

Dresden.  
Dresdener

# Suchtbericht 2017

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>5</b>
<b>Schlaglichter</b>	<b>7</b>
<b>Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern</b>	<b>12</b>
2.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe	12
2.1.1 Darstellung der Patientenstruktur	12
2.1.2 Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund	20
2.1.3 Exkurs: Mütterlicher Suchtmittelkonsum und deren Auswirkungen auf die Neugeborenen	25
2.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe	30
2.2.1 Darstellung der Klientenstruktur	30
2.2.2 Vergleich der Klientenstruktur mit Sachsen und Bund	33
2.3 Kommunale Bürgerumfrage zum Thema Rauchen	36
<b>Umsetzung des Strategiepapieres zur Suchtprävention</b>	<b>38</b>
3.1 Verhaltenspräventive Maßnahmen	38
3.2 Verhältnispräventive Maßnahmen	39
3.2.1 Alkohol und rauchfreie Schule/Schulsportanlagen/Nutzung durch Dritte (auch an Berufsschulen)	40
3.2.2 Reduzierung des Rauchens und Trinkens in öffentlichen Räumen, insbesondere dort, wo sich Kinder und deren Familien aufhalten	41
3.2.3 Keine Bewerbung von Alkohol auf kommunalen Flächen	43
3.3 Ziele I bis V	44
<b>Suchtprävention in Dresden</b>	<b>46</b>
4.1 Initiierte Angebote und Veranstaltungen	46
4.1.1 Themenjahr Sucht 2016	46
4.1.2 City-Light-Plakat „Sucht und nun?“	47
4.1.3 Schulische Suchtprävention	47
4.1.4 Wettbewerb Rotary Club	48
4.1.5 JugendFilmTage Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier	49
4.1.6 Spieltage des Mannschaftssportspiels	49
4.2 Etablierte Angebote und Veranstaltungen	50

4.2.1 Dresdner Basisseminare Sucht	50
4.2.2 Theaterstück „Absaufen“	51
4.2.3 Präventions- und Aktionswoche „Legst du dich mit Crystal an?“	51
4.2.4 Komm auf Tour – meine Stärken meine Zukunft	52
4.2.5 SPIKE Dresden/Altstrehlen 1 e. V.	52
4.2.6 Fachstelle für Suchtprävention	53
4.2.7 Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ Diakonie – Stadtmission Dresden e. V.	54
4.2.8 Alkoholpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“	55
4.2.9 Suchtprävention durch die Suchtberatungsstellen Dresden	56
4.2.10 Suchtprävention der Polizeidirektion Dresden	58
<b>Struktur der Suchtkrankenhilfe in Dresden</b>	<b>60</b>
5.1 Beschreibung des therapeutischen und medizinischen Angebotes	60
5.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe	64
5.2.1 Leistungen	64
5.2.2 Lebenssituation der Klientinnen und Klienten	68
<b>Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>72</b>
6.1 Jugendamt	72
6.1.1 Allgemeiner Sozialer Dienst	72
6.1.2 Besonderer Sozialer Dienst	73
6.1.3 Jugendgerichtshilfe und Interventions- und Präventionsprogramm (IPP)	75
6.1.4 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz	77
6.1.5 Module Suchtprävention in der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit	78
6.2 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Allgemeiner Sozialer Dienst	80
6.3 Unterarbeitsgruppe Elternschaft und Sucht	81
6.4 Verfahren zur Leistungsbeschreibung der Träger in Hilfen zur Erziehung	82
<b>Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe</b>	<b>83</b>
7.1 Leistungen des Sozialamtes	83
7.1.1 Übergangswohnheime für wohnungslose Menschen in der Landeshauptstadt Dresden	83
7.1.2 Mobiler Suchtdienst	83
7.1.3 Personengruppe der Menschen mit Behinderung	84
7.1.4 Personengruppe der Flüchtlinge	85
7.1.5 Personengruppe der Senioreninnen und Senioren	85
7.2 SZL Suchtzentrum gGmbH	87
7.2.1 Ambulant Betreutes Wohnen	87
7.2.2 Übergangswohnheime Ufer und Hubertusstraße	89
7.3 Angebote der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH	90

<b>Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Arbeit und Beschäftigung</b>	<b>94</b>
8.1 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Jobcenter	94
8.2 Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen – INTHIS	95
<b>Maßnahmen des Ordnungsamtes Dresden</b>	<b>97</b>
9.1 Jugendschutzkontrollen als suchtpreventive Maßnahme	97
9.2 Durchsetzung gesetzlicher Regelungen zur Bekämpfung der Spielsucht	98
9.3 Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum	98
9.4 Fahrerlaubnisbehörde	100
<b>Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei</b>	<b>102</b>
<b>Ausblick</b>	<b>108</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>110</b>
<b>Quellenverzeichnis</b>	<b>112</b>
<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b>	<b>113</b>
<b>Anlagen</b>	<b>119</b>
Anlage 1: Veranstaltungsübersicht Themenjahr Sucht 2016	119
Anlage 2: Angebotsübersicht der stationären Suchtkrankenhilfe	125
Anlage 3: Übersicht des Hilfesystems des Sozialamtes für Menschen mit geistiger Behinderung	129

# Offen über Sucht reden



Liebe Leserinnen und Leser,

Alkohol, Medikamente, Glücksspiel oder illegale Drogen, wie Ecstasy, Heroin oder Kokain – das alles sind Substanzen, die positive Gefühle erzeugen sollen. Sie sollen entspannen, glücklich machen, Sorgen lindern oder Ängste nehmen. Oft tun sie das auch zunächst und nicht alle Substanzen machen sofort süchtig. Doch wer immer wieder zu diesen vermeintlichen Glücksbringern greift, läuft Gefahr, in eine Abhängigkeit zu geraten.

Der Umgang mit Suchtmitteln spaltet die Gesellschaft. Die einen möchten gern alles legalisieren, die anderen ausschließlich abschrecken und verteufeln. Jeder glaubt, er selbst könne kompetent mit Drogen (auch Alkohol) umgehen. Ohne diesen Glauben, gäbe es kaum Abhängigkeit, da sich nur wenige Menschen bewusst in die Krankheit begeben würden.

Eine Suchterkrankung zieht gesundheitliche, psychische und soziale Belastungen nach sich. Sie betreffen nicht nur die Abhängigen selbst, sondern auch deren Partner, Eltern, Kinder und Freunde. So müssen Angehörige und Freunde verantwortungsvoll handeln, wenn sie einen Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch vermuten.

Suchtmittelmissbrauch kann auch zu Straftaten wie Körperverletzungen, Verkehrsunfällen oder Vernachlässigung der Kinder führen und viele andere schädliche Folgen haben. Die Zeitungen sind voll mit Berichten darüber. Fast alle Bereiche des privaten, beruflichen und öffentlichen Lebens sind betroffen. Jeder von uns kennt Menschen in seinem Umfeld, von denen er glaubt, dass sie riskant konsumieren.

Noch immer ist Sucht schambehaftet, wird individualisiert als ausschließliches Problem des Einzelnen. Aber es ist natürlich auch ein gesellschaftliches Problem, betrachten wir die große Lobby der Alkohol- und Tabakindustrie inklusive der Werbung dafür und unsere Trinkanlässe.

Folgerichtig greift der hier vorgelegte Dresdner Suchtbericht das Thema des Suchtmittelmissbrauchs aus vielen Perspektiven auf.

Neben den Behandlungsdaten wird auch aus der Perspektive des Ordnungsamtes und der Fahrerlaubnisbehörde, der Polizei, des Jobcenters, der Jugendhilfe und der Kliniken die Entwicklung der letzten Jahre in Dresden beschrieben. Dabei verdeutlichen kleine Fallbeispiele die Komplexität des Themas. Die Mehrzahl der Dresdnerinnen und Dresdner, die die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aufsuchen, haben Probleme im Zusammenhang mit abhängigem oder missbräuchlichem Alkoholkonsum. Auch Krankenhausaufenthalte nach einem Suchtmittelkonsum erfolgen am häufigsten aufgrund von Alkoholmissbrauch. Insgesamt sind jedoch bei allen Substanzen (außer Cannabis) die stationären Behandlungszahlen nach einem kontinuierlichen Anstieg in den letzten Jahren gegenüber dem Vorjahr erstmals zurückgegangen.

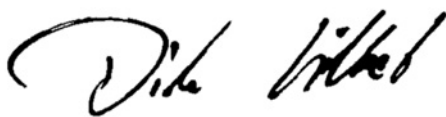
Auch in den sechs Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) ging der Beratungsbedarf zurück. Es gab jedoch Verschiebungen. Der Anteil der Beratungen in Folge des Konsums illegaler Drogen stieg weiter an. Während die Beratungsanliegen in den SBB in Folge des Konsums von Crystal auch im ambulanten Bereich erstmalig seit dem Jahr 2012 sanken, stieg die Anzahl der Beratungen auf Grund von Cannabiskonsum im Jahr 2016 wie seit 2012 weiter kontinuierlich an.

Suchtmittelmissbrauch ist ein Dauerthema in unserer Gesellschaft. Aufklärung und Prävention sind daher wichtig, um den Konsum in Dresden weiter einzudämmen. Es gibt in der Stadt inzwischen Orte und Plätze, welche von den Dresdnerinnen und Dresdnern als unsicher erlebt und beschrieben werden. Dazu gehören z. B. der Wiener Platz, aber auch der Scheunenvorplatz in der Dresdner Neustadt. Auch in diesem Kontext spielt der Suchtmittelgebrauch im öffentlichen Raum eine Rolle. Im Sommer 2015 beschloss die Landeshauptstadt Dresden ein Strategiepapier zur Suchtprävention, welches im Wesentlichen drei Ziele verfolgt. Das Thema Sucht soll in der Stadt öffentlich diskutiert und nicht verschwiegen werden. Die Dresdnerinnen und Dresdner sollen sich bewusst für einen beschränkten Genuss von legalen Suchtmitteln entscheiden. Der Einstieg in den Konsum illegaler Suchtmittel soll erschwert, ja sogar verhindert werden.

Dieser Suchtbericht wirft auch ein Schlaglicht auf die bisherige Umsetzung des Strategiepapiers. Neben der Prävention ist der Landeshauptstadt Dresden die Information der Bevölkerung über Folgen und Probleme von Sucht ein wichtiges Anliegen. Dazu gestaltete sie im Jahr 2016 gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer das Themenjahr Sucht. Über 40 verschiedene Veranstaltungen wiesen auf das Thema Sucht in der Gesellschaft hin und ermutigten die Bevölkerung, sich mit dem Suchtmittelmissbrauch aktiv auseinanderzusetzen.

Mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) findet in diesem Jahr ein Kulturjahr Sucht statt. Ziel ist es, sich mit den verschiedensten künstlerischen Mitteln mit dem Thema Sucht auseinanderzusetzen.

Eine gelingende Suchtprävention sowie Hilfe und Unterstützung bei Suchtproblemen, aber auch ein Wandel im gesellschaftlichen Umgang (z. B. keine Werbung für Alkohol und Tabak auf kommunalen Flächen) ist unser aller Ziel. Der vorliegende Bericht möchte Sie, liebe Leserinnen und Leser, dazu anregen, sich mit dem Thema Sucht auseinanderzusetzen und es öffentlich zu diskutieren. Er beleuchtet die Vielfalt des Themas, klärt über Folgen und Probleme des Suchtmittelkonsums auf und informiert über Unterstützungs- und Hilfsangebote. Ich bedanke mich bei allen, die uns bei der Erstellung des Suchtberichtes unterstützten.



Dirk Hilbert  
Oberbürgermeister der  
Landeshauptstadt Dresden

# Schlaglichter

## **Strategiepapier zur Suchtprävention**

Die Umsetzung des Strategiepapiers wurde in allen Kapiteln aufgegriffen. Das im Jahr 2015 beschlossene Strategiepapier wurde allen relevanten Kooperationspartnern/-innen (Schulen, Kindertagesstätten, Betrieben, freien Trägern der Jugendhilfe usw.) zur Verfügung gestellt und deren Umsetzung gemeinsam kommuniziert.

Sowohl der Lions-Club Dresden-Waldschlösschen als auch der Rotary Club Dresden-Goldener Reiter unterstützen finanziell und ideell Suchtprävention an Schulen und weiteren Settings des Strategiepapiers. Der Dresdner Mannschaftssport bekennt sich zum Papier und ist ein wichtiger kommunaler Partner.

Zur Umsetzung von Ziel I (Dresdner Einwohner/-innen sind für einen risikoarmen Konsum psychotroper Substanzen sensibilisiert) des Strategiepapiers wurde durch die Landeshauptstadt Dresden (Suchtbeauftragte und Gleichstellungsbeauftragte) gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer das Jahr 2016 als Themenjahr Sucht ausgerufen. Eine Fortsetzung folgt im Jahr 2017 als Kulturjahr Sucht mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).

## **Themenjahr Sucht**

In der Landeshauptstadt Dresden sollten im Jahr 2016 die vielen Facetten unserer aller Süchte und Sehnsüchte im Mittelpunkt stehen. Darum haben die Gleichstellungsbeauftragte Frau Alexandra-Kathrin Stanislaw-Kemenah und die Suchtbeauftragte Frau Dr. Kristin Ferse das Themenjahr Sucht initiiert.

Es entstanden 40 verschiedene Formate und Veranstaltungen, die auf das Thema Sucht in der Gesellschaft hinweisen. Sie wurden mit Unterstützung aus dem Bildungswesen, der Sächsischen Landesärztekammer, von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Kliniken, Selbsthilfegruppen und Vereinen der Stadt Dresden organisiert und durchgeführt. Die Breite der Kooperationsstrukturen und das Engagement aller Beteiligten war sehr ermutigend. Das große Interesse und die vielfältige Unterstützung ermöglichte es, ohne ein Extrabudget thematisch sehr gute Veranstaltungen zu organisieren und durchzuführen.

Die Zusammenarbeit mit dem Büro der Gleichstellungsbeauftragten war sehr konstruktiv und brachte durch deren Träger völlig eigene Aspekte in die Thematisierung von Suchtmittelkonsum ein. Organisierte Veranstaltungen der Gleichstellungsbeauftragten aus dem Jahr 2016 sind in Kapitel 4 beschrieben. Die Zusammenarbeit wird auch in Zukunft fortgesetzt. So werden die Themenspieltage zur Suchtprävention mit dem Dresdner Mannschaftssport (bestehend aus der SG Dynamo Dresden, dem Dresdner Volleyball, den Dresden Monarchs und den Dresdner Eislöwen) gemeinsam gestaltet.

Die Landeshauptstadt Dresden und die Sächsische Landesärztekammer hatten unter der Überschrift „Looking for Happiness“ zu einem Abend über Glück und Sucht eingeladen. Neben Vorträgen konnten die rund 100 Gäste ihre Vorstellungen vom Glück und ihre eigenen Fähigkeiten zum Erfahren und Gestalten von Glücksmomenten einbringen.

Eine Übersicht zu allen Veranstaltungen, die im Rahmen des Themenjahres Sucht stattfanden ist als Anlage 1 beigelegt.

## **Kulturjahr Sucht**

Durch die BzG wurden 200 000 Euro zur Suchtprävention insbesondere der Droge Crystal zur Verfügung gestellt. Das Projektmanagement wurde an die Projektschmiede übertragen. Ziel ist Kultur und Kunst als Methoden und strukturellen Zugang zur Auseinandersetzung mit riskantem Suchtmittelkonsum (Crystal) zu erschließen.

Dabei sollen u. a. interaktive künstlerische Angebote auf besonders von Drogenkonsum und von Dealen belasteten Plätzen (Alaunstraße, Alaunpark, Wiener Platz) entstehen, aber z. B. auch die Veranstaltungsreihe in der Centrum Galerie Dresden „Legst Du Dich mit Crystal an?“ durch interaktive Angebote unterstützt werden.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.dresden.de/kulturjahr-sucht](http://www.dresden.de/kulturjahr-sucht)

### **Weitere Aktionen zur Suchtprävention**

Im Jahr 2016 wurden weiterhin die Basisseminare zu den Themen Sucht/Suchthilfe, Suchtprävention und Crystal angeboten und um die Themen Medienkompetenz, Alkohol und Tabak ergänzt. Im Jahr 2017 kommen Veranstaltungen zur betrieblichen Prävention hinzu.

Mit Unterstützung des **Lions-Club Dresden-Waldschlösschen** kamen wir unserem Ziel des Strategiepapieres, strukturelle Zugänge zu Schulen zu schaffen, einen Schritt näher. Im Rahmen von vier Modulen wurde Gymnasien ein Konzept zur Suchtprävention angeboten:

Modul 1 Multiplikatorenschulung für Lehrer/-innen

Modul 2 Elternabend

Modul 3 Verrückt? Na und! – Seelisch fit in Schule und Ausbildung

Modul 4 Theaterstück „Absaufen“ der WORTGESTIKER oder Urban Art Workshops von SPIKE Dresden

Die Module 3 und 4 wurden durch den Lionsclub finanziert und befinden sich teilweise noch in der Umsetzung.

Durch den **RotaryClub Dresden Goldener Reiter** und mit Unterstützung der AOK PLUS wurde im Jahr 2016 ein Wettbewerb zur Umsetzung von Ansätzen der Gesundheitsförderung/Suchtprävention in der Landeshauptstadt Dresden initiiert und durchgeführt. Es wurden 12 Beiträge eingereicht und vier im Rahmen der Preisverleihung am 09. September 2016 ausgezeichnet. Unter den Preisträgern befanden sich zwei Gymnasien, ein Jugendhilfeträger und ein Theater. Durch die Initiatoren wurden 10 000 Euro zur Verfügung gestellt.

Im Mai 2016 wurden die Aktionstage zur Suchtprävention unter dem Motto: „**Legst Du Dich mit Crystal an?**“ in der Dresdner Centrum Galerie fortgesetzt.

Der Bereich Sucht beteiligte sich neben Vertretern/-innen der Jugendhilfe, des Jobcenters, Berufsorientierung, der Industrie- und Handelskammer (IHK) und weiteren Partnern/-innen vom 25. April 2016 bis zum 29. April 2016 an „**Komm auf Tour – meine Stärken meine Zukunft**“ (einem Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Berufsorientierung von Schüler/-innen) in der Johannstadthalle. Lehrer/-innen und Schüler/-innen konnten sich so im Rahmen des Lehrkräfte-service sowie an Ständen über Angebote von Suchtprävention, aber auch Gefahren des Substanzkonsums informieren.

Gemeinsam mit der Sächsischen Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie (VWA) wurde das Fortbildungsangebot zum Thema „Umgang mit Betroffenen bei Verdacht auf Suchtmittelkonsum (insbesondere Crystal) – Grundlagen“ erneut angeboten.

### **Sportabzeichentag**

Zum Sportabzeichentag des Stadtsporthundes Dresden e. V. (SSB Dresden e. V.) am Dienstag, den 21.06.2016 standen für die 2 111 Schüler/-innen (aus insgesamt 22 Schulen) die gekommen waren, nicht nur die Abnahme der Disziplinen für das Sportabzeichen im Vordergrund. Unter dem Motto „Alkoholfrei Sport genießen“ gab es für Schüler ab der Klassenstufe 5 auch die Möglichkeit sich über die Gefahren von Suchtmitteln zu informieren und deren negativen Wirkungen sogar am eigenen Leib zu spüren. Sehr viele Schüler nahmen das Angebot wahr und begaben sich mit einer Rauschbrille, die die Wahrnehmungen bei 1,2 Promille simuliert, auf eine Hindernisstrecke. Die Auswirkungen waren für die meisten Teilnehmer/-innen erschreckend. Neben einem eingeschränkten Sehvermögen klappte auch die Koordinierung von Händen und Beinen nicht mehr so richtig.

### **„Dresdner Mannschaftssport“**

bestehend aus der SG Dynamo Dresden, dem Dresdner SC Volleyball, den Dresden Monarchs und den Dresdner Eislöwen – agiert als Partner des Dresdner Strategiepapieres zur Suchtprävention in Dresden. Im Rahmen dieser Partnerschaft planen die vier Spitzensportvereine die Gestaltung je eines Themenspieltages zur Suchtprävention. Den Auftakt bildete der Spieltag der Dresdner Eislöwen am Freitag, den 21. Oktober 2016 in der EnergieVerbund Arena.

### **VideoClip zur Suchtprävention „Entscheide Selbst!“**

Entscheide Selbst: Im zweiten Halbjahr 2016 setzte SPIKE Dresden, gefördert vom Sächsischem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS), das Präventionsprojekt „Erstellung eines suchtpreventiven Videoclips im Rahmen eines Hip-Hop-Projekts“ um. Im Projekt wurden jugendkulturelle Workshops in den Bereichen Rap, Urban Art, Tanz, DJ und BMX/Skate angeboten und mit der Kamera begleitet. Ein eingängiges Musikstück als Soundtrack für den Videoclip wurde komponiert, produziert und ein Musikvideo gedreht. Durch den Einsatz von Medienprofis für die künstlerische Leitung



wurde ein qualitativ hochwertiges Endprodukt ermöglicht, welches in Dresdner Kinos im Rahmen von Schülervorstellungen gezeigt wird. Die medialen Ergebnisse des Projekts werden Fachkräften und Multiplikatoren für die suchtpreventive Arbeit zur Verfügung gestellt. Den Videoclip finden Sie unter: [www.spikedresden.de/2017-05-02-entscheide-selbst/](http://www.spikedresden.de/2017-05-02-entscheide-selbst/)

#### **City-Light-Plakat „SUCHT und NUN?“**

Unter diesem Motto präsentierte die Landeshauptstadt Dresden vom 16. Februar bis zum 01. März 2016 ein Plakat, das auf das Themenjahr aufmerksam machen und anregen sollte, über den Konsum von Suchtmitteln nachzudenken.

Insgesamt 250 City-Light-Plakate waren im gesamten Stadtgebiet verteilt.

#### **„Jugendfilmtage Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“**

Vom 22. bis 23. November 2016 fanden im Ufa-Kristallpalast Dresden erstmals seit 10 Jahren wieder die Jugendfilmtage in Dresden statt. Während sich die Schüler/-innen spielerisch im Kinofoyer durch Mitmach-Aktionen mit den Themen Nikotin und Alkohol auseinandersetzten, wurden die Lehrer/-innen am methodischen Infopoint begrüßt. Insgesamt konnten 750 Schüler/-innen ab der achten Jahrgangsstufe und rund 70 Lehrkräfte erreicht werden. Große Unterstützung bei den Vorbereitungen leistete die Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden.

#### **Start von Safer Nightlife (apo)THEKE der Diakonie – Stadtmission Dresden e. V.**

Das Projekt lässt sich inhaltlich im Strategiepapier Suchtprävention der Stadt Dresden Ziel III mit der Maßnahme zwei „Aufbau und Ausbau des Angebots für die Partyszene safer nightlife“ verorten. Das Projekt wird gefördert durch die Stadt Dresden, das Land Sachsen und die Diakonie Sachsen.

Der niedrigschwellige Ansatz des Projektes ermöglichte einen ungezwungenen Zugang zur Zielgruppe der Party-/Clubgänger. Neben Informationen über Wirkweisen und Risiken von Partydrogen, regt das Team zum Nachdenken über den eigenen Konsum an und unterstützt Menschen in ihrer Absicht, keine Drogen mehr zu konsumieren.

Im Berichtszeitraum wurden u. a. 25 Partys begleitet, darunter drei Freepartys mit unter 18-Jährigen.

#### **FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten)**

startete im Jahr 2000 als Bundesmodellprojekt und wird an weit über einhundert Standorten in allen Bundesländern durchgeführt. Seit Mai 2016 werden vom Diakonischen Werk – Stadtmission Dresden e.V. auch in Dresden FreD-Kurse angeboten. Das Frühinterventionsprogramm ist für 14 bis 21-jährige erstauffällige Drogen- und/oder Alkoholkonsumenten konzipiert, bei denen noch keine manifeste Suchtproblematik vorliegt.

Im Rahmen von vier durchgeführten FreD-Kursen konnten 40 Anmeldungen verzeichnet werden, von denen 29 den Kurs tatsächlich antraten.

#### **Escapade (seit 2015 in der GESOP-SBB durchgeführt)**

ist eine präventive Interventionsmaßnahme für Familien mit Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren mit problematischer Mediennutzung. Das Programm zielt darauf ab, über persönliche Beratung im systemischen Kontext eine Entspannung der konfliktreichen familiären Atmosphäre und damit eine Verbesserung der Situation für alle Familienmitglieder zu erreichen. Das Angebot wurde bisher von 53 Familien genutzt.

#### **Verrückt? Na Und! – ein Angebot der GESOP-SBB**

Ziel ist es, Schüler/-innen, ab der 8. Klasse, darin zu bestärken, auf ihre psychische Gesundheit zu achten und gemeinsam mit ihnen zu erarbeiten, wie sie die kleinen und großen Tiefs des Lebens meistern können. Des Weiteren werden die Schüler/-innen zur Auseinandersetzung mit der Problematik psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen angeregt sowie über Präventions- und Hilfsmöglichkeiten aufgeklärt.

Ein Team aus Fachexperten (z. B. Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen) und persönlichen Experten (z. B. Suchterkrankte, Depressionserkrankte) führt diese sechstündigen Schultage durch.

#### **Verhältnispräventive Maßnahmen im Berichtszeitraum**

##### **Reduzierung des Rauchens und Trinkens in öffentlichen Räumen, insbesondere dort, wo sich Kinder und deren Familien aufhalten.**

Alkohol und rauchfreie Schule/Schulsportanlagen/Nutzung durch Dritte (auch an Berufsschulen)

Die Genehmigung zur Nutzung einer Sportanlage des Schulverwaltungsamtes (SVA) für Sportvereine und/oder sonstiger Nutzer erfolgt durch den Eigenbetrieb Sportstätten (EBS) der Landeshauptstadt Dresden. Das SVA hat mit Schreiben vom 04. Juli 2016 den EBS gebeten, ausgewählte Hinweise zum "Verhalten in der gesamten Sportanlage" festzuschreiben.

Darunter befindet sich der Passus: „Das Rauchen und der Konsum von Alkohol sind in der gesamten Schulsportanlage sowie auf dem Schulgrundstück nicht gestattet. Der Besitz bzw. die Einnahme von Drogen und/oder Rauschmitteln sind nicht erlaubt und werden geahndet. Dies gilt auch für den Besitz und den Umgang mit gefährlichen und verbotenen Gegenständen sowie Waffen.“

#### **Dresdner Verkehrsbetriebe**

In allen Straßenbahnen und Bussen wurden Piktogramme mit neuem Symbol: Alkoholkonsum in Straßenbahnen und Bussen zu unterlassen, angebracht. Der Kommunikationsprozess dazu wird fortgesetzt.

#### **Dresdner Zoo**

Bezüglich des Rauchens und des Alkoholkonsums werden die Eintrittskarten mit dem Wunsch im Zoo nicht zu rauchen und Alkohol zu trinken bedruckt. Zudem wird im Gastronomiebereich zukünftig zwischen Raucher- und Nichtraucherischen unterschieden und das Unterlassen des Rauchens und trinken von Alkohol in die Zoo-Ordnung aufgenommen.

#### **Durchsetzung der Rauch- und Alkoholverbote auf Spielplätzen**

Die Feststellungen von unerlaubtem Konsum alkoholischer Getränke und sonstiger berauschender Mittel (von 277 auf 318 Feststellungen) sowie unerlaubtem Rauchen/Wegwerfen von Tabakwaren auf Spielplätzen (von 109 auf 169 Feststellungen) stiegen gegenüber dem Vorjahr an.

#### **Veränderung des Konsumverhaltens**

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 2 756 Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene wegen des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10–F19) ins Krankenhaus eingeliefert. Während es in den letzten Jahren einen kontinuierlichen Anstieg dieser stationären Behandlungen gab, sind sie erstmals gegenüber dem Vorjahr (3 056 Behandlungen) wieder um 10 Prozent gesunken und erreichen damit einen Wert vor dem Jahr 2009.

In den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) wurden im Jahr 2016 insgesamt 3566 Personen (2015: 3 650) beraten. Davon hatten 3 075 Klienten/-innen (2015: 3 140) aufgrund eigener Betroffenheit Beratungsbedarf.

486 Personen kamen als Angehörige in die SBB. Damit gingen die Behandlungszahlen im ambulanten Bereich in Folge von Suchtmittelkonsum ebenso wie im stationären Bereich gegenüber dem Vorjahr zurück. Der Anteil der Beratungsanliegen in Folge des Konsums illegaler Drogen stieg im Jahr 2016 weiter auf 40,6 Prozent (2015: 37,9 Prozent; 2013: 34,9 Prozent) an. Während die Beratungsanliegen in Folge des Konsums von Crystal auch im ambulanten Bereich erstmalig seit dem Jahr 2012 zurück gingen (2016: 631; 2015: 663), stieg die Anzahl der Beratungen auf Grund von Cannabiskonsum von 320 im Vorjahr auf 383 im Jahr 2016 weiter seit 2012 kontinuierlich an.

Im Jahr 2016 wurden in Dresdner SBB 728 Klienten/-innen betreut, in deren Haushalt mindestens ein Kind lebt. 2015 waren das mit 796 Klienten/-innen noch mehr. Im Jahr 2016 erhielten 64 (Vorjahr 44) Klienten/-innen in den Dresdner SBB psychosoziale Begleitung während einer medizinischen Substitutionsbehandlung.

Hinsichtlich der Problemlagen in Dresden bleibt Crystal auf Platz zwei nach Alkohol und vor dem multiplen Substanzgebrauch (dritter Rang).

Sachsen liegt innerhalb Deutschlands bzgl. der Krankenhausbehandlungen in Folge Crystalkonsums bezogen auf 100 000 Einwohner/-innen weiter an erster Stelle. Auch die Anzahl der drogenkonsumierenden Schwangeren ist seit dem Jahr 2012 in Sachsen und Dresden kontinuierlich angestiegen, was sich auf drogenbedingte Schädigungen der Feten und Neugeborenen sowie die Entzugssymptome bei Neugeborenen auswirkte. Sowohl die Kliniken als auch die Dresdner SBB reagierten darauf. Im Jahr 2015 ist ein kleiner Rückgang zu verzeichnen.

#### **Kommunale Bürgerumfrage**

Das Thema Rauchen wurde in der Kommunalen Bürgerumfrage 2016 das vierte Mal aufgegriffen. Erfreulicherweise stieg der Anteil der Nichtraucher/-innen in Dresden in den letzten sechs Jahren von 77 Prozent auf 82 Prozent und liegt damit über dem deutschen Durchschnitt (76 Prozent im Jahr 2016.). Wie aus der Studie „Wie gesund lebt Deutschland?“ 2016 hervorgeht, rauchen bundesweit 24 Prozent, in Sachsen mit 16 Prozent am wenigsten. Der Anteil der Raucher/-innen lag in Dresden im Jahr 2016 bei 18 Prozent.

#### **Handlungsorientierung der Dresdner SBB zur Sicherung des Kindeswohls**

Im Rahmen der Beratungen der Leiter/-innen der sechs Dresdner SBB wurde oben genannte Handlungsorientierung fertiggestellt. Damit werden die SBBs ihrer Aufgabe als Mitwirkende im Kinderschutz gerecht. Die Handlungsorientierung beschreibt die Verfahrensabläufe für die Beratung und Betreuung schädlich suchtmittelkonsumierender und abhängigkeits-

kranker Schwangerer/Mütter/(werdender) Väter und deren Lebenspartner. Die Handlungsorientierung ist abrufbar unter [www.dresden.de/sucht](http://www.dresden.de/sucht).

### **Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der Suchthilfe**

In Weiterentwicklung des klinischen Pfades wurden seit dem Jahr 2016 sowohl am Dresdner Universitätsklinikum Carl Gustav Carus als auch in den Städtischen Kliniken die psychiatrischen Abteilungen oder Kliniken eingebunden.

An der Universitätsklinik werden die Drogen konsumierenden Mütter unverzüglich in ein ambulantes psychiatrisches Behandlungssetting vermittelt, in den Städtischen Kliniken bei entsprechendem Bedarf vor einer Rehabilitationsbehandlung in ein stationäres psychiatrisches Setting. Die Koordination der medizinischen und notwendigen psychosozialen Maßnahmen für schwangere Frauen sowie auch für entbundene Mütter mit Drogenkonsum erfolgt im Dresdner Universitätsklinikum durch Mitarbeiter/-innen des „FamilieNetz“, einem an der Kinderklinik angesiedelten Bereich der psychologisch-sozialmedizinischen Versorgung von Familien Früh- und/oder krank Neugeborener.

### **Weitere Vernetzung mit dem medizinischen System**

Im Berichtszeitraum fanden Stammtische der Hausärzte/-innen, Kinderärzte/-innen und Frauenärzte/-innen zum Thema Suchtmittelkonsum mit Unterstützung der Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen statt. Die Zahnärztestammtische sind in Planung. Für Hausärzte/-innen wurden Workshops zu Suchterkrankungen im Alltag durchgeführt.

### **Repression und Angebotsreduzierung**

Laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) wurden im Jahr 2016 im Stadtgebiet Dresden 1 941 Rauschgiftdelikte registriert, was gegenüber dem Jahr 2015 einen Rückgang um 52 Fälle bzw. 2,6 Prozent bedeutet. Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität sank damit gegenüber dem Vorjahr von 3,5 Prozent wieder auf 3,3 Prozent ab. Sowohl die Gesamtzahl an Rauschgiftdelikten in der Stadt Dresden, als auch deren Anteil an der Gesamtkriminalität sind seit dem Jahr 2013 mit Schwankungen annähernd gleich.

Die Verstöße mittels Cannabis sind seit 2015 auf über 1 000 Delikte gestiegen (2015: 1 005 Fälle; 2016: 1 067 Fälle). Hatte sich in diesem Bereich die Anzahl der Fälle von 2012 zu 2013 nahezu verdoppelt, so stieg die Zahl seit 2013 nochmals um 21,4 Prozent an.

Nachdem im Jahr 2012 die Anzahl der Rauschgiftdelikte<sup>1</sup> mit Amphetamin/Methamphetamin<sup>2</sup> erstmals über der Zahl der Rauschgiftdelikte mit Cannabis lag, hat sich diese Entwicklung nicht fortgesetzt.

Im Stadtgebiet von Dresden wurden drei Drogentote registriert (2015: 10).

### **Kooperation und Vernetzung**

Folgende suchtspezifischen Arbeitskreise der Stadt trafen sich auch im Jahr 2016 regelmäßig, um gemeinsam Strategien zu entwickeln, Material für Öffentlichkeitsarbeit zu erstellen und Entwicklungen und Tendenzen des Konsumverhaltens in der Stadt Dresden auszutauschen und Bedarfe aufzugreifen:

- Unterarbeitsgruppe (UAG) Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Dresden (PSAG)
- Arbeitskreis (AK) Suchtprävention
- AK Illegale Drogen
- Treffen der Leiter/-innen der sechs Suchtberatungsstellen

Der UAG Sucht der PSAG traten im Berichtszeitraum ein Arzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/Perinatalzentrum des Städtischen Klinikums Neustadt, ein Arzt der psychiatrischen Klinik des Städtischen Klinikums Friedrichstadt und eine Vertreterin der Sächsischen Bildungsagentur bei.

Der AK illegale Drogen wurde ebenfalls um den Arzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/Perinatalzentrum des Städtischen Klinikums Neustadt bereichert.

Thematisch standen die Umsetzung des Strategiepapieres, die Situation an Brennpunkten der Stadt und die Bedarfsanalyse von medizinischen und jugendhilflichen Angeboten für konsumierende Eltern und Schwangere im Mittelpunkt.

Weiter wurde die Broschüre für Angehörige von Suchtkranken fertig gestellt.

Die Suchtbeauftragte nahm an der AG Ordnung und Sicherheit des Ortsamtes Dresden Neustadt und diesbezüglichen Absprachen teil.

---

<sup>1</sup> Konsumentendelikte und alle qualifizierten Delikte

<sup>2</sup> ohne Ecstasy

# Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern

## 2.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Krankenhausbehandlungen in Folge von legalem und illegalem Substanzmissbrauch. Die ausgewählten Daten beziehen sich auf die 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. Zur besseren Auswertung der großen Datenmengen, wird bei ausgewählten Abbildungen erstmalig die Entwicklung seit dem Jahr 2006 im 3-Jahres-Abstand (2006, 2009, 2012, 2015) dargestellt.

Im Kapitel 2.1.2 wird zum Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund erstmals die Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ herangezogen.

### 2.1.1 Darstellung der Patientenstruktur

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 2 756 Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene wegen des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10-F19) ins Krankenhaus eingeliefert (vgl. Abb. 1). Während es im zeitlichen Verlauf von 2006 bis 2014 eine deutliche Zunahme von Krankenhauseinweisungen um ca. 30 Prozent zu verzeichnen gab, ist die Anzahl der stationären Behandlungen gegenüber dem Vorjahr wieder um zehn Prozent gesunken und erreicht sogar einen Wert wie vor dem Jahr 2009. Der Anteil der Frauen, der in den letzten zehn Jahren zwischen 26 Prozent und 30 Prozent schwankte, liegt jetzt bei 28 Prozent.

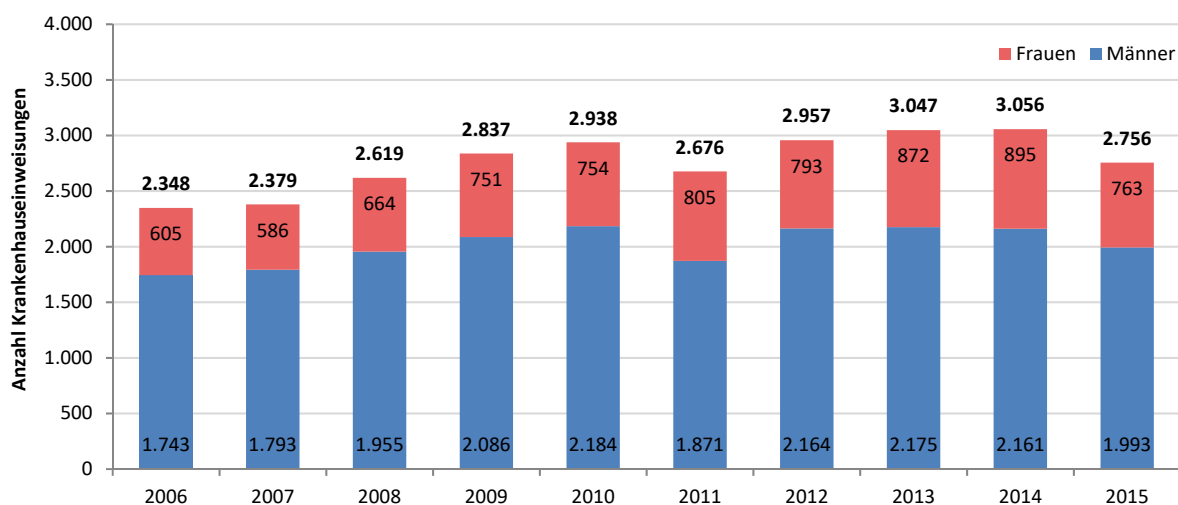


Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

Bei näherer Betrachtung der Einweisungsgründe werden die bereits im Suchtbericht 2016 beschriebenen drei Schwerpunktbereiche bei Dresdner Konsumenten/-innen von legalen und illegalen Substanzen in den Jahren 2011 bis 2015 erneut bestätigt (vgl. Abb. 2).

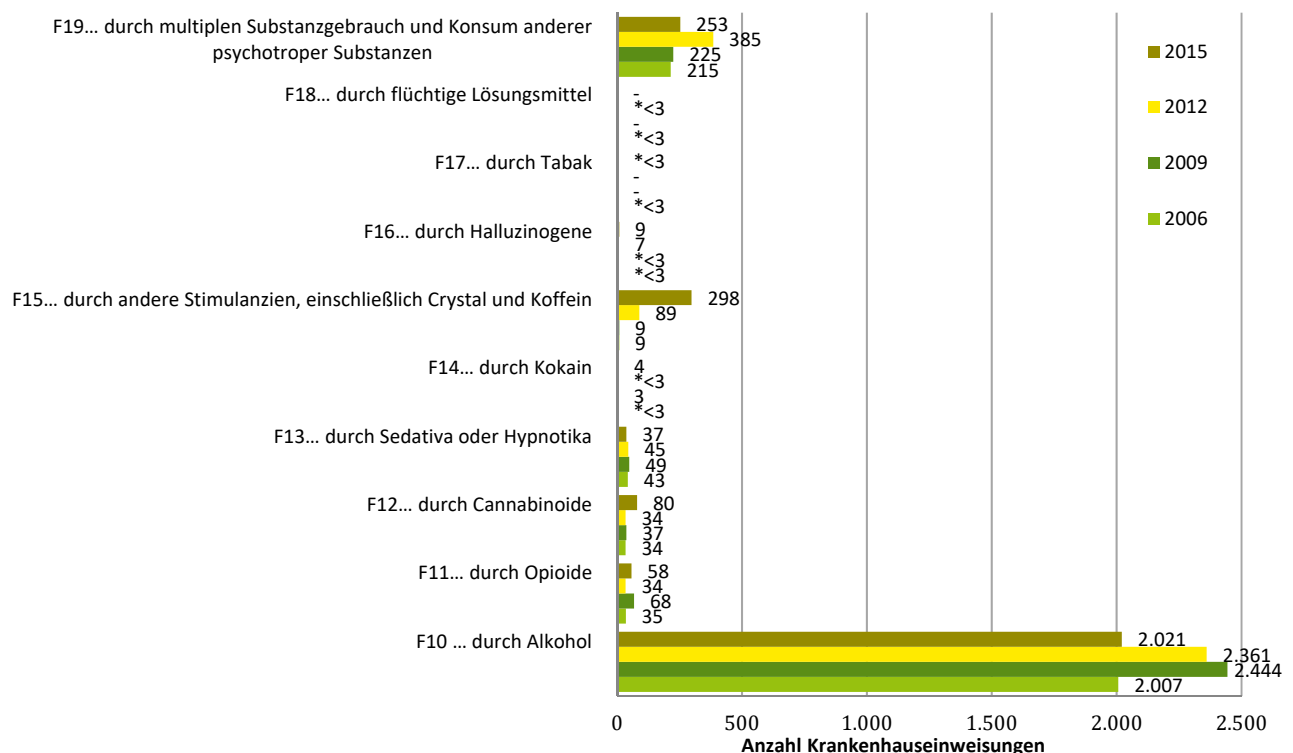


Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10–F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2 348), 2009 (n=2 837), 2012 (n=2 957), 2015 (n=2 756); \*<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Der erste Schwerpunktbereich steht erneut im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und dessen gesundheitlichen Folgen. Im Vergleich zu allen anderen psychotropen Substanzen (F11–F19) nehmen analog zum Vorjahr mit 73 Prozent die stationär zu versorgenden Alkoholkonsumierenden (F10) den größten Anteil ein. Allerdings ist die Gesamtzahl der durch Alkoholkonsum verursachten stationär behandelten Fälle seit 2006 am niedrigsten.

Krankenhausbehandlungen in Folge des Konsums von Stimulanzien einschließlich Crystal (F15) bilden mit 11 Prozent (Vorjahr zehn Prozent) den zweiten Schwerpunktbereich. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Anzahl dieser Einweisungen zwar wieder etwas verringert (von 318 auf 298 Fälle), aber der Anteil innerhalb aller stationären Behandlungen durch den Konsum psychotroper Substanzen hat sich weiter leicht erhöht.

Den dritten Schwerpunktbereich bilden nach wie vor mit neun Prozent unter allen psychotropen Substanzen (F10–F19) Krankenhauseinweisungen in Folge multiplen Substanzgebrauchs (F19). Diese sind im Vergleich zum Vorjahr (2014: 288 Fälle) weiter zurückgegangen und liegen nun mit 253 Fällen unter dem Wert des Jahres 2011 (287 Fälle).

An dieser Stelle wird aus geschlechterspezifischer Sicht auf Besonderheiten ausgewählter Diagnosegruppen eingegangen.

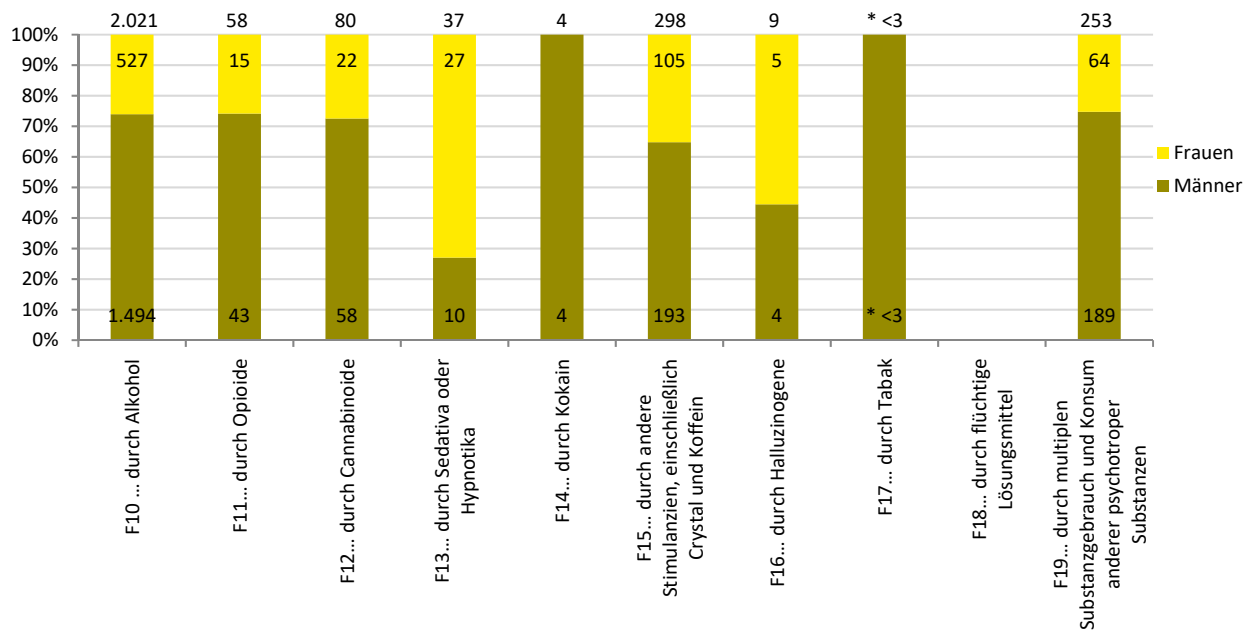


Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10–F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2015 (n=2 756); \* <3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Betrachtet man dabei die Diagnosegruppe der Sedativa und Hypnotika (F13), den Konsum von Medikamenten, lässt sich erkennen, dass diese 2015 erneut von Frauen dominiert wurde (vgl. Abb. 3). 2013 hatte sich die Anzahl der Männer (26) an die der Frauen (27) angeglichen. Im Vergleich dazu, waren 2011 (42 Frauen und 13 Männer) sowie 2012 (35 Frauen und 10 Männer) immer weitaus mehr Frauen als Männer betroffen. 2015 scheint sich dieses Muster mit 27 Frauen und 10 Männern erneut fortzusetzen.

Die Verteilung des Anteils der Männer und Frauen infolge der Einnahme von Cannabinoiden (F12) hat sich im Verhältnis zum Vorjahr verändert, obwohl deren Gesamtzahl mit 80 Fällen gleichblieb. Waren in 2014 noch 67 Männer und nur 13 Frauen betroffen, so sind es jetzt 58 Männer und bereits 22 Frauen. Damit hat sich der Anteil der Frauen in dieser Gruppe gegenüber dem Vorjahr von 12 auf 27 Prozent erhöht.

Der Rückgang bei den stationären Behandlungsfällen in Folge des Konsums von Opioiden ist insbesondere auf den Rückgang der konsumierenden Frauen von 28 auf 15 (2015) zurückzuführen. Bei stationär behandelten Crystalkonsumierenden (2013: n=125 auf 2014: n=318, 2015: n=298) ist der Anteil der Frauen mittlerweile wieder von 42 Prozent (Vorjahr) auf 35 Prozent in 2015 gesunken. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil der Frauen unter den stationär behandelten Fällen in Folge von Alkoholkonsums von 20 Prozent auf 27 Prozent erhöht.

## Schwerpunktbereich Alkohol

Im Jahr 2015 mussten insgesamt 2 021 Dresdnerinnen und Dresdner aufgrund von alkoholbezogenen Störungen und Erkrankungen (F10) in einem Krankenhaus in Deutschland behandelt werden (vgl. Abb. 2). Das sind 212 Fälle weniger als im Vorjahr und entspricht erneut 73 Prozent (2013: 78 Prozent) aller Krankenhausbehandlungsfälle infolge des Konsums von legalen und illegalen Substanzen. Die häufigsten Diagnosen dabei stellen die akute Alkoholintoxikation mit 797 Fällen, sowie die Alkoholabhängigkeit mit 841 Fällen dar.

## Altersverteilung

Die Altersgruppe der 45 bis 55-jährigen Dresdnerinnen und Dresdner musste mit insgesamt 602 Fällen (2006: 633 Fälle, 2009: 802 Fälle, 2012: 704 Fälle, 2014: 662 Fälle) am häufigsten aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10) in einem Krankenhaus behandelt werden (vgl. Abb. 4). Dies entspricht einem Anteil von 30 Prozent aller Altersgruppen mit diesem Einweisungsgrund. Während die Behandlungszahlen in Folge Alkoholkonsums insgesamt abnahmen, steigen sie in den Altersgruppen der 60 bis 65-Jährigen und der über 75-jährigen kontinuierlich an.

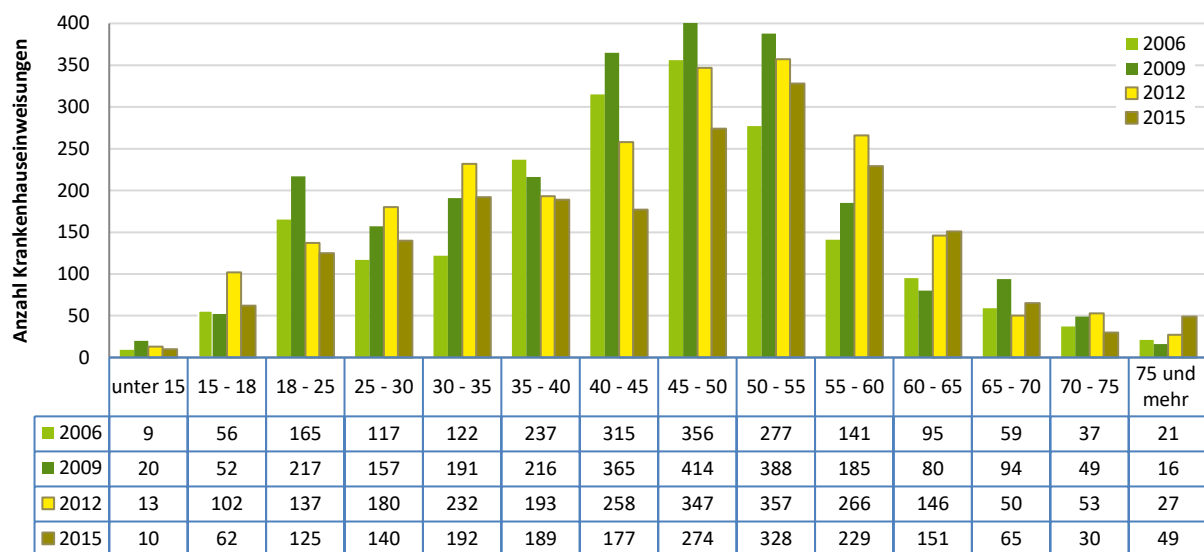


Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=2 007), 2009 (n=2 444), 2012 (n= 2 361), 2015 (n=2 021)

## Geschlechterverteilung

Mit Blick auf die Geschlechterverteilung werden im Jahr 2015 mit 73 Prozent (1 494 Männer) häufiger Männer als Frauen (527 Frauen) in Folge von Alkoholkonsum im Krankenhaus behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr ist sowohl bei den Männern (2014: 1 634 Männer), als auch bei den Frauen (2014: 599 Frauen) ein Rückgang zu beobachten.

Besorgniserregend ist die Zunahme alkoholbezogener Störungen in der Altersgruppe der 50 bis 55-jährigen Frauen und der 60 bis 65-jährigen sowie der über 75-jährigen Männer. Hinsichtlich der Altersgruppe der 18 bis 25-Jährigen ist seit 2006 ein Rückgang zu verzeichnen. Wurden 2009 noch 217 Männer und Frauen in dieser Altersgruppe behandelt, so haben sich die Zahlen bis 2015 auf 125 Männer und Frauen verringert. Der auffälligste Rückgang befindet sich in der Gruppe der 40 bis 45-jährigen Männer und Frauen (vgl. Abb. 5).

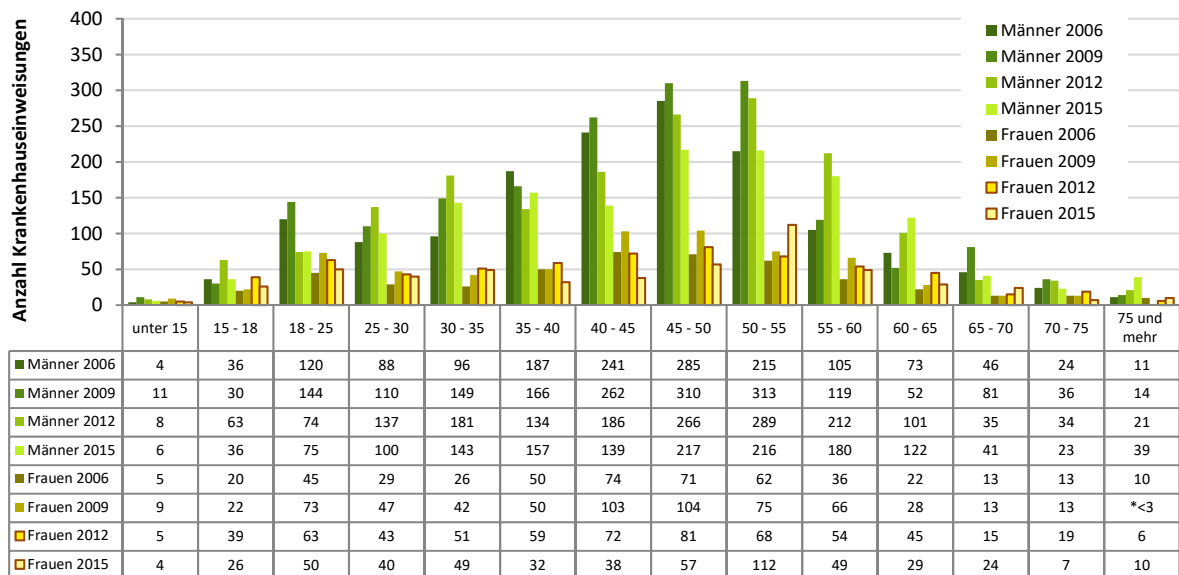


Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=2 007), 2009 (n= 2 444), 2012 (n=2 361), 2015 (n=2 021)

Als Haupteinweisungsgrund der akuten Alkoholintoxikation (F10.0) nahmen die Fallzahlen von 2009 (945 Fälle) auf 2015 (797 Fälle) um 16 Prozent ab. Bei den Männern hat sich die Anzahl der Behandlungsfälle in Folge von Alkoholintoxikation seit 2009 von 621 auf 554 im Jahr 2015 reduziert. Das entspricht einem Rückgang von 11 Prozent. Bei den Frauen ist ein Rückgang von 324 Fällen im Jahr 2009 auf 243 Fälle im Jahr 2015 zu verzeichnen, was 25 Prozent entspricht.

Im Jahr 2015 bilden die 18 bis 25-Jährigen die zahlenmäßig größte Altersgruppe mit 105 Männern und Frauen. Die zweithäufigste Altersgruppe war die der 50- bis 55-Jährigen mit 96 Fällen (vgl. Abb. 6).

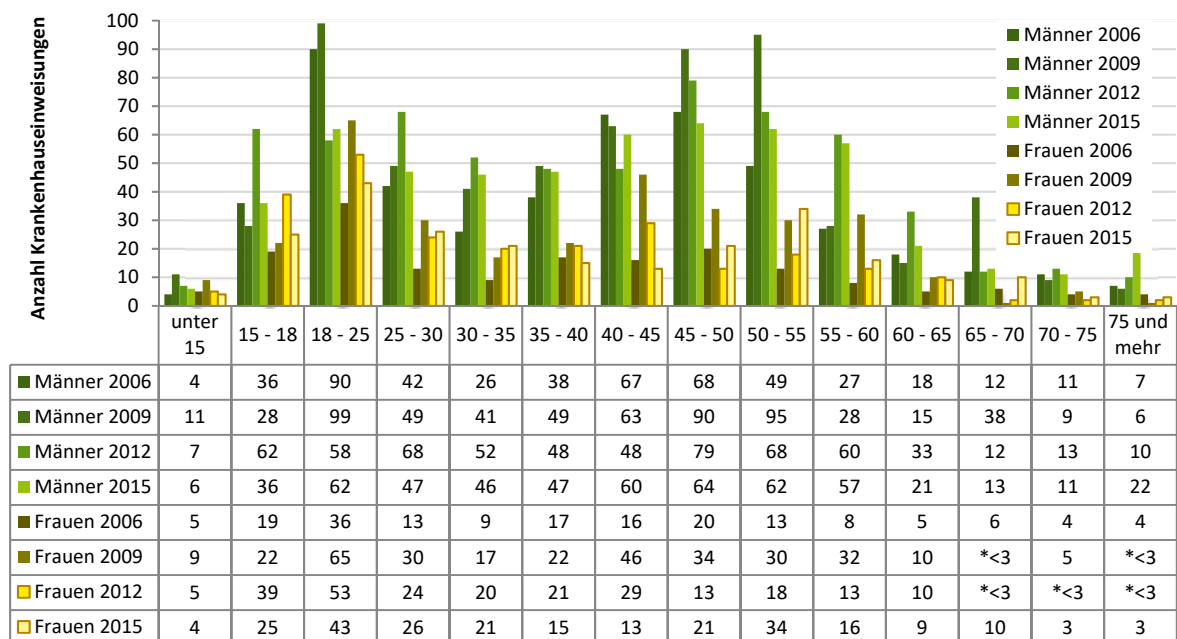


Abb. 6: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch eine akute Alkoholintoxikation (ICD-10-GM: F10.0) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=670), 2009 (n=945), 2012 (n=869), 2015 (n=797); \*<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen



### Exkurs: Alkohol als Hauptdiagnose unter allen anderen Krankenhausdiagnosen

Bisher wurden nur die Behandlungsfolgen innerhalb der F-Diagnosen, das heißt bzgl. des Konsums psychotroper Substanzen betrachtet.

Welche Dimension der Missbrauch der Dresdnerinnen und Dresdner im Rahmen aller stationären Behandlungen einnimmt wird hier kurz dargestellt.

An erster Stelle der Krankenhausaufenthalte stehen Geburten vor intrakraniellen Verletzungen und Herzinsuffizienz.

An vierter Stelle stehen Krankenhausbehandlungen aufgrund von Alkoholkonsum.

Besonders interessant ist es, sich alters- und geschlechterdifferenziert und im Zeitverlauf den Rang des Alkoholkonsums unter allen stationären Krankenhausbehandlungen anzuschauen.

Während in der Altersgruppe der 10 bis unter 18-Jährigen der Konsum von Alkohol bereits Rang fünf unter allen Behandlungen einnimmt (Männer Rang drei, Frauen Rang acht), steht ab dem 18. Lebensjahr bei Männern Alkoholkonsum an erster Stelle vor allen anderen Diagnosen für stationäre Aufenthalte. Für Frauen ab dem 40. Lebensjahr nimmt Alkoholkonsum Rang zwei, ab dem 50. Lebensjahr sogar Rang eins ein (vgl. Abb. 7, 8, 9, 10).

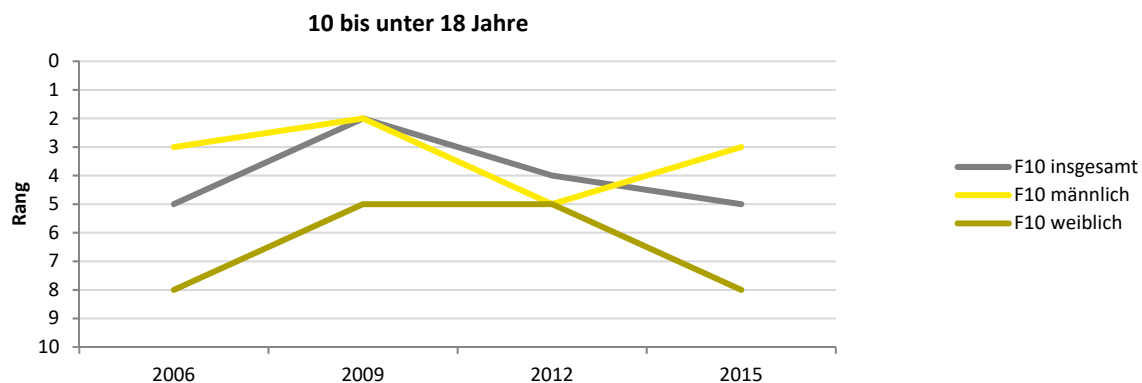


Abb. 7: Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 10 bis unter 18-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

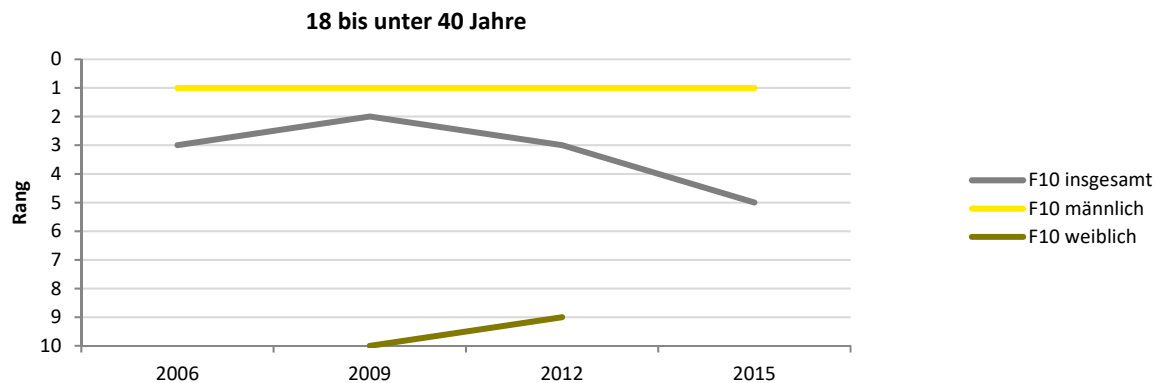


Abb. 8: Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 18 bis unter 40-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

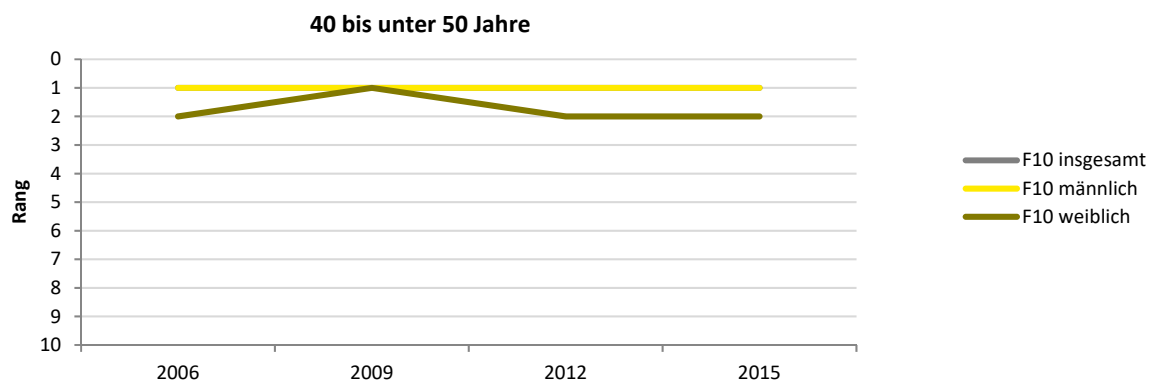


Abb. 9: Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 40 bis unter 50-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

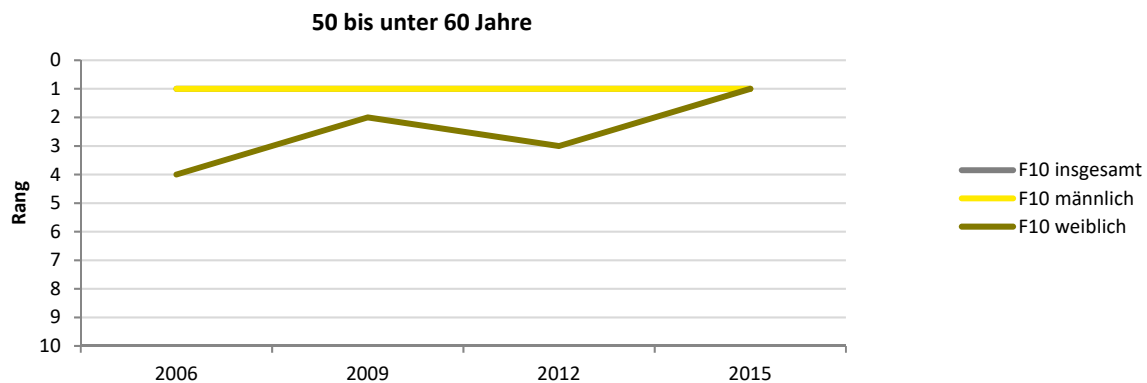


Abb. 10: Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 50 bis unter 60-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

Da durch starken Alkoholkonsum auch das genetische Krebsrisiko dauerhaft (auch nach Abstinenz) erhöht wird und auch andere Erkrankungen wie Bluthochdruck begünstigt bzw. ausgelöst werden können, ist eine weitere Sensibilisierung für den risikoarmen Konsum eine elementare Zielstellung im Rahmen der Umsetzung des Dresdner Strategiepapieres.

### Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal

Besonders besorgniserregend ist vor allem der rasante Anstieg an Krankenhausfällen aufgrund von Stimulanzenkonsum (vorwiegend Crystal) als Hauptdiagnose im Zeitverlauf von 2006 bis 2015 zu beobachten (vgl. Abb. 11). Wurden im Jahr 2006 neun Dresdnerinnen und Dresdner (darunter sechs Männer) im Krankenhaus behandelt, stieg die Zahl im Jahr 2015 auf 298 (darunter 193 Männer) Fälle an.

Gegenüber dem Vorjahr (2014: 318 Fälle) hat sich die Anzahl allerdings wieder etwas verringert.

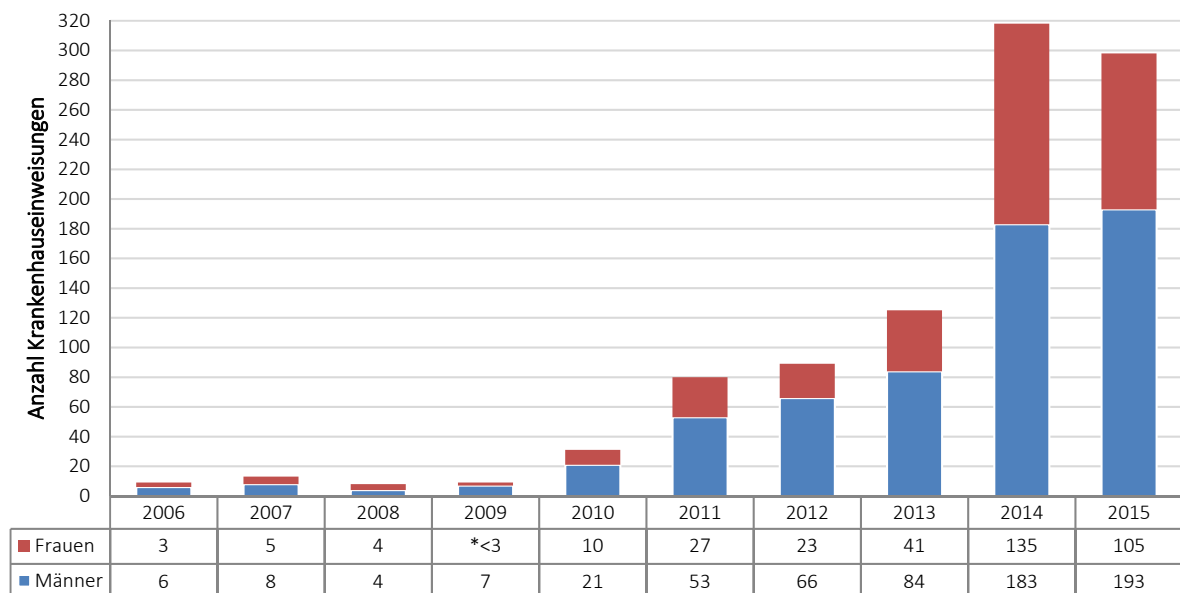


Abb. 11: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; \* <3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

### Altersverteilung

Die Altersverteilung der Dresdner Konsumenten/-innen, die aufgrund der Einnahme von Stimulanzien (überwiegend Crystal) stationär versorgt werden mussten, lag zwischen 15 und 45 Jahren (vgl. Abb. 12). Für eine differenzierte Darstellung der Entwicklung des Stimulanzienkonsums in den Altersgruppen wird abweichend von den anderen Grafiken die Darstellung seit 2011 (nicht 2006) gewählt, da stationäre Folgen des Stimulanzienkonsums erst ab 2011 statistisch sichtbar werden.

Das Hauptaugenmerk liegt bei der Altersgruppe der 25 bis 30-jährigen Konsumierenden. Die zweithäufigste Altersgruppe von Krankenhausfällen bilden die 30 bis 35-Jährigen mit 85 Fällen.

Während es gegenüber dem Vorjahr in den jüngeren Altersgruppen zu einem Rückgang der Behandlungsfälle kam, steigen ab dem 30. Lebensjahr die stationären Behandlungen in Folge Crystalkonsums an.

Ab dem 65. Lebensjahr sind keine Fälle bekannt geworden.

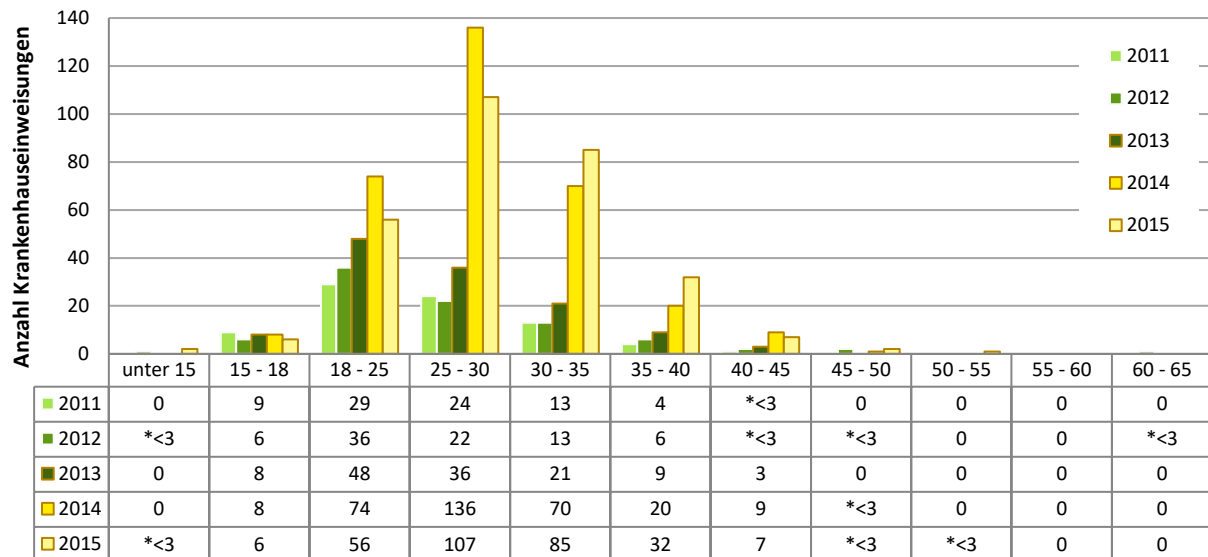


Abb. 12: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015; \*<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

### Geschlechterverteilung

Im Jahr 2015 waren 193 Männer (65 Prozent (2014: 183 Fälle)) und 105 Frauen (35 Prozent (2014: 135 Fälle)) betroffen (vgl. Abb. 11). Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr 2014 bei beiden Geschlechtern wieder einen Rückgang. Der Geschlechteranteil bei Krankenhauseinweisungen infolge des Konsums von Stimulanzien hat sich demnach weiterhin angeglichen. Der Anteil der Frauen sank gegenüber dem Vorjahr von 42 auf 35 Prozent.

### Schwerpunktbereich multipler Substanzgebrauch

Gab es von 2011 bis 2013 immer einen Anstieg der Fallzahlen, so ist seit 2014 ein Rückgang zu verzeichnen, der sich in 2015 fortsetzt (2011: 287 Fälle, 2012: 385 Fälle, 2013: 389 Fälle, 2014: 288 Fälle, 2015: 253 Fälle). Das entspricht wie im Vorjahr einem Anteil von neun Prozent (2013: 13 Prozent) an allen Krankenhausfällen aufgrund von legalem und illegalem Substanzmissbrauch (F10–F19). Damit bildet der multiple Substanzgebrauch den dritthäufigsten Einweisungsgrund für Dresdner Einwohner/-innen in ein deutsches Krankenhaus.

## Altersverteilung

Die Krankenhauseinweisungen aufgrund von Mischkonsum sind weiter zurückgegangen (2012: 385 Fälle, 2014: 288 Fälle, 2015: 253 Fälle) (vgl. Abb. 2). Vor allem eher junge Erwachsene im Alter von 18 bis 35 Jahren zählten in diese Kategorie. Zahlenmäßig am stärksten war bei den Männern die Altersgruppe der 25 bis 30-Jährigen mit 63 Fällen und bei den Frauen ebenfalls die Altersgruppe der 25 bis 30-Jährigen mit 27 Fällen betroffen (vgl. Abb. 13).

Besonders auffällig in der Entwicklung der letzten Jahre ist der starke Rückgang in der Altersgruppe der 18 bis 25-Jährigen bei beiden Geschlechtern und in der Altersgruppe der 25 bis 30-Jährigen bei den Männern

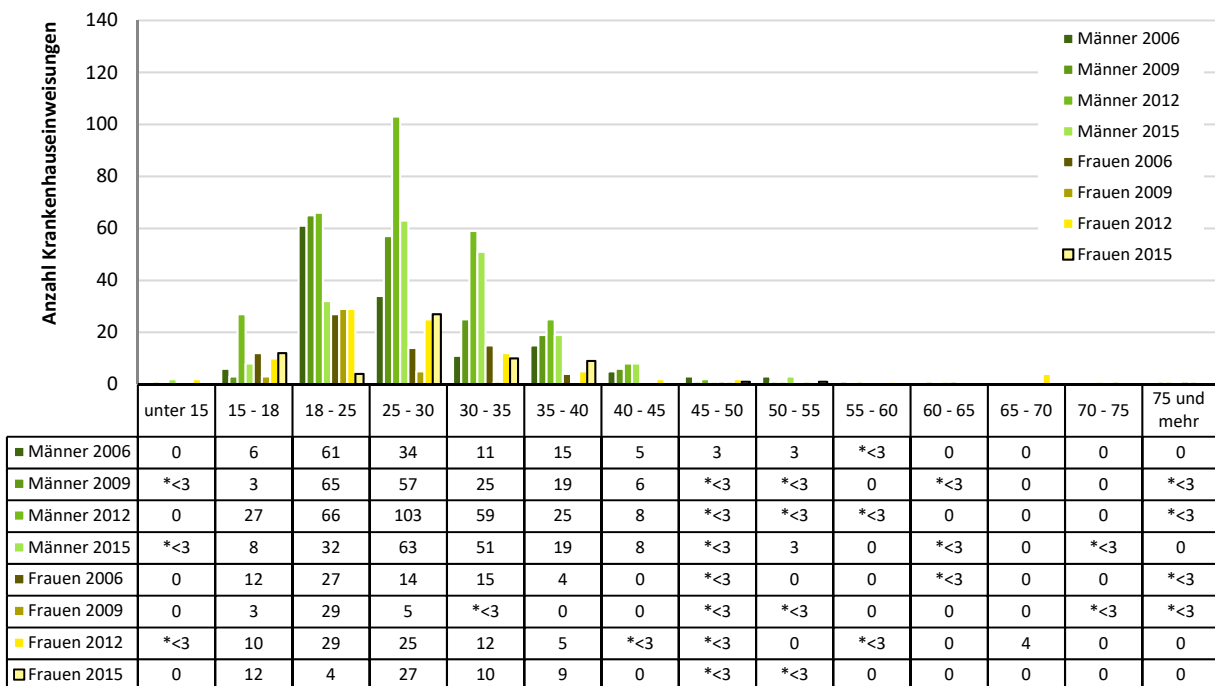


Abb. 13: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=215), 2009 (n=225), 2012 (n=385); 2015 (n=253); \*<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

## Geschlechterverteilung

Die Fälle sind insgesamt für beide Geschlechter seit dem Jahr 2012 gesunken. Im Vergleich zeigt sich, dass sich die Anzahl der Männer (2006: 139 Männer, 2009: 189 Männer, 2012: 293 Männer, 2015: 189 Männer) und Frauen (2006: 76 Frauen, 2009: 44 Frauen, 2012: 92, 2015: 64 Frauen) nach einem Anstieg 2012 wieder senkt. Der Anteil der Männer stieg von 70 Prozent auf ca. 75 Prozent an.

## 2.1.2 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 der Dresdner Konsumenten/-innen mit den Daten des Freistaates Sachsen und für Deutschland verglichen.

### Vergleich Dresden zu Sachsen

In Abbildung 14 werden die steigenden Krankenhaushäufigkeiten aufgrund legaler und illegaler Substanzen (F10–F19) sowohl im Freistaat Sachsen als auch der Dresdner Konsumenten/-innen im Zeitverlauf 2006 bis 2015 deutlich. Der Anteil der Dresdner Krankenhaushäufigkeiten von allen Fällen in Sachsen (F10–F19) blieb in diesen Jahren nahezu gleich und betrug durchschnittlich 13 Prozent.

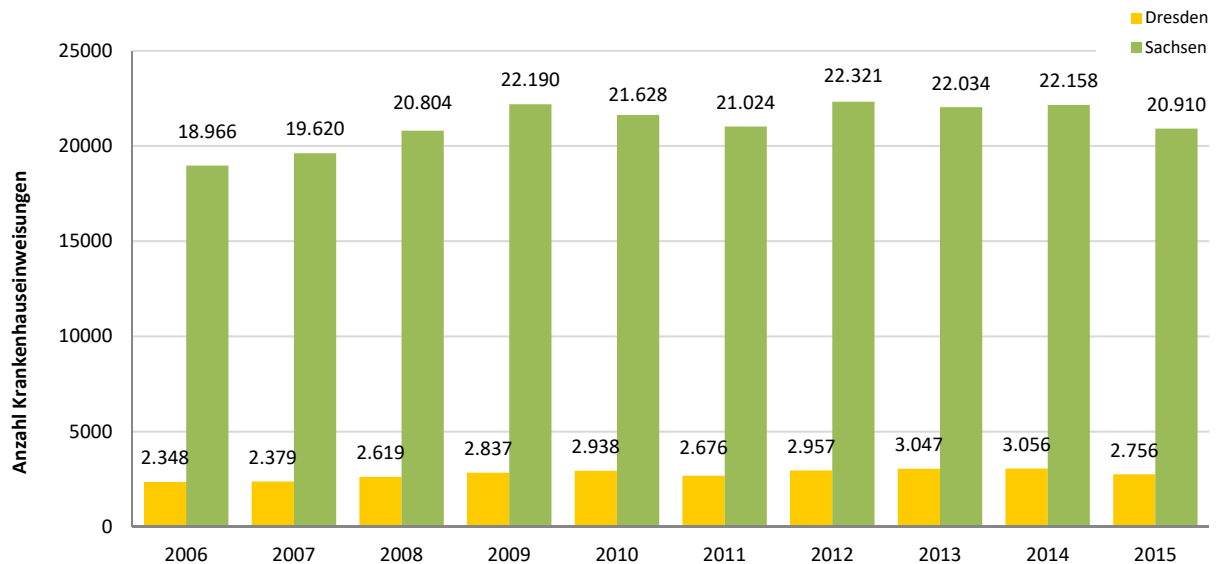


Abb. 14: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10–F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

#### Vergleich Sachsen und Bund

Hinsichtlich des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10–F19) lag Sachsen mit 544 Fällen je 100 000 Einwohner an achter Stelle über dem Durchschnittswert von Deutschland (538 Fälle je 100 000 Einwohner) im Jahr 2015 (vgl. Abb. 15).

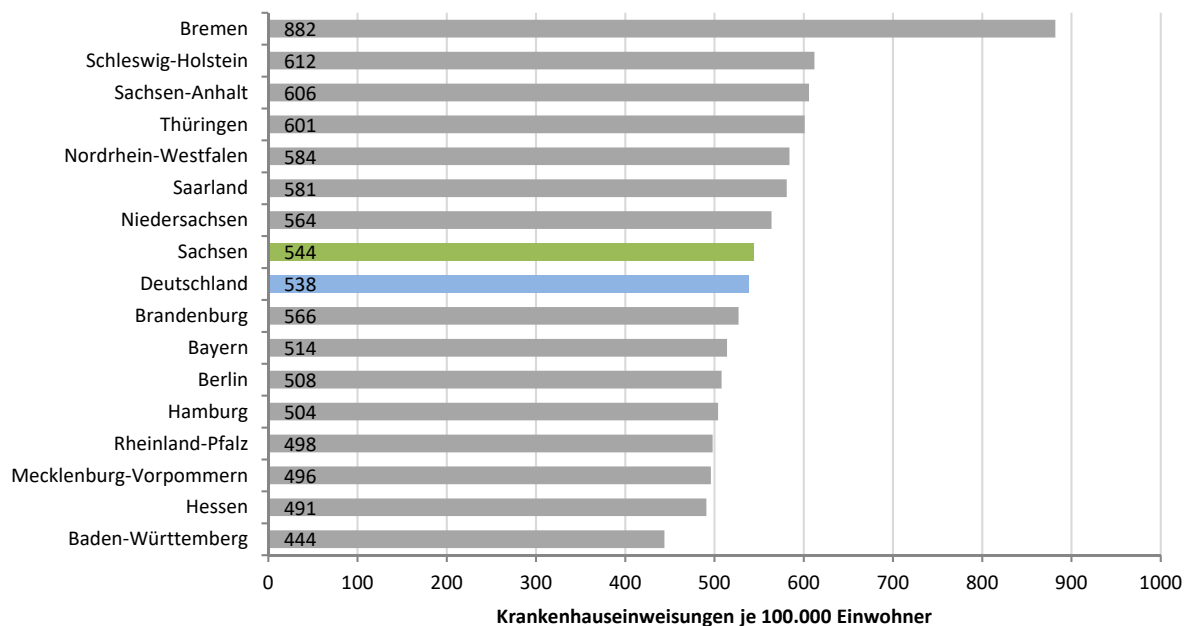


Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10–F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

## Schwerpunktbereich Alkohol

### Vergleich Dresden zu Sachsen

Bei näherer Betrachtung des Schwerpunktgebietes Alkohol wird für den Freistaat Sachsen im Verlauf von 2006 bis 2009 zunächst eine steigende Tendenz mit einem Höchststand von 18 636 (im Jahr 2009) Krankenhausesfällen in Folge von Alkoholkonsum erkennbar. In den letzten sechs Jahren sanken die sächsischen Behandlungsfälle auf 16 012 (vgl. Abb. 16).

Das entspricht einem Rückgang um 14 Prozent.

Im Jahr 2015 wurden 16 012 Alkoholkonsumierende registriert, davon waren 2 021 Dresdnerinnen und Dresdner. Dies entspricht einem Anteil von ca. 13 Prozent an allen sächsischen Fällen mit gleichem Einweisungsgrund. Diesbezüglich ergab sich in den letzten zehn Jahren demnach keine wirkliche Veränderung (Anteil von 13 Prozent). Der Dresdner und der sächsische Wert haben sich wieder dem Jahr 2006 genähert.

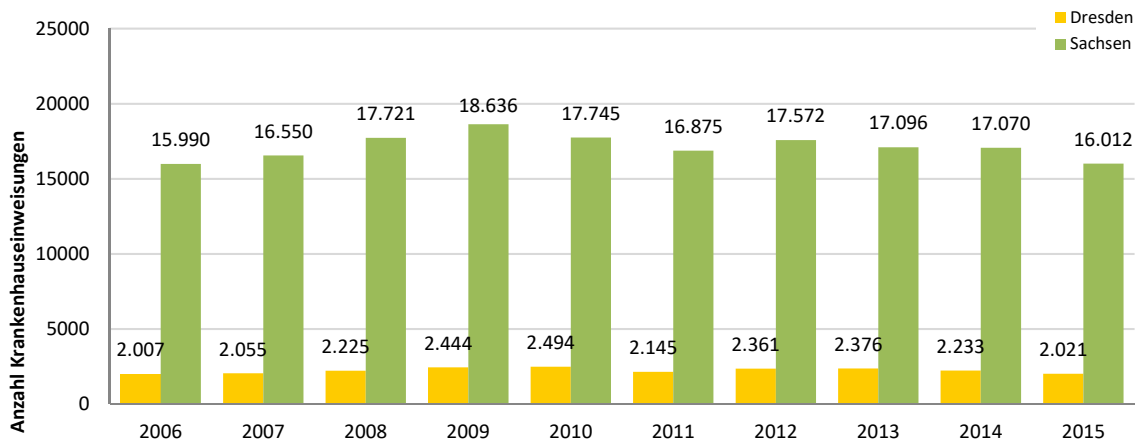


Abb. 16: Krankhausesweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2014

### Vergleich Sachsen zum Bund

Sachsen lag bezüglich des Haupteinweisungsgrundes Alkohol (F10) mit 413 Fällen je 100 000 Einwohner an 10. Stelle und damit im Jahr 2015 nur knapp über dem Durchschnittswert von Deutschland (400 Fälle je 100 000 Einwohner) (vgl. Abb. 17).

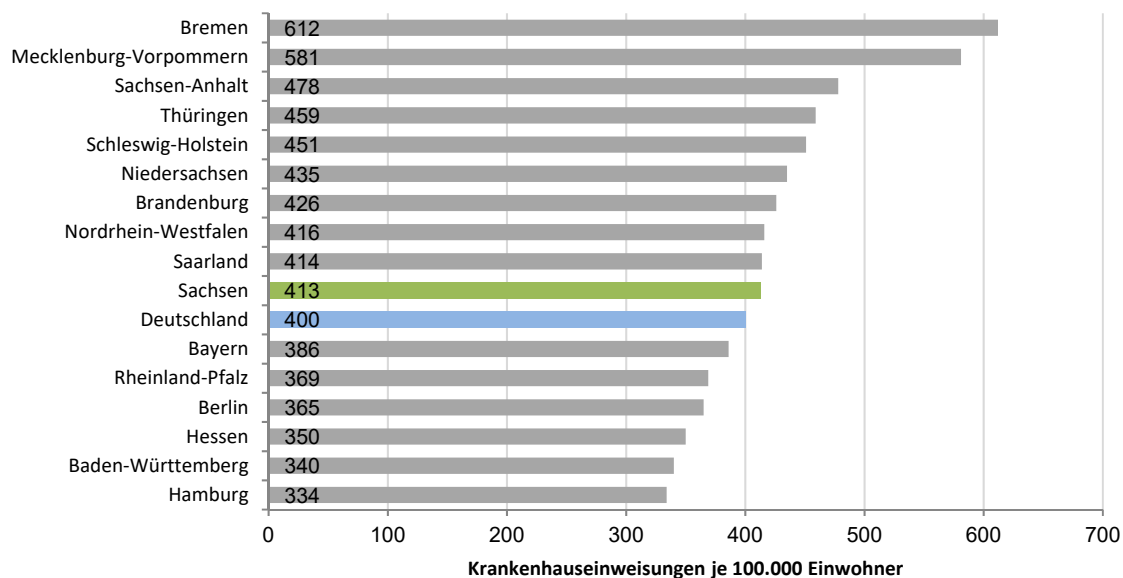


Abb. 17: Krankhausesweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

## Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal

### Vergleich Dresden zu Sachsen

Bezogen auf den Konsum von Stimulanzen (vorwiegend Crystal) ist seit 2012 ein rasanter Zuwachs von Konsumierenden sowohl im Freistaat Sachsen als auch in der Stadt Dresden festzustellen (vgl. Abb. 18). Während in Sachsen 2006 lediglich 96 Konsumenten/-innen von Crystal und anderen Stimulanzen stationär versorgt wurden, waren es im Jahr 2015 mittlerweile 1 693 Fälle. Diese Zahl hat sich im Vergleich zu 2012 (681 Fälle) mehr als verdoppelt. Seit 2006 stieg die stationäre Versorgung von Crystal-Konsumierenden im Freistaat Sachsen sogar um das 20-fache an.

Der Anteil der Dresdnerinnen und Dresdner an allen Betroffenen in Sachsen machte im Jahr 2015 18 Prozent aus. Während gegenüber dem Vorjahr 2014 (von 1 605 auf 1 693) die sächsischen Zahlen weiter stiegen, sanken sie in Dresden (von 318 auf 298) und damit auch der Dresdner Anteil von 20 Prozent auf 18 Prozent. Betrachtet man dies analog zur zeitlichen Entwicklung im Freistaat Sachsen gab es in Dresden sogar eine Steigerung um mehr als das 30-fache von neun (im Jahr 2006) auf 298 Fälle (im Jahr 2015).

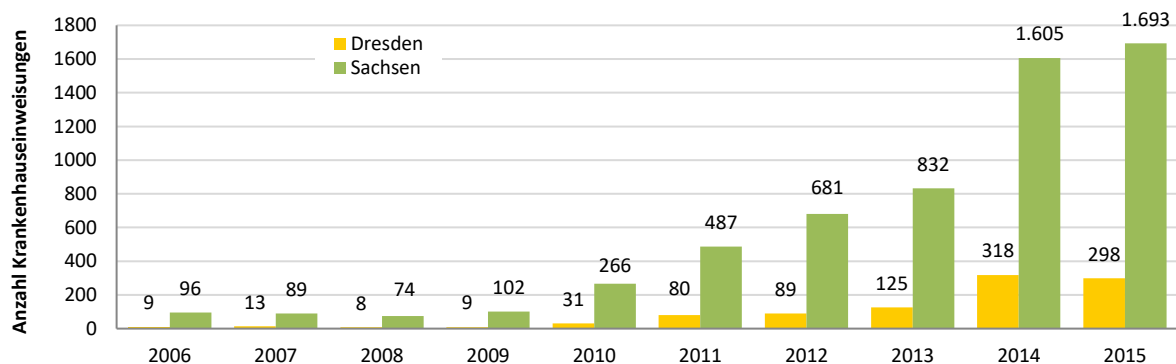


Abb. 18: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

### Vergleich Sachsen zum Bund

Sachsen lag 2015 bei Krankenhauseinweisungen in Folge des Konsums von Stimulanzen (F15, vorwiegend Crystal) mit 45 Fällen je 100 000 Einwohner an erster Stelle und damit weit über dem Durchschnittswert von Deutschland (12 Fälle je 100 000 Einwohner) (vgl. Abb. 19).

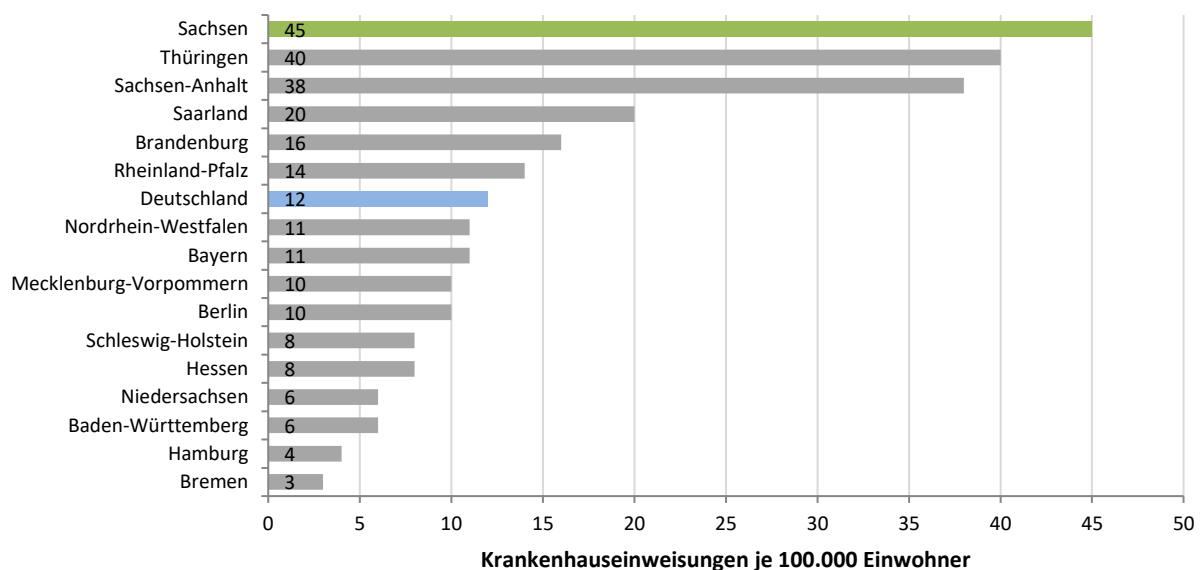


Abb. 19 Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

## Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

### Vergleich Dresden zu Sachsen

Im Jahr 2015 wurden innerhalb der Bevölkerung Sachsens 1 889 Fälle in Folge eines multiplen oder andersartigen Substanzmissbrauchs (F19) in einem Krankenhaus behandelt. Laut Datenlage stiegen in Sachsen die Behandlungsfälle von 2006 auf 2012 um 75 Prozent an (vgl. Abb. 20) und sinken seitdem wieder. Die gleiche Entwicklung ist für die Stadt Dresden zu beobachten. Für Dresdner Einwohner/-innen waren es 385 Fälle im Jahr 2012 (2006: 215 Fälle). Seit dem Jahr 2006 bis 2012 gab es in Dresden einen Anstieg der Behandlungsfälle um 79 Prozent und ab 2012 wieder ein Absinken um 35 Prozent. Bezogen auf ganz Sachsen gab es im Jahr 2015 so wenige Einlieferungen wie seit 2009 nicht mehr. Der Anteil der Einwohner/-innen Dresdens an allen sächsischen Krankenhaussfällen ist seit 2006 mit Schwankungen zwischen 11 und 13 Prozent nahezu konstant.

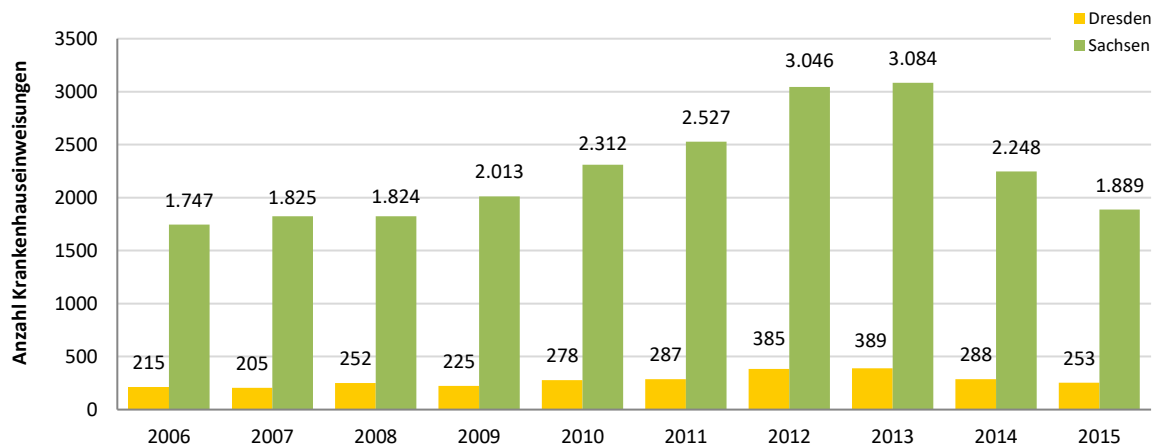


Abb. 20 Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015

### Vergleich Sachsen zum Bund

Im Jahr 2015 lag Sachsen mit 50 Krankenhauseinweisungen je 100 000 Einwohner in Folge multiplen Substanzgebrauchs (F19) an fünfter Stelle und damit über dem Durchschnittswert von Deutschland (44 Fälle je 100 000 Einwohner) (vgl. Abb. 21).

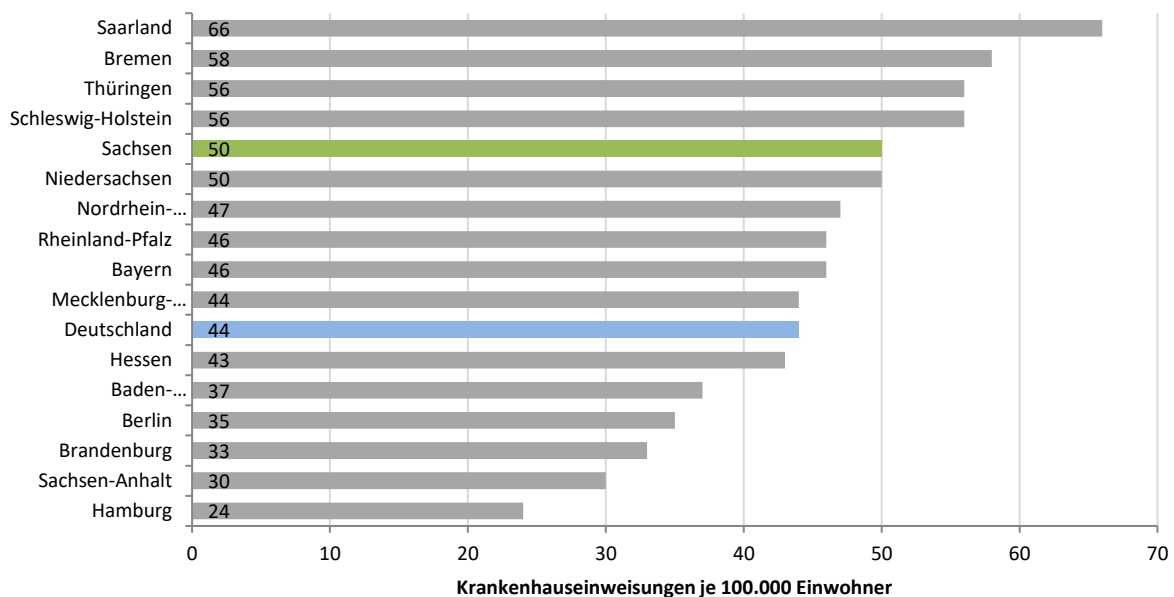


Abb. 21: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“



### 2.1.3 Exkurs: Mütterlicher Suchtmittelkonsum und deren Auswirkungen auf die Neugeborenen

Die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellte Entwicklung der Patientenstruktur in Dresden insbesondere in der Altersgruppe der 18 bis 35-Jährigen hat Auswirkungen auf die Gesundheit der Neugeborenen. Der Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft stellt sowohl an alle Hilfesysteme (Jugendhilfe, Medizin, Suchthilfe) als auch an deren Kooperation miteinander neue Heraus- und Anforderungen.

Die Entwicklung der Hilfestandards und Kooperationsabläufe wird schwerpunktmäßig im Kapitel 6 (Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe) dargestellt.

Alkoholbedingte Schädigungen werden teilweise erst später und nicht unmittelbar nach der Geburt diagnostiziert, was sich auch in der untenstehenden Grafik abbildet (vgl. Abb. 22).

Allerdings ist seit langem das fetale Alkoholsyndrom (FAS) bekannt. Der FASD e. V. (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) widmet sich sogar als Verein der Unterstützung und Beratung vom fetalen Alkoholsyndrom betroffener Menschen. Sein Ziel ist die Aufklärung über das fetale Alkoholsyndrom und die Prävention dieser Behinderung.

Unabhängig von den körperlichen Auswirkungen des Substanzkonsums der Mütter während der Schwangerschaft auf die Föten, ist das Aufwachsen der Kinder in konsumierenden Familien darüber hinaus gefährdend, da das Risiko, später selbst an einer psychischen oder Suchterkrankung zu erkranken, um etwa 60-mal höher ist (Drogenbeauftragte der Bundesregierung & BMG&BÄK, 2016).

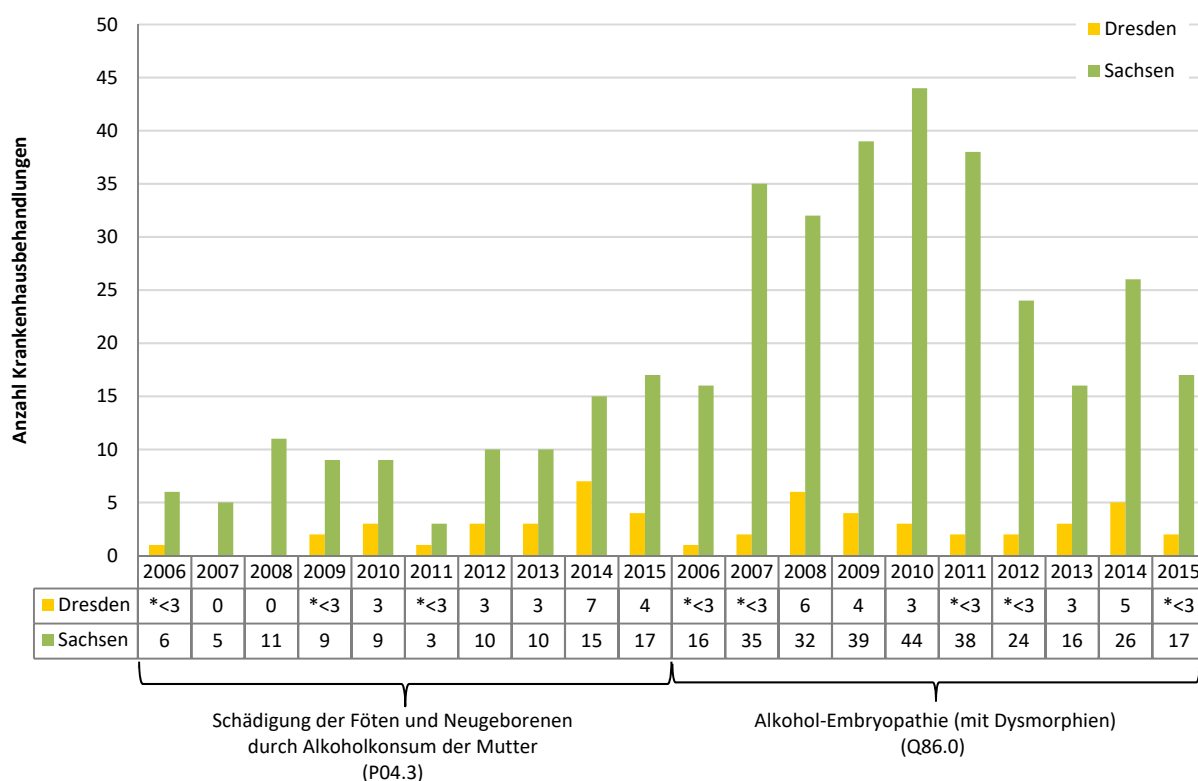


Abb. 22: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund einer Schädigung der Föten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (ICD-10-GM: P04.3) BZW: Alkohol-Embryopathie mit Dysmorphien) (ICD-10-GM: Q86.09 als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; \*≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik und DRG-Statistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Die nachfolgende Grafik (Abb. 23) bildet die Entwicklung der drogenbedingten Schädigungen von Föten und Neugeborenen in den letzten zehn Jahren ab. Nach einem allmählichen Anstieg der Behandlungsfälle bis zum Jahr 2014, sind diese im Jahr 2015 erstmals wieder gesunken.

Damit verläuft dieser Trend ähnlich dem der Entwicklung der Dresdnerinnen und Dresdner und sächsischen Patientenstruktur für multiplen und Stimulanzienkonsum.

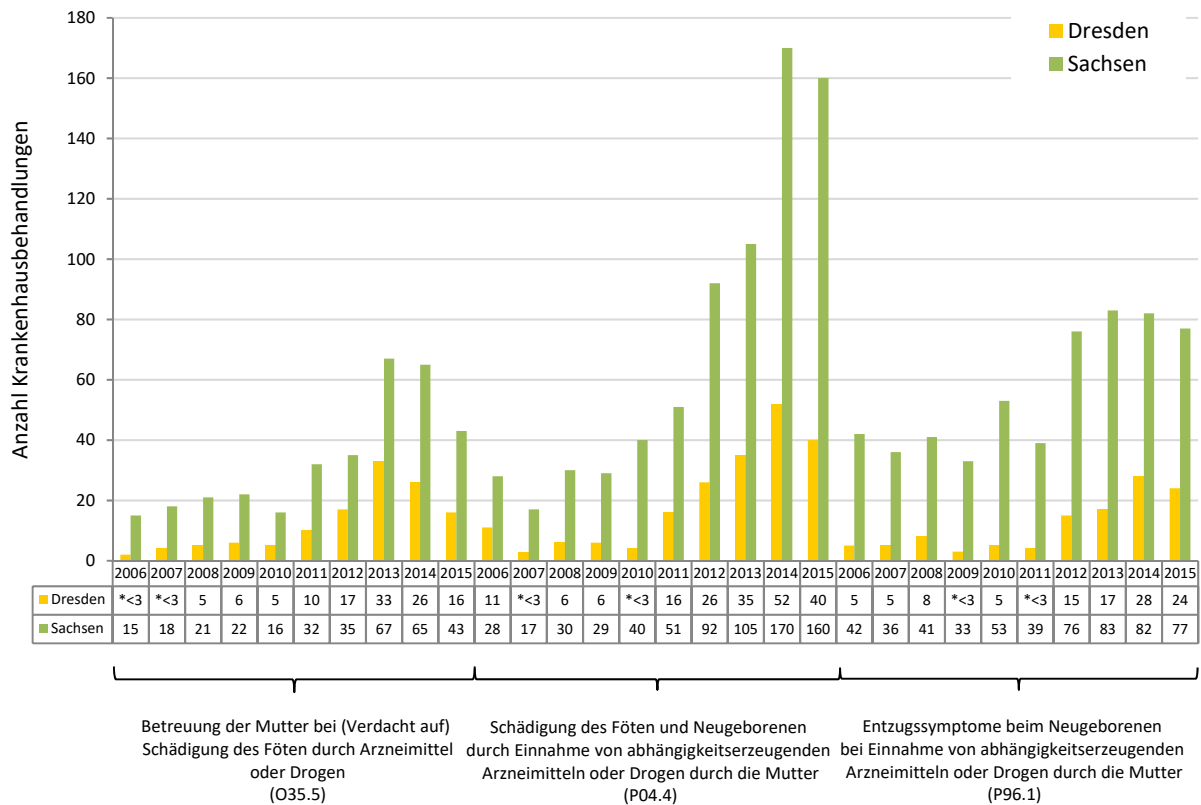


Abb. 23: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von drogenbedingten Gesundheitsproblemen bei Mutter bzw. Schädigungen der Fötus/Neugeborenen (ICD-10-GM: O35.5; P04.4; P96.1) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; \*≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen, Quelle: Krankenhausstatistik und DRG-Statistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Während die Entwicklung drogenbedingter Schädigungen sowohl medial als auch in den einzelnen Helfersystemen in den Fokus geriet, blieben tabakbedingte Schädigungen weitestgehend unbeachtet, obwohl sie zahlenmäßig durchaus an drogenbedingte Schädigungen heranreichen (vgl. Abb. 24).

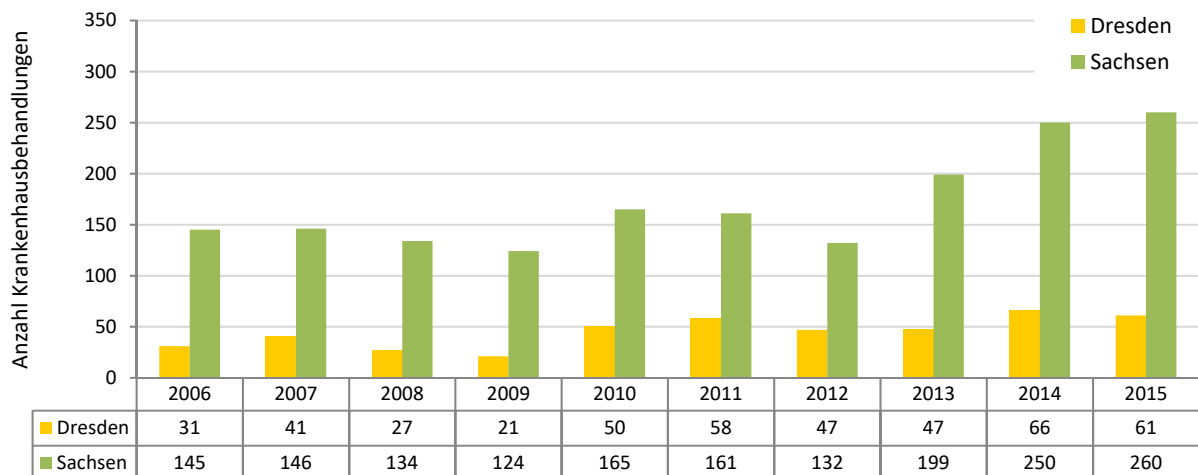


Abb. 24: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von tabakbedingten Schädigungen der Fötus/Neugeborenen (ICD-10-GM: P04.2) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; \*≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen, Quelle: Krankenhausstatistik und DRG-Statistik, Statistisches Landesamt Sachsen

### Methamphetamin-Konsum während der Schwangerschaft – Risiken für Schwangere, Mutter und Kind

Hier vorgestellte Daten beziehen sich auf 129 Neugeborene des Geburtszeitraums Januar 2007 bis Dezember 2015 mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) und stationärer Aufnahme an einem Perinatalzentrum Level I (Kinderklinik des Universitätsklinikums Dresden).

Während der zurückliegenden Jahre ist auf Grundlage der Daten der Sächsischen Neonatalerhebung eine erhebliche Zunahme der Neugeborenen von 0,6 auf 5,5 pro 1 000 im Vergleich der Jahre 2007 und 2015 zu verzeichnen, deren Mütter während der Schwangerschaft illegale Drogen konsumierten (vgl. Abb. 25). Im Bundesdurchschnitt wird eine Häufigkeit von zwei pro 1 000 Neugeborene geschätzt (vgl. Wygold, 2010). Im Rahmen der Datenerfassung der Sächsischen Neonatalerhebung wurden für 2015 insgesamt 176 Früh- und Neugeborene mit Entzugssymptomen nach Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Drogen durch die Mutter (P96.1) registriert. Darunter befanden sich 157, die wegen einer Schädigung der Föten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Drogen durch die Mutter (P04.4) nach der Geburt stationär behandelt werden mussten.

Die Daten der Sächsischen Neonatalerhebung unterstreichen, dass auch bei Frauen im gebärfähigen Alter der landesweit zu beobachtende Trend der Verlagerung des Drogenmissbrauchs weg von den Opioiden hin zu den Amphetaminen/Methamphetaminen deutlich wird. Er manifestiert sich in einer überproportionalen Zunahme Neugeborener mit PME (vgl. Abb. 25)

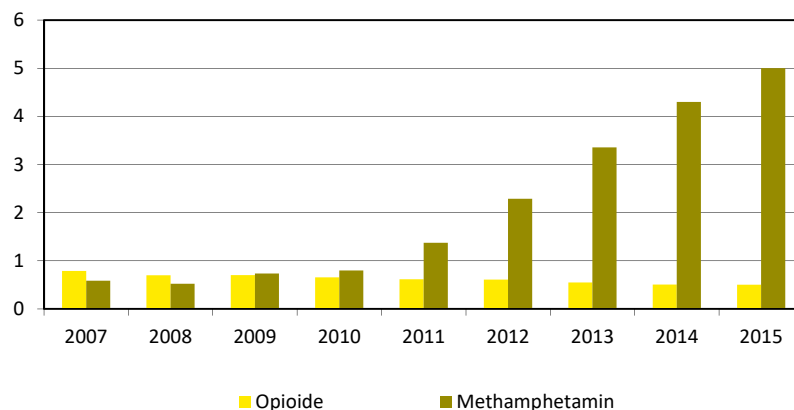


Abb. 25: Anzahl stationärer Aufnahmen pro 1 000 Neugeborene nach pränataler Drogen-Exposition in Sachsen 2007 bis 2015

### Befunde zu Schwangeren, Mutter und Kind an einem Perinatalzentrum Level I

Im Zeitraum von Januar 2007 bis 2015 wurden insgesamt 129 Neugeborene, deren Mütter über einen Konsum von Crystal Meth vor und/oder während der Schwangerschaft berichtet haben, unmittelbar nach der Geburt stationär im Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Dresden aufgenommen und betreut. Nach rasantem Anstieg der Patientenzahlen zwischen 2011 und 2015 bleiben diese auch 2015 auf hohem Niveau und steigen weiterhin leicht an (vgl. Abb. 26).

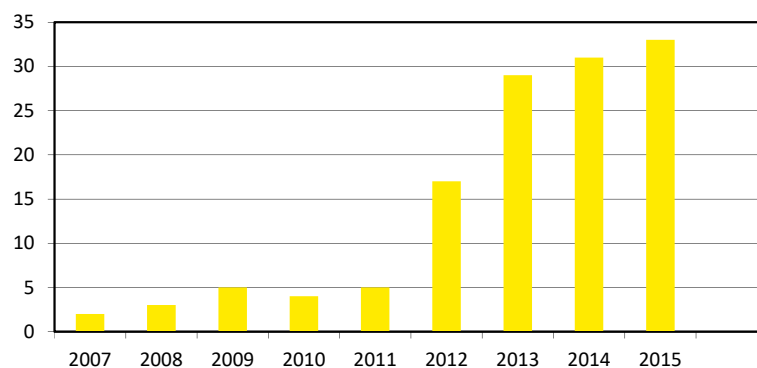


Abb. 26: Anzahl der von 2007 bis 2015 am Universitätsklinikum Dresden behandelten Neugeborenen mit PME (n=129)

### Schwangere und Schwangerschaftsverlauf

Nahezu zwei Drittel der Frauen mit Konsum von Methamphetamin während der Schwangerschaft waren zum Zeitpunkt der Entbindung zwischen 20 und 30 Jahren alt (vgl. Abb. 27). Hinsichtlich beruflicher und familiärer Situation fanden sich keine Auffälligkeiten.

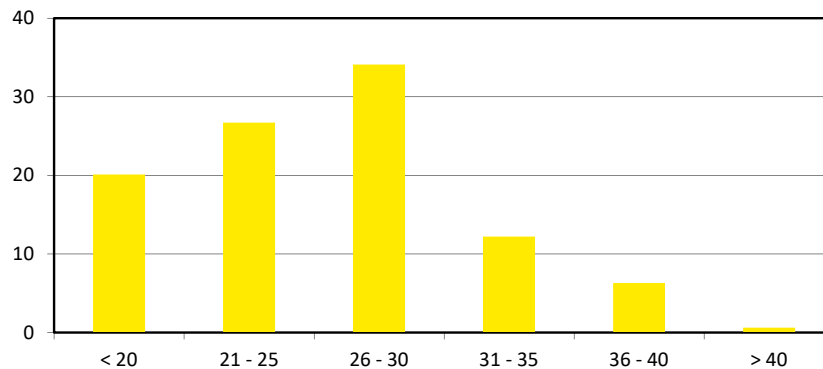


Abb. 27: Altersverteilung der Mütter (in Prozent, n=129) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelten Neugeborenen mit PME

Alarmierend ist der Umstand, dass die Schwangeren die Untersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge häufig unregelmäßig oder gar nicht wahrgenommen haben; der Anteil von Frauen mit der ersten Untersuchung bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche betrug nur 39 Prozent (vgl. Abb. 28). Zum Vergleich: 2014 nahmen in Sachsen von 35.124 in der Perinatalstatistik erfassten schwangeren Frauen 31.596 (90 Prozent) bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche diese Untersuchung wahr (vgl. PQS 2015).

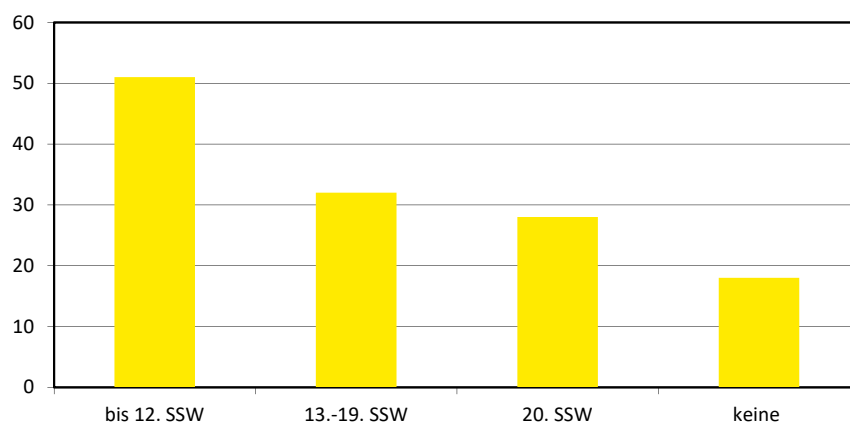


Abb. 28: Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen der Mütter (n=129) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelten Neugeborenen mit PME

Durch eine exakte Anamneseerhebung und gezielte Nachfrage – auch zum Konsum illegaler Drogen – wurde die Mehrzahl der Crystal Meth-Konsumentinnen identifiziert. Überwiegend gaben diese Frauen an, mit Bekanntwerden der aktuellen Schwangerschaft sofort den Konsum beendet zu haben. Mit einem Drogenscreening im Urin noch im Kreißsaal erklärten sich 80 Prozent von ihnen einverstanden. Im Gegensatz zur Angabe, sie hätten den Konsum von Methamphetamin mit Bekanntwerden der Schwangerschaft eingestellt, konnte bei nahezu 50 Prozent der Neugeborenen ein aktueller Konsum von Methamphetamin/Amphetamin kurz vor Aufnahme der Schwangeren zur Entbindung anhand eines positiven Screenings im Urin nachgewiesen werden.

### Befunde beim Neugeborenen

Neugeborene, deren Mütter während der Schwangerschaft Heroin, Methadon bzw. andere Opiate eingenommen haben, werden fast immer mit Entzugssymptomen im Sinne eines neonatalen Abstinenz-Syndroms (NAS) auffällig (vgl. Tab. 1), dessen Inzidenz in Deutschland aktuell auf ca. zwei pro 1 000 Geburten geschätzt wird. Der Finnigan-Score erlaubt neben einer sicheren Diagnosestellung eine gezielte Therapiesteuerung und -überwachung des NAS (vgl. Wygold, Herting 2005).

75–100 %	25–75 %	< 25 %
Zittrigkeit	Trinkschwierigkeiten	Fieber
Irritabilität	Erbrechen	Krämpfe
Hyperaktivität	Durchfälle	
Muskuläre Hypotonie	Niesen	
Kurze Schlafphasen	Tachypnoe	
Schrilles Schreien	Schwitzen	
Übermäßiges Saugen		

Tab. 1: Symptome des Opiatentzuges bei Neugeborenen (relative Häufigkeit)

Eine Analyse der klinischen Symptome und des unmittelbaren postnatalen Verlaufs während der Neonatalperiode der Früh- und Neugeborenen mit PME lässt erste Aussagen zu den Folgen und mögliche Auswirkungen des mütterlichen Drogenkonsums auf den Feten sowie das Neugeborene zu. Für diese Neugeborene ist bis heute noch nicht genau bekannt, ob und wenn ja wie sich ihr Abstinenzsyndrom genau gestaltet. Da die Symptome nach PME im Gegensatz zu jenen bei neonatalem Opioidentzug sehr unspezifisch sind und daher in der klinischen Praxis übersehen werden können, ist zusätzlich mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen (vgl. Mc Avoy 2009).

Symptome, vergleichbar denen bei Opiatentzug (vgl. Tab. 1), scheinen bei Neugeborenen mit PME nicht vorzuherrschen. Die Kinder wirken häufig äußerlich klinisch eher unauffällig, wobei die beobachteten Symptome heterogen und unspezifisch im Vergleich zum Opiatentzug sind (vgl. Tab. 2).

75–100 %	25–75 %	< 25 %
	Zittrigkeit	Hyperaktivität
	Irritabilität	Schläfrigkeit
	Trinkschwierigkeiten	Schrilles Schreien
		Muskuläre Hypotonie
		Muskuläre Hypertonie
		Übermäßiges Saugen
		Schwitzen
		Tremor/Myoklonien
		Krämpfe

Tab. 2: Symptome des Methamphetamin-Entzugs am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelter Neugeborener mit PME (relative Häufigkeit; n=129)

Erklärungsmöglichkeiten für Variabilität und Heterogenität der Entzugssymptome des Neugeborenen liegen möglicherweise in Dauer und Zeitpunkt der PME sowie in der Wirkung anderer Substanzen (Beikonsum) (vgl. Dinger, Reichert 2017). In der Studienpopulation (129 Fälle) ergab sich bei nahezu allen Frauen (99 Prozent) ein multipler Bei- oder Mischkonsum, der entweder selbst angegeben oder aber im Urin nachgewiesen wurde und Nikotin (75 Prozent), Cannabis (27 Prozent), Alkohol (18 Prozent), Psychopharmaka (17 Prozent) und Opiate (12 Prozent) einschloss.

Ob sich ein spezifisches NAS bei Neugeborenen nach PME nachweisen lässt oder ob die beobachteten Symptome eher Ausdruck einer möglichen Intoxikation darstellen, kann erst durch eine systematische multizentrische Datenerfassung und Verlaufsbeobachtungen geklärt werden.

Ungeachtet der noch wenig charakteristischen Entzugssymptome erlaubt die Analyse weiterer klinischer Befunde erste Aussagen zu möglichen Auswirkungen einer PME auf den Feten bzw. das Neugeborene (vgl. Dinger, Reichert 2017):

- Unter den Neugeborenen mit PME findet sich mit 29 Prozent ein um mehr als das Vierfache erhöhter Anteil Frühgeborener mit einem Gestationsalter < 37 Schwangerschaftswochen im Vergleich zum Landesdurchschnitt Sachsens (2013: 7,2 Prozent, vgl. Abb. 29).
- Verglichen mit Daten der sächsischen Neonatalerhebung sind untergewichtige (< 10. Perzentile) mit 24,2 Prozent und Neugeborene mit Mikrozephalie (Kopfumfang < 10. Perzentile) mit 22,9 Prozent deutlich überrepräsentiert.
- Bei sonographischen Untersuchungen waren pathologische Befunde und Fehlbildungen u. a. an dem zentralen Nervensystem (26 Prozent), Herz (12 Prozent) und Urogenitalsystem (neun Prozent) zu beobachten

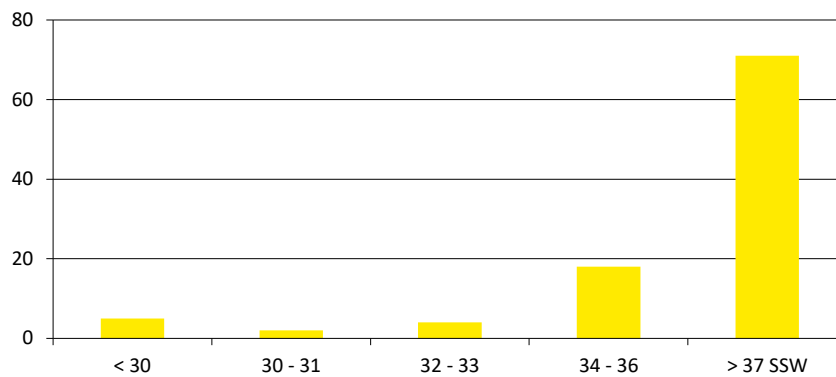


Abb. 29: Am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelte Neugeborene mit PME nach Gestationsalter (SSW, Angabe in Prozent, n=129)

Die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Konsequenzen einer intrauterinen Methamphetamin-Exposition sind noch unzureichend untersucht. Neben der erhöhten Wahrscheinlichkeit einer zu frühen Geburt und den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken weisen Neugeborene häufig Wachstumsretardierungen sowie organische Fehlbildungen auf. Unklarheiten bestehen auch hinsichtlich spezifischer langfristiger Konsequenzen für die weitere Entwicklung dieser Kinder; es deutet sich jedoch eine erhöhte physische und vor allem auch psychische Problemlast für Mutter und Kind an (vgl. La Gasse et al. 2012, Twomy et al. 2013).

Die Neugeborenen und deren Familien bedürfen daher einer umfangreichen und rechtzeitigen medizinischen Unterstützung, deren Erfolg nicht unwesentlich von der Mitwirkungsbereitschaft der Mütter bzw. der Eltern abhängt. Sinnvoll und wichtig erscheint sogar, bereits in der Schwangerschaft bzw. schon bei bestehendem Kinderwunsch geeignete Hilfe anzubieten. Eine Stigmatisierung Betroffener kann in Misstrauen gegenüber Ärzten und mangelnder Compliance resultieren und stellt einen gravierenden Fehler dar, der – auch als eine Erkenntnis aus dem Umgang mit Heroinabhängigen in der Vergangenheit in den USA – nicht wiederholt werden darf (vgl. Lewis 2005).

Neben der Erweiterung des medizinischen Wissens über die Risiken der Droge Methamphetamin für Mutter und Kind ist vor allem eine fachübergreifende medizinische und sozialpädagogische sowie suchtherapeutische Versorgung von Frauen und Familien mit Suchtbelastung zu fordern. Die Risiken des Scheiterns suchtbelasteter Familiensysteme und der damit verbundenen Kindeswohlgefährdung sind hoch. Eine multiprofessionelle Betreuung sollte deshalb bereits zu einem frühen Zeitpunkt – und nicht erst nach der Geburt – angeboten werden (Wygold, Herting 2005), (Umsetzung in Dresden siehe Kapitel 5.1).

## 2.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe

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

### 2.2.1 Darstellung der Klientenstruktur

#### Beratungsbedarf

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 3 566 Personen in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) beraten. Aufgrund eigener Betroffenheit hatten davon 3 075 Klienten/-innen Beratungsbedarf. 491 Personen (circa 14 Prozent) kamen als Angehörige oder Bezugspersonen in die Suchtberatungsstellen.

Unter den betroffenen Klienten/-innen stellte der Beratungsbedarf (vgl. Abb. 30) im Zusammenhang mit Alkohol mit knapp 50 Prozent das Hauptklientel dar. Der Hilfebedarf im Bereich illegaler Drogen lag bei circa 40 Prozent. Beratungsanliegen bei Verhaltenssuchten wie dem pathologischen Glücksspiel sowie dem problematischen Mediengebrauch stellen im Jahr 2016 rund neun Prozent der betroffenen Klientel dar.

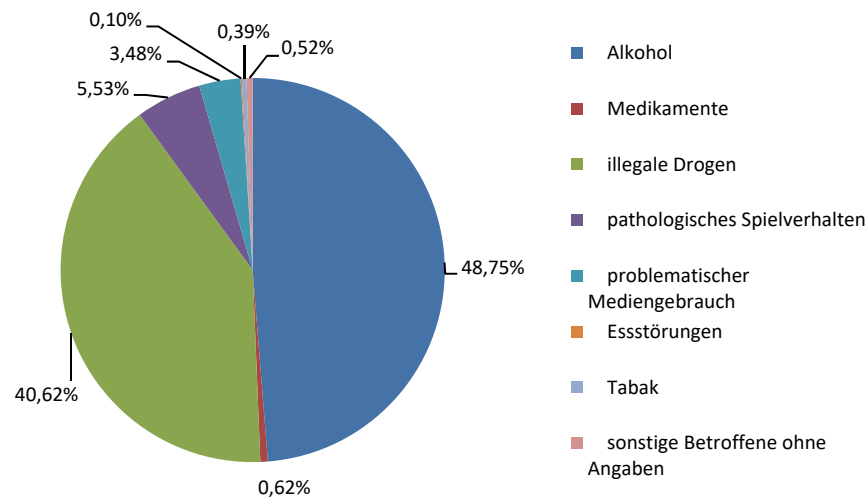


Abb. 30: Verteilung Beratungsbedarf der betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2016 (n=3 075).

### Klientenentwicklung in ausgewählten Problembereichen

Dem Diagramm (vgl. Abb. 31) ist die Klientenentwicklung in ausgewählten Problembereichen für die Jahre 2006 bis 2016 zu entnehmen. Die absolute Klientenzahl ist im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr merklich gesunken (2016: 3 566; 2015: 3 650). Dies könnte u. a. mit krankheitsbedingten Fehlzeiten des Personal der SBB zusammenhängen. Weiter wurde von den SBB berichtet, dass viele Neuanmeldungen nicht erschienen sind.

Auch ist festzustellen, dass sich der Beratungsbedarf weiter verschoben hat. So ist seit dem Jahr 2013 eine deutliche Zunahme im Bereich der illegalen Drogen um fünf Prozent (von 2013: 34,89 Prozent auf 2016: 40,62 Prozent) bei gleichzeitiger Abnahme von Beratungsanliegen im Zusammenhang mit Alkohol (von 2013: 53,29 Prozent auf 2016: 48,75 Prozent) zu verzeichnen. Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig eine Abnahme alkoholbezogener Störungen, sondern dass Probleme im Zusammenhang mit illegalen Drogen in den letzten Jahren mehr und mehr in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten sind. Dies führte zu einer erhöhten Sensibilität und somit auch zu Vermittlungen von Klienten/-innen in die SBB.

Eine kontinuierliche Zunahme ist auch bei den Verhaltenssuchten festzustellen. Beratungsanliegen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel und problematischem Mediengebrauch (seit 2010 statistisch erfasst) stellen mit ca. neun Prozent des betroffenen Klientels zwar einen relativ geringen Anteil dar, jedoch deutet die registrierte Steigerung gegenüber den Vorjahren (2010: 5 Prozent) vor allem auch im Bereich der Therapienachfrage auf eine zunehmende Problematik hin. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl jedoch konstant geblieben.

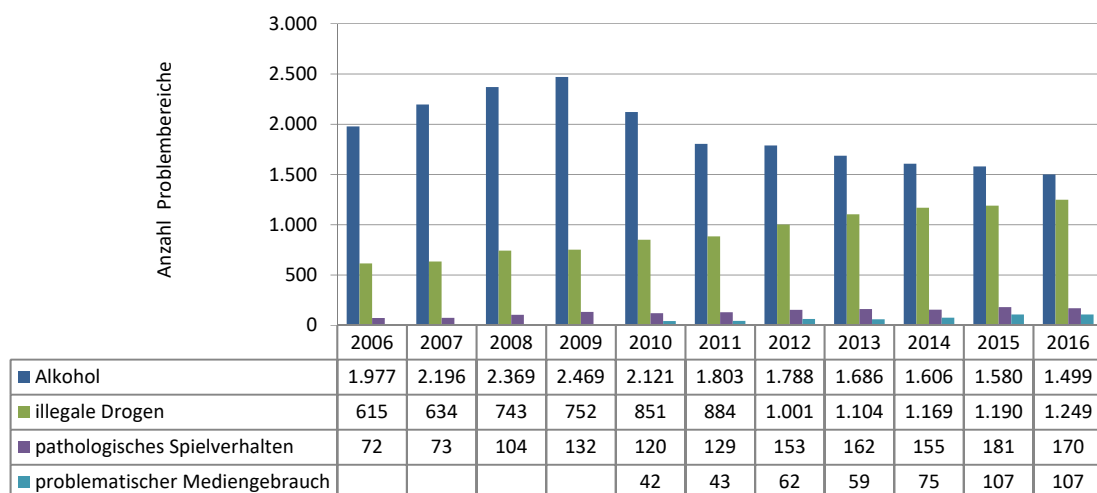


Abb. 31: Entwicklung ausgewählter Problembereiche unter den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB von 2006 bis 2016

### Beratungsbedarf im Bereich illegale Drogen

Im Jahr 2016 wurden in den SBB 1 249 Klienten/-innen mit einem Beratungsanliegen aufgrund des Konsums illegaler Drogen vermerkt. Die häufigste primäre Problemsubstanz stellt hierbei weiter Crystal dar (vgl. Abb. 32), oft auch in Kombination mit anderen Konsumgewohnheiten wie Glücksspiel, Alkohol oder Cannabinoiden. Der gleichzeitige Konsum verschiedener Substanzen wird multipler Substanzgebrauch genannt.

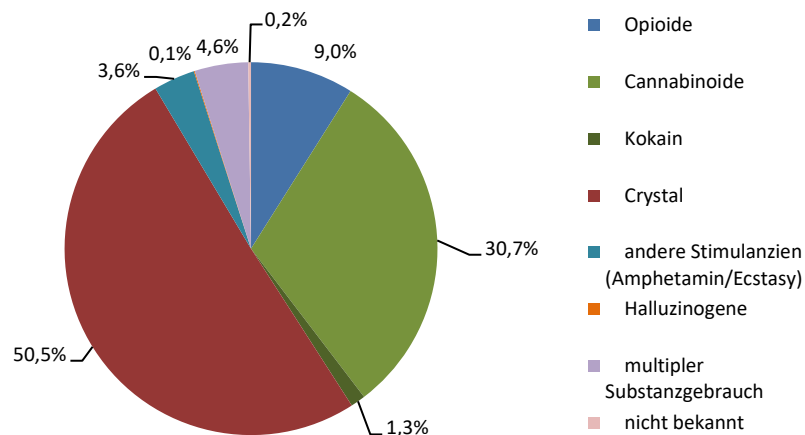


Abb. 32: Verteilung Hauptproblemsubstanzen illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB im Jahr 2016 (n=1 249)

### Klientenentwicklung im Bereich illegale Drogen

Der Anteil der Klienten/-innen mit Suchtproblemen im Bereich illegale Drogen hat sich in den letzten Jahren drastisch erhöht (vgl. Abb. 33). In Bezug auf die Jahre 2006 bis 2016 stieg der Anteil Drogenkonsumierenden in den SBB von 22 auf 40 Prozent an.

Der Anteil der Drogenkonsumierenden, die aufgrund einer crystalspezifischen Problematik eine SBB aufsuchten, ging im Vergleich zum Vorjahr jedoch von 56 Prozent (2015: 663 Fälle) auf 51 Prozent (2016: 631 Fälle) zurück.

Auffällig ist die weitere die Zunahme des Konsums von Cannabinoiden. Dieses Klientel ist im Vergleich zu 2013 (mit 24,6 Prozent) um 6,1 Prozent gestiegen.

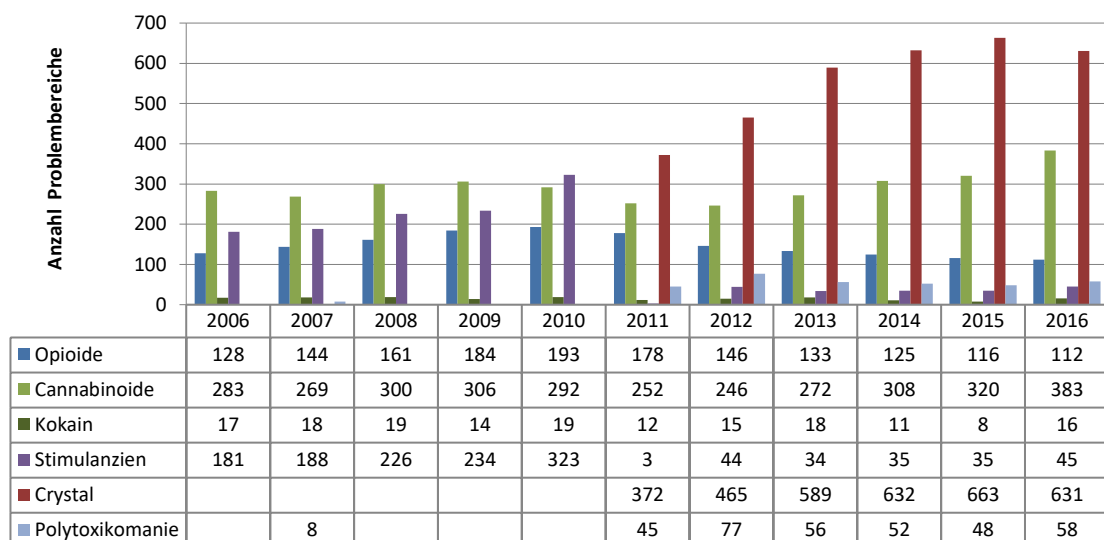


Abb. 33: Entwicklung Hauptproblemsubstanz illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB von 2006 bis 2016

### Geschlechterverhältnis

Von den 3 566 beratenen Klienten/-innen (Betroffene und Angehörige) im Jahr 2016 waren rund 37 Prozent weiblichen und zirka 63 Prozent männlichen Geschlechts. Im Vergleich zu den Vorjahren gab es hier keine Veränderungen (vgl. Abb. 34).



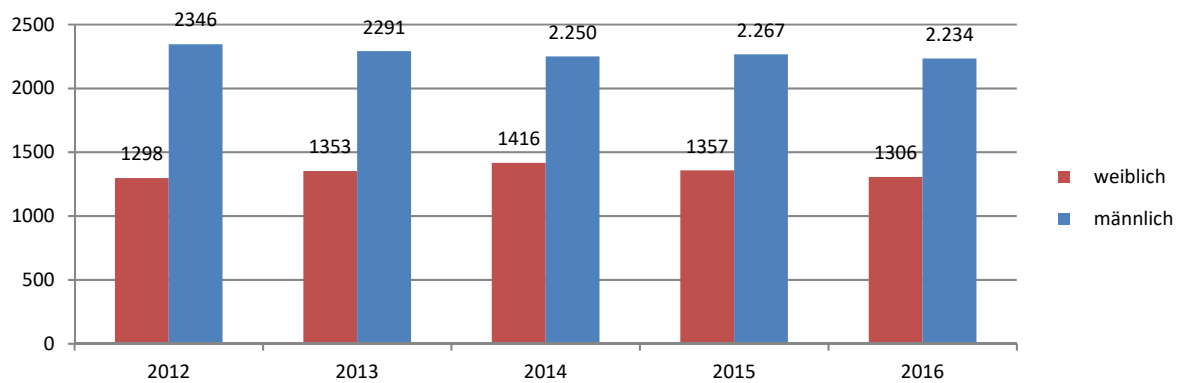


Abb. 34: Anzahl Männer und Frauen (Betroffene und Angehörige) 2012 bis 2016 in Dresdner SBB

### 2.2.2 Vergleich der Klientenstruktur mit Sachsen und Bund

Die Klientenstruktur in den Dresdner SBB ist vergleichbar mit der Klientenstruktur aller sächsischen SBB (vgl. Abb. 35 und 36). Unterschiede bestehen hinsichtlich der Beratungsanliegen im Bereich Alkohol und illegale Drogen. In Dresden wurden im Vergleich zu Gesamtsachsen im Jahr 2016 fünf Prozent weniger Personen mit alkoholbezogenen Störungen, dafür aber fünf Prozent mehr Menschen mit einer illegalen Drogenproblematik beraten.

Im Vergleich zu Sachsen gibt es in Dresden mit drei Prozent mehr Beratungsanliegen im Bereich des problematischen Mediengebrauchs.

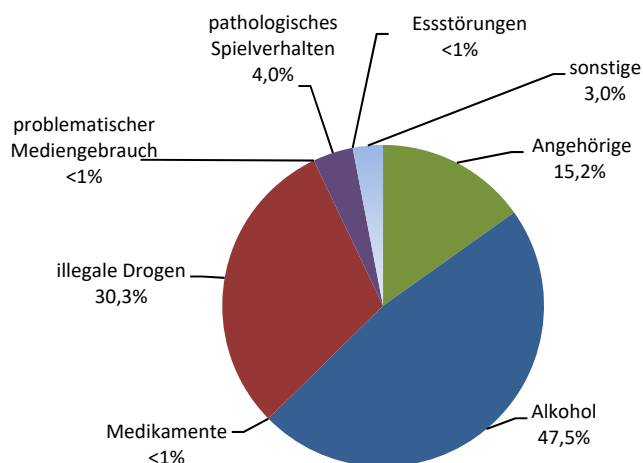


Abb. 35: Betreuungsgrund 2016 Gesamtklientel des Freistaates Sachsen, n=26 720, (Quelle: SLS e.V. Sucht 2016. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2017)

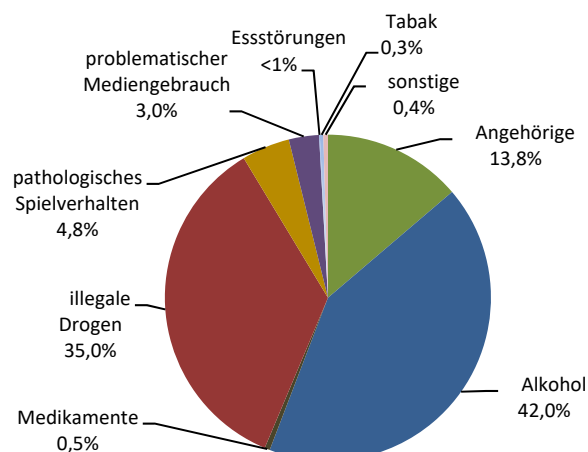


Abb. 36: Klientenstruktur in den Dresdner SBB 2016, n=3 566

Angaben zum Altersdurchschnitt sowie das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum sind in Tabelle 3 dargestellt. Auffällig und damit alarmierend ist, dass in Sachsen das Alter beim Erstkonsum von Alkohol (in Sachsen 1,6 Jahre jünger) und Opioiden (in Sachsen 2,2 Jahre jünger) deutlich jünger ausfällt als im Vergleich zu Deutschland insgesamt. Dies macht auf die enorme Wichtigkeit frühzeitiger und kontinuierlicher Präventionsaktivitäten v. a. an Schulen aufmerksam. Deutliche Unterschiede zeigen sich auch in den Altersmittelwerten bei den Opioidkonsumenten/-innen. Hier sind die Konsumenten/-innen mit durchschnittlich 34,3 Jahren deutlich jünger als im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.

Konsumentengruppen	Altersmittelwerte 2015 (in Jahren)		Durchschnittliches Alter beim Erstkonsum 2015 (in Jahren)	
	Sachsen	Deutschland	Sachsen	Deutschland
Alkohol	44,8	45,2	14,6	16,2
Opioide	34,3	38,1	19,2	21,4
Stimulanzien	28,4	28,7	18,8	18,8
Cannabinoide	24,9	24,6	15,7	15,4

Tab. 3: Altersmittelwerte verschiedener Konsumentengruppen in der Gegenüberstellung Sachsen-Deutschland (Quelle: Suchthilfestatistik - Tab. 2015, 2.02 / 4.06)

Im Bereich der illegalen Drogen beläuft sich der Hauptanteil der konsumierten Substanzen auf Stimulanzien, Cannabinoide und Opioide. Im Vergleich zu Deutschland werden in Dresden und Sachsen genauso wie in den Vorjahren an erster Stelle Stimulanzien konsumiert, während in Deutschland der Stimulanzienkonsum erst an dritter Stelle steht (vgl. Tab. 4). Dies wird sowohl im ambulanten wie auch im stationären Hilfebereich deutlich.

	Dresden	Sachsen	Deutschland
Stimulanzien	57	66	16
Canabinoide	26	22	42
Opioide	10	10	34

Tab. 4: Konsumierende Hauptproblemsubstanzen in Bereich illegaler Drogen im Vergleich Dresden, Sachsen. Deutschland 2016 in Prozent (Quelle: SLS – Standardisierter Jahresbericht 2016)

Im Vergleich der Städte Dresden, Chemnitz und Leipzig zeigt sich bezogen auf die Hauptproblemsubstanzen (Opioide, Cannabinoide, Stimulanzien) 2016 ein unterschiedliches Konsumprofil (vgl. Abb. 37). In Chemnitz und Dresden stehen die Stimulanzien an erster Stelle des Konsums. In Chemnitz macht das einen Anteil von 70 Prozent und in Dresden zirka 60 Prozent der Klienten/-innen aus. In Leipzig liegt der Schwerpunkt ebenfalls beim Konsum von Stimulanzien, dieser hat sich in den letzten Jahren auf einen Anteil von 46 Prozent erhöht. Konsumierende von Cannabinoiden sind in Dresden im Vergleich zu den Nachbarstädten mit über 30 Prozent am stärksten vertreten.

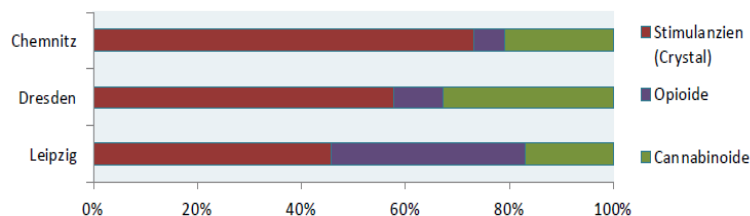


Abb. 37: Verteilung der Hauptproblemsubstanzen in den Städten Chemnitz, Dresden, Leipzig (2016), (Quelle: SLS – Standardisierter Jahresbericht 2016)

In der Stoffgruppe der Stimulanzien ist in Dresden und Sachsen bei mindestens 95 Prozent der Fälle Crystal vertreten. Wie die Abbildungen 38 und 39 zeigen, sind die Klientenzahlen in den SBB in Dresden und Sachsen seit mehreren Jahren vor allem im Bereich der Stimulanzien angestiegen. Im Jahr 2016 ist jedoch erstmals wieder ein Rückgang (um drei Prozent in Dresden) zu verzeichnen. Deutlich wird die weitere Zunahme von Suchtproblemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabinoiden. Hier ist in Sachsen und Dresden eine Steigerungsrate um 40 Prozent vom Jahr 2013 zu 2016 festzustellen.

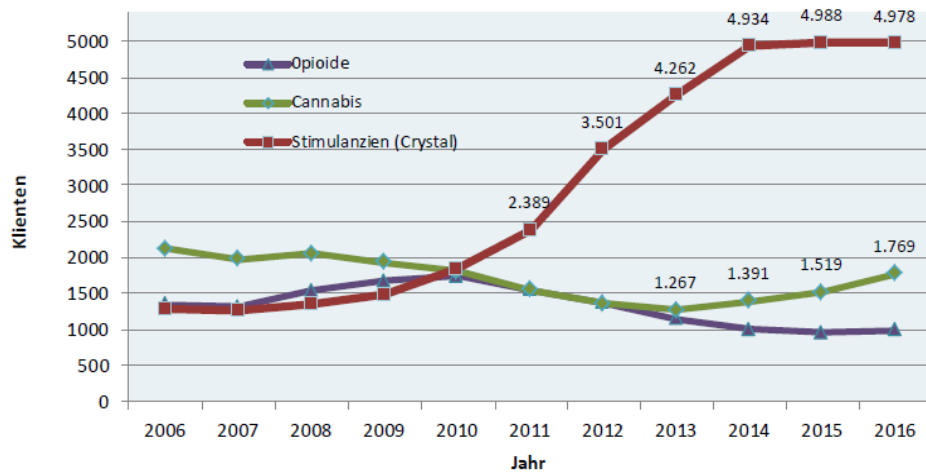


Abb. 38: Klientenentwicklung ausgewählter Problembereiche 2006 bis 2016 in Sachsen (Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2006 bis 2016)

Entwicklung in Sachsen  
**Crystal-Beratungsbedarf**  
 gegenüber dem Vorjahr:  
 2016: - 0,2 %  
 2015: + 1 %  
 2014: + 16 %  
 2013: + 22 %  
 2012: + 47 %  
 2011: + 29 %  
 2010: + 24 %

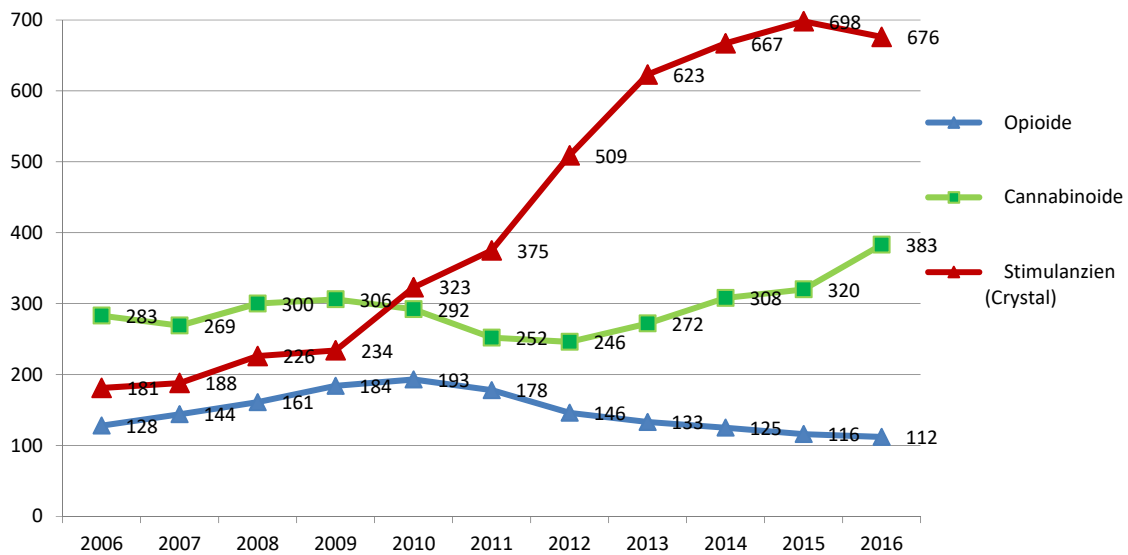


Abb. 39: Klientenentwicklung illegalen Drogen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) von 2006 bis 2016

Entwicklung in Dresden  
**Crystal- Beratungsbedarf**  
 gegenüber dem Vorjahr:  
 2016: - 3,15 %  
 2015: + 4,6 %  
 2014: + 7 %  
 2013: + 22 %  
 2012: + 36 %  
 2011: + 16 %  
 2010: + 38 %

## 2.3 Kommunale Bürgerumfrage zum Thema Rauchen

Das Thema Rauchen wurde in der Kommunalen Bürgerumfrage 2016 das vierte Mal aufgegriffen. Erfreulicherweise ging der Anteil der Raucher/-innen in Dresden seit dem Jahr 2010 kontinuierlich von 23 Prozent auf 18 Prozent zurück. Der Anteil der Nichtraucher stieg in Dresden in den letzten 6 Jahren von 77 Prozent auf 82 Prozent und liegt damit über dem deutschen Durchschnitt (76 Prozent im Jahr 2016) (vgl. Abb. 40). Wie aus der Studie „Wie gesund lebt Deutschland?“, 2016 hervorgeht, rauchen bundesweit 24 Prozent, in Sachsen mit 16 Prozent am wenigsten. 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. Bürger/-innen benennen unter sonstigen Beeinträchtigungen der eigenen Gesundheit auch Passivrauchen (vgl. LHD 2016).

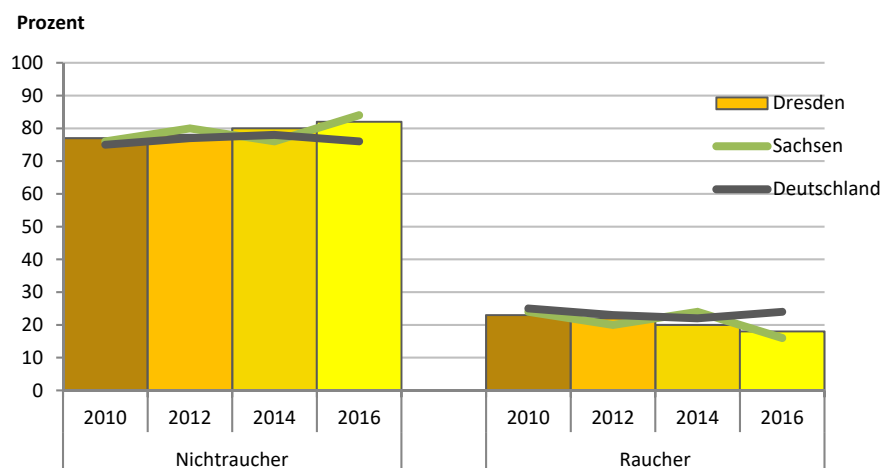


Abb. 40: Rauchverhalten

Nach Geschlechtern differenziert zeigt sich, dass im Jahr 2016, 85 Prozent der Dresdner Frauen und 79 Prozent der Dresdner Männer nicht rauchen.

Rauchen ist eine Frage des Alters. Der größte Anteil der Raucher/-innen findet sich mit 29 Prozent in der Altersgruppe von 25 bis 34 Jahren (vgl. Abb. 41). Bei den 16 bis 24-Jährigen ist der Anteil der Nichtraucher/-innen auf 79 Prozent (2010: 65 Prozent) angestiegen.

Ab dem 55. Lebensjahr nimmt der Tabakkonsum immer mehr ab. 97 Prozent der 75-Jährigen und Älteren sind Nichtraucher/-innen.

Der Anteil der Raucher/-innen ist unter den Erwerbslosen am höchsten (vgl. Abb. 42). Es ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl an Todesfällen mit den Folgen des Tabakkonsums im Zusammenhang steht. Dazu zählen Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Erkrankungen, 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 (ebd.).

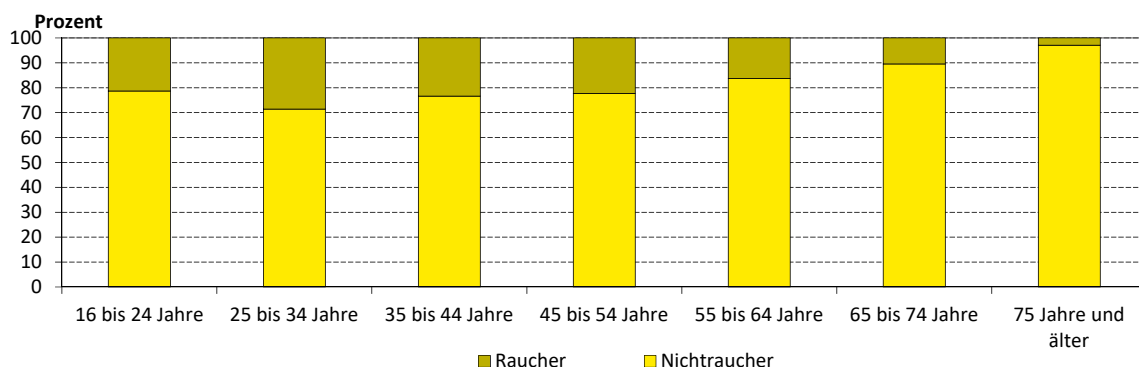


Abb. 41: Rauchverhalten nach Altersgruppen

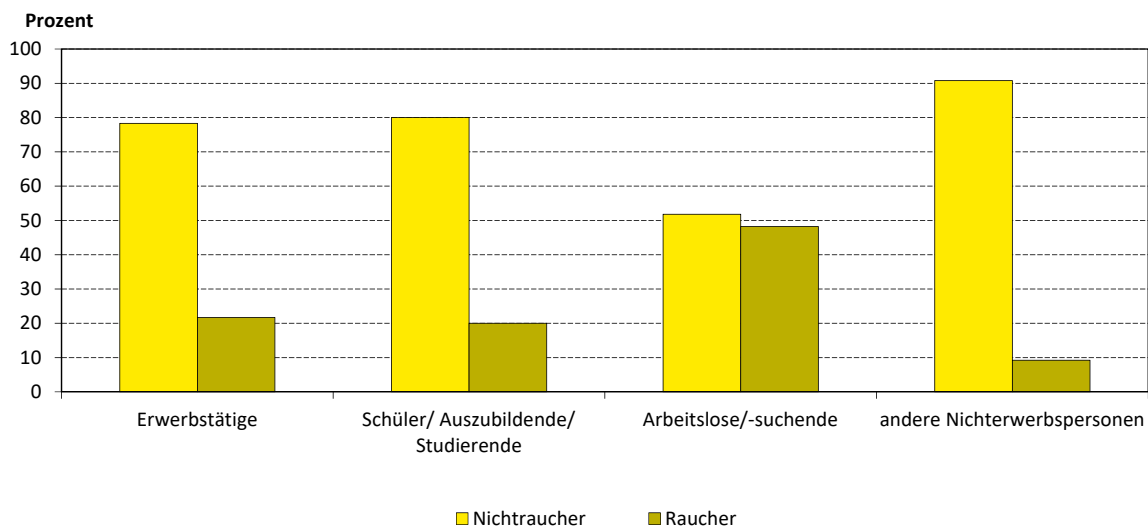


Abb. 42: Rauchverhalten nach der Stellung im Erwerbsleben

Im Ergebnis einer großen Metaanalyse wurde die Wirkung von insgesamt 37 weltweiten Nichtraucherschutzgesetzen auf Krankenhausaufnahmen oder Todesfälle durch kardiale, zerebrovaskuläre oder respiratorische Erkrankungen nach einer gesetzlich erzwungen rauchfreien Phase untersucht. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Zahl der Herzinfarkte um 15 Prozent, die der Schlaganfälle um 16 Prozent, die der Lungenerkrankungen um 24 Prozent abnahm. Damit ist die Wirkung der verordneten Rauchfreiheit am Arbeitsplatz und in öffentlichen Räumen (auch in der Gastronomie) nachgewiesen.

Weitere kommunale Bemühungen zum Schutz vorm Passivrauchen sind auf die Schaffung von Raucherinseln im öffentlichen Raum ausgerichtet, insbesondere dort, wo sich Familien mit ihren Kindern aufhalten. Diese Ziele wurden in das im Jahr 2015 beschlossene Strategiepapier zur Suchtprävention aufgenommen.

Laut Tabakatlas Deutschland 2015 entstehen durch die Versorgung tabakassoziierter Erkrankungen für das deutsche Gesundheitssystem jährliche Kosten in Höhe von 25,4 Mrd. Euro. Dazu kommen indirekte jährliche Kosten des Rauchens in Höhe von 53,68 Mrd. Euro.

Diese setzen sich wie folgt zusammen:

- Ressourcenverlust durch Mortalität 19,61 Mrd. Euro
- Arbeitsunfähigkeit: 7,62 Mrd. Euro
- Pflegebedürftigkeit: 660,71 Mio. Euro
- Erwerbsminderungen: 4,52 Mrd. Euro
- Zeit der Rehabilitationsmaßnahmen: 642,95 Mio. Euro
- Kurzfristige Arbeitslosigkeit: 7,38 Mrd. Euro
- Langzeitarbeitslosigkeit: 13,25 Mrd. Euro

Das heißt, es entstehen insgesamt jährliche Folgekosten in Höhe von 79 Mrd. Euro.

# Umsetzung des Strategiepapieres zur Suchtprävention

## 3.1 Verhaltenspräventive Maßnahmen

Der Arbeitsstand zur Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen zur Umsetzung des Strategiepapieres wurde in den einzelnen Kapiteln aufgegriffen. Exemplarisch werden hier der Arbeitsprozess und der Arbeitsstand im Bereich der Kindertageseinrichtungen dargestellt. Insgesamt ist festzustellen, dass alle Partner des Strategiepapieres engagiert und produktiv arbeiten.

### **Auftrag von Kindertageseinrichtungen in Bezug auf Suchtprävention**

Der ganzheitliche Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege umfasst den Erwerb und die Förderung sozialer Kompetenzen sowie die Ausbildung von geistigen und körperlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dieser Auftrag beinhaltet präventives Agieren pädagogischer Fachkräfte als Grundprinzip ihrer pädagogischen Arbeit mit Mädchen und Jungen sowie mit Müttern und Vätern.

Die Förderung und der Erhalt von Gesundheit ohne spezifischen Problembezug sind ein Querschnittsthema im pädagogischen Alltag der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflege. Im Fokus steht die Stärkung der allgemeinen Lebenskompetenz von Mädchen und Jungen, die einen zentralen Aspekt der Gesundheitsförderung darstellt, der seinen qualitativen Rückbezug im Sächsischen Bildungsplan findet. In diesen Kontext ordnet sich Suchtprävention als Bestandteil von Gesundheitsförderung in der Kindertagesbetreuung ein.

Im Rahmen der **universellen Prävention** sind die Sächsischen Gesundheitsziele strukturell und in der Trägerkonzeption des Eigenbetriebes Kindertageseinrichtungen verankert. Daraus ableitend wird es in den Konzeptionen der kommunalen Kindertageseinrichtungen qualitative Aussagen zu diesem Aspekt geben. Ableitend aus den wahrgenommenen Bedarfen im Kontext der Lebenslagen von Kindern und ihren Familien werden entsprechende Angebote im pädagogischen Alltag der Kindertageseinrichtung und der Kindertagespflege gestaltet. Insbesondere trifft das für Angebote zu, die Beteiligung und Partizipation von Jungen und Mädchen im Fokus haben. Darüber hinaus werden professionsübergreifend Angebote von Trägern und Fachstellen genutzt, die diese für die jeweiligen Altersgruppen anbieten.

Um den gewachsenen Herausforderungen dieser Thematik gerecht werden zu können, bedarf es der Unterstützung von Praxisakteuren in der Kindertagesbetreuung durch Fortbildung sowie die Begleitung von Fachberatung und professionsübergreifende Experten. So nutzten z. B. 15 pädagogische Fachkräfte aus Kindertageseinrichtungen die Fortbildung „Kita-Move“, die von der Fachstelle für Suchtprävention im Dienstbereich Dresden angeboten wurde für die Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen im professionellen Umgang mit such�gefährdeten bzw. suchtkranken Eltern.

Fachberater/-innen begleiten die Praxisakteure vor Ort entsprechend ihrer jeweiligen Bedarfe. Verstärkt werden diese durch installierte pädagogische Beratungsangebote für pädagogische Fachkräfte sowie Eltern. Sie nehmen spezifische Bedarfe auf, informieren die Beteiligten über Möglichkeiten zur Intervention und entwickeln Lösungsangebote mit ihnen. Als ein Ergebnis und Handlungsbedarf zeigt sich die Notwendigkeit zur weiterhin zielgerichteten Sensibilisierung der Praxisakteure für dieses Thema sowie die Information über bestehende sowie neu erscheinende Angebote.

In diesem Kontext wird ein Bedarf zur Auseinandersetzung mit dem Thema Medienge-(miss)brauch deutlich. Den Erwerb von Medienkompetenz durch Mädchen und Jungen in der Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege zu ermöglichen, ist eine Aufgabe von Praxisakteuren. Damit das unter den veränderten „allgegenwärtigen“ medialen Gegebenheiten gelingen kann, braucht es den Austausch der Praxisakteure über gelingende Aspekte und Konzepte. Auch in der Zusammenar-

beit mit Müttern und Vätern sollte dieses Thema Bearbeitung finden. Die Voraussetzung dafür ist eine reflexive Haltung der Praxisakteure zum eigenen Mediengebrauch.

Im Bereich der **selektiven Prävention** gestaltet sich die Vorgehensweise in der Kindertagesbetreuung oft schwierig, da das Vorhandensein von Suchtgefahren oder Sucht meist im Vermutungsbereich liegt. Möglichkeiten der konkreten Einwirkung bestehen im Bezug zum Kinderschutz. Zielgerichtete Beobachtungen und sensibles Agieren der Praxisakteure sind eine zwingend erforderliche Handlungsweise im Vorfeld eines eingetretenen Kinderschutzfalles. In Fallberatungen erhalten pädagogische Fachkräfte Unterstützung durch die Kinderschutzberater/-innen des Eigenbetriebs Kindertageseinrichtungen sowie durch die Fachberater/-innen. Daraus folgen konkrete Handlungsableitungen und Maßnahmen zur Umsetzung ggf. in Zusammenarbeit mit dem ASD und weiteren Fachdiensten. Dieses konkrete Einwirken kann ebenfalls erfolgen in den Fällen, über die Praxisakteure im Kontext von Ermittlungsverfahren Informationen erhalten. Für die Koordination im Bereich des Kinderschutzes wurde 2016 eine Kinderschutzbeauftragte im Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen eingestellt.

Konkrete Ableitungen sind ebenfalls möglich auf der Grundlage der Rückmeldung des Gesundheitsamtes in Folge der jährlichen Untersuchungen der Vierjährigen in den Kindertageseinrichtungen.

Zum Bereich der **indizierten Prävention** steht die Frage nach dem riskanten Umgang mit Suchtmitteln der Beschäftigten. Im Rahmen von Teambesprechungen im Kontext des Präventionsauftrages (auch im Zusammenhang mit dem Kinderschutzthema) erfolgt eine Sensibilisierung der Beschäftigten für den eigenen Umgang mit Suchtmitteln. Das Ziel ist eine reflexive Haltung sowie ein bewusster und kompetenter Umgang mit Suchtmitteln in Verbindung mit ihrer Vorbildrolle für Mädchen und Jungen, Mütter und Väter.

In seiner Fürsorgerolle und im Rahmen der Dienstordnung Personalfürsorge ermöglicht der Arbeitgeber den Beschäftigten regelmäßig im Rahmen einer Befragung, Kriterien für eine psychische Gesundheitsgefährdung zu benennen. Aus den Rückmeldungen ergeben sich Bedarfe, die von der Kommission Gesundheit aufgenommen und in thematischen Veranstaltungen aufbereitet werden. Darüber hinaus haben Beschäftigte die Möglichkeit sich individuell ins Gespräch mit dem Sozialen Dienst zu begeben. Ferner beabsichtigt der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden die stetig wachsenden Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Jahr 2017 in der Abteilung Personal und Grundsatz entsprechend personell zu untersetzen.

Suchtprävention ist eine Querschnittsaufgabe, die alle Bereiche der Kindertagesbetreuung betrifft. Alle konzeptionellen und zielgerichteten Angebote und Aktivitäten, wie im Abschnitt universelle Prävention beschrieben, sind ein Beitrag zum Erwerb und zur Stärkung der Kompetenzen von Mädchen und Jungen, Müttern und Vätern sowie pädagogischen Fachkräften die zur Lebenskompetenzförderung beitragen.

## 3.2 Verhältnispräventive Maßnahmen

Die im Strategiepapier zur Suchtprävention formulierten verhältnispräventiven Maßnahmen (S. 49–51) wurden im Wesentlichen fortgeführt bzw. mit deren Umsetzung begonnen.

Aussagen zur Fortsetzung der Kontrolle des Verbots des Rauchens und Trinkens auf Spielplätzen, die Information über und die Kontrolle der Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen sowie Maßnahmen zur Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) und der Straßenverkehrsordnung sind ausführlich unter Maßnahmen des Ordnungsamtes und dem Rauschgiftlagebild in Dresden aus Perspektive der Polizei dargestellt.

Im Berichtszeitraum wurde durch den Stadtrat das im Rahmen der Polizeiverordnung (PolVO) erlassene Alkoholabgabeverbot über die Straße in der Dresdner Neustadt wieder aufgehoben. Aufgrund des Anstiegs der Kriminalitätsfälle in der Äußeren Neustadt wurde im Rahmen der AG Ordnung und Sicherheit im Ortsamt Neustadt unter Leitung des Ortsamtsleiters über Maßnahmen zur Erhöhung der Ordnung und Sicherheit unter Einbeziehung von Polizei, Suchtbeauftragter, Integrationsbeauftragter, Gewerbetreibenden, Anwohnern/-innen, Schulleitern/-innen, Ordnungsamt beraten.

Im Ergebnis werden verschiedenste Ansätze verfolgt, die sich mit der Drogen- und Suchtproblematik auseinandersetzen. Dazu werden z. B. Stadtteilprojekte initiiert, die sich präventiv dem Thema widmen. Auch das Angebot der Jugendgerichtshilfe mobil wird verstärkt an den Neustädter Schulen durchgeführt. Der Fokus der mobilen Jugendarbeit wird auf Schwerpunkte wie z. B. das Scheuneumfeld gelegt. Auch die Stadtteiltrunde Neustadt sowie die Planungskonferenz werden zum

Thema sensibilisiert. Um den Brennpunkt am Scheunenvorplatz zu entschärfen, wird derzeit ein Konzept erarbeitet, wie künftig die Nutzung des Platzes erfolgen kann. Das Ortsamt Neustadt setzt sich in diesem Zusammenhang auch für eine bessere Ausleuchtung der Treppe an der Turnhalle Alaunstraße ein. Ergänzend zu allen Maßnahmen wird derzeit der Einsatz eines Neustadtkümmers vorbereitet, dessen Tätigkeit sich im Rahmen von Gemeinwesenarbeit, Bewohneraktivierung und Projektarbeit vorrangig auf die Schwerpunkte in der Äußeren Neustadt orientieren wird.

Bezogen auf den Wiener Platz kam es zu folgendem Stadtratsbeschlusses A0181/16:

Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz

**Beschluss:**

Der Oberbürgermeister wird zur Bekämpfung der Kriminalität am Wiener Platz beauftragt, umgehend Maßnahmen zur Drogenprävention im Umfeld des Wiener Platzes zu ergreifen bzw. zu intensivieren, insbesondere im Stadtraum 1 (der Jugendhilfe Fachplanung) ein zusätzliches Angebot mobiler Art zu konzeptionieren und auszuschreiben. Die Konzeptionierung soll Elemente präventiver und gemeinwesenorientierter Arbeit enthalten.

An der Konzeptionierung wird seit Ende 2016 mit vielen Partnern gearbeitet.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Maßnahmen umgesetzt:

### **3.2.1. Alkohol und rauchfreie Schule/Schulsportanlagen/Nutzung durch Dritte (auch an Berufsschulen)**

Durch das Schulverwaltungsamt (SVA) Dresden wird für jede städtische Schule eine Haus- und Hofordnung in der Schulkonferenz beschlossen und in Kraft gesetzt. Eine Vorgabe des SVA beinhaltet, dass das Rauchen und der Konsum von Alkohol sowie der Besitz bzw. die Einnahme von Drogen und Rauschmitteln nicht gestattet sind. Ein Rauchverbot befindet sich ebenfalls in der Objektspezifischen Regelung der Brandschutzordnung/Gefahren (Brandschutzordnung Teil B) der jeweiligen Schule. Beide Ordnungen müssen im zentralen Eingangsbereich des Schulgebäudes öffentlich bekannt gegeben werden und sind verbindlich für alle Nutzer und Besucher der Schule.

Außerdem wird gemäß einer Vorgabe des SVA für jede städtische Sporthalle eine Hallenordnung erstellt, die von der Schulleitung, dem Schulverwaltungsamt sowie dem in der Schule vor Ort tätigen Hausmeisterdienst unterzeichnet wird. Dabei ist folgender Passus durch das SVA vorgegeben: „Das Rauchen (auch E-Zigarette und Shisha) und der Konsum von Alkohol sind im gesamten Komplex der Sporthalle einschließlich dazugehöriger Nebenbereich sowie im gesamten Außengelände der Schule nicht gestattet.“

Die Hallenordnung muss dabei im zentralen Zugangsbereich der Schulsportanlage öffentlich bekannt gegeben werden und ist für alle Nutzer verbindlich.

Die Genehmigung zur Nutzung einer Sportanlage des SVA für Sportvereine und/oder sonstiger Nutzer erfolgt durch den Eigenbetrieb Sportstätten (EBS) der Landeshauptstadt Dresden. Das SVA hat mit Schreiben vom 4. Juli 2016 den EBS gebeten, ausgewählte Hinweise zum „Verhalten in der gesamten Sportanlage“ festzuschreiben. Darunter befindet sich der Passus:

„Das Rauchen und der Konsum von Alkohol sind in der gesamten Schulsportanlage sowie auf dem Schulgrundstück nicht gestattet. Der Besitz bzw. die Einnahme von Drogen und/oder Rauschmitteln sind nicht erlaubt und werden geahndet. Dies gilt auch für den Besitz und den Umgang mit gefährlichen und verbotenen Gegenständen sowie Waffen.“

Außerdem wurde in der Jahresunterweisung 2016 der städtischen Beschäftigten (z. B. Schulsekretäre/-innen, Sozialpädagogen/-innen, technische Beschäftigte) in den Schulen, folgender Inhalt zum Thema Rauchen festgeschrieben:

„Am 9. Juli 2015 wurde durch den Stadtrat das „Dresdner Strategiepapier für Suchtprävention“ beschlossen. Als eine verhältnispräventive Maßnahme ordnen sich die Ziele „Alkohol- und rauchfreie Schulen und Schulsportanlagen“ ein. Mit der Suchtbeauftragten der Landeshauptstadt Dresden in der Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Ferse, gab es dazu Abstimmungen. Das SVA informierte, dass in den Vorgaben des Schulträgers zur Gestaltung der „Haus- und Hofordnung“, der „Hallenordnung“ sowie der „Objektspezifischen Regelung Brandschutzordnung/Gefahren“ das Rauch-/Alkoholverbot ausdrücklich enthalten ist. Diese schulspezifischen Ordnungen/Verhaltensregularien müssen im zentralen Eingangsbereich des Schulgebäudes bzw. der Schulsportanlage öffentlich bekannt gemacht werden und sind folglich für alle Nutzer/Besucher der Einrichtung verbindlich.“



Bei Zuwiderhandlungen können die Hausrechtsinhaber/-innen (Schulleitung, bei Primarstufe 1 bis 4 Hortleitung sowie bei Abwesenheit deren Hausmeister/-in) nur während der Öffnungs- und Betriebszeit des Schulgebäudes eingreifen. Denn ist das Schulgebäude (z. T. mit integriertem Hort) geschlossen, können aus personal- und versicherungsrechtlichen Gründen keine Kontrollen durch Beschäftigte der Landeshauptstadt Dresden erfolgen. Dies betrifft insbesondere die Nutzung der Schulsporthallen bis in die befürworteten Abendstunden bis 22.00 Uhr, z. T. auch bis 23.00 Uhr.

Mit Beginn des Jahres 2017 wird das SVA auch in einer Dienstberatung mit den derzeit sechs Beruflichen Schulzentren (BSZ) Dresdens, die unter der Fach- und Dienstaufsicht für Sozialpädagogen/-innen dem SVA obliegen, auf das Strategiepapier „Suchtprävention in Dresden“ wiederholt verweisen und den Schulen für die Arbeit zur Verfügung stellen. Somit soll in den Klassen der Berufsvorbereitenden Jahre (BVJ) eine mögliche Einflussnahme erreicht werden.

### 3.2.2 Reduzierung des Rauchens und Trinkens in öffentlichen Räumen, insbesondere dort, wo sich Kinder und deren Familien aufhalten

#### Dresdner Zoo

In Verabredung mit dem Dresdner Zoo soll beginnend ab Juni 2017 mit der Umsetzung der oben genannten Zielstellung fortgefahren werden.

Dazu werden bzgl. des Rauchens und Alkoholkonsums die Eintrittskarten mit dem Wunsch im Zoo nicht zu rauchen und Alkohol zu trinken bedruckt. Zudem wird im Gastronomiebereich zwischen Raucher- und Nichtraucherischen getrennt und in die ZOO-Ordnung der Wunsch nach einem rauchfreien Zoo aufgenommen (vgl. Abb. 43 und 44). Im Rahmen feuerpolizeilicher Vorschriften befanden sich dort bereits Rauchverbote in Tierhäusern und anderen ausgewiesenen Orten. Diese werden nun mit der Zielstellung der Reduzierung des Rauchens zum Schutze der Familien und Tiere erweitert bzw. ergänzt.



Abb. 43: Eintrittskarte Zoo Afrikahaus Vorderseite



Abb. 44: Eintrittskarte Zoo Afrikahaus Rückseite mit der neuen Aufschrift: „Im Interesse unserer kleinen Zoobesucher bitten wir darum, den Alkohol- und Nikotinkonsum im Zoogelände weitestgehend einzuschränken“

Darüber hinaus können Aufsteller des Zoos (auch im Eingangsbereich) mit suchtpräventiven Plakaten bestückt werden.

Ähnlich wie bei den Spitzensportvereinen bekennt sich auch der Dresdner Zoo zum Dresdner Strategiepapier zur Suchtprävention. Auch hier soll in Zukunft an Tagen mit hohem Besuchsaufkommen jährlich ein Thementag zur Suchtprävention durchgeführt werden.

Die Strategie zur Reduzierung des Alkoholkonsums und des Rauchens soll gemeinsam und regelmäßig auch medienwirksam kommuniziert werden (vgl. Abb. 45).





Abb. 47: Piktogramme mit neuem Symbol, Alkoholkonsum in Straßenbahnen zu unterlassen

Weiter wurde durch das Unternehmen ein Playmobil-Spot, Alkoholkonsum in öffentlichen Verkehrsmitteln zu unterlassen, sowie zu weiteren Aspekten des guten Benehmens beauftragt.

Darüber hinaus soll gemeinsam mit dem DVB an der Umsetzung des Werbeverbots für Alkohol und Tabak auf kommunalen Flächen (die DVB sind auf ihren Fahrzeugen sowie an Haltestellen davon betroffen) gearbeitet werden. Letzteres ist ebenso ein vom Dresdner Stadtrat im Rahmen des Strategiepapiers zur Suchtprävention beschlossenes Ziel. Es ist auch nicht zweckmäßig auf dem Fahrzeug für Alkohol zu werben und im Fahrgastbereich den Konsum zu verbieten. Ziel sind eindeutige Kommunikationsbotschaften, die in erster Linie einem gesunden Aufwachen unserer Kinder und deren Familien dienen sollen.

Das Thema Rauchen an Haltestellen wird ebenfalls weiter behandelt. Es sind jetzt schon Hinweise mit der Bitte, dort nicht zu rauchen angebracht. Bezüglich des Rauchens geht es um eine auffallendere, sichtbarere Bitte des Verzichts, sprich eine Neugestaltung.

In Umsetzung des Strategiepapiers zur Suchtprävention bleiben DVB und die Stadt/Bereich Sucht in ständigem Austausch darüber, wie weiter verfahren werden soll.

Alle sind sich einig, dass das bloße Verbot und strikte bestrafende Kontrollen allein nicht zielführend sind und die stete konsequente Kommunikation unter Einbeziehung der Dresdnerinnen und Dresdner, der Medien, des Fahrpersonals und der Kontrolleure langfristig stärker die Haltungen beeinflussen können. Dabei werden City-Light-Plakate und auch Botschaften innerhalb der Fahrzeuge helfen.

### 3.2.3 Keine Bewerbung von Alkohol auf kommunalen Flächen

Die Stadt Dresden ist vertraglich an die Firmen Stroer und Decaux bis zum Jahr 2022 gebunden. Die seit 1990 bestehenden Verträge ermöglichen bis zu 20 Prozent Werbung für Alkohol und Tabak auf kommunalen Flächen. Entgegen dem Bemühen der Stadtverwaltung bereits 2012 die Verträge neu auszuschreiben, entschied der damalige Stadtrat die einfache Verlängerung der Verträge um zehn Jahre.

Mit dem neuen Stadtrat und dem einstimmigen Beschluss zum Strategiepapier zur Suchtprävention gibt es eine grundsätzlich andere Position und damit kann eine andere Verwaltungspraxis verlangt werden. Der Inhalt des Stadtratsbeschlusses vom 09.07.2015 wird bereits in die Vorbereitung der Neuausschreibung einfließen.

Ob ein freiwilliger Verzicht auf diese Werbeeinhalte bereits im Rahmen der bestehenden Verträge erreicht werden kann, bedarf noch der Prüfung.

### 3.3 Ziele I bis V

Die Umsetzung der Ziele I bis V des Dresdner Strategiepapieres zur Suchtprävention erfolgte seit Beschlussfassung sehr konsequent. Sie bildeten die Grundlage und Orientierung für alle Maßnahmen, Aktionen und Themen in den einzelnen suchtspezifischen Arbeitskreisen sowie die Ausrichtung suchtpreventiver Bemühungen unserer Partner/-innen innerhalb und außerhalb der Stadtverwaltung.

#### Ziel I

**Dresdner Einwohner und Einwohnerinnen sind für einen risikoarmen Gebrauch psychotroper Substanzen sensibilisiert.**

Im Berichtszeitraum erfolgten zahlreiche öffentlichkeitswirksame und von Pressemitteilungen sowie CityLightPlakat und Postkarten begleiteten Veranstaltungen, die im Einzelnen im Kapitel 4 dieses Berichtes, der Anlage 1 und unter dem Oberbegriff Themenjahr Sucht und nunmehr Kulturjahr Sucht gebündelt sind.

Die Broschüre: Sucht erkennen - für Angehörige und Freunde suchtkranker Menschen wurde fertig gestellt und gedruckt.

Mit dem Kulturjahr Sucht werden bundesweit völlig neue Wege in der Suchtprävention gegangen.

#### Ziel II

**Dresdner Einwohnerinnen und Einwohner konsumieren verantwortungsvoll legale Suchtmittel.**

Im Mittelpunkt zur Erreichung dieses Zieles standen unsere Bemühungen konsumfreie Räume zu schaffen, insbesondere dort, wo sich Familien mit ihren Kindern aufhalten. In einem ersten Schritt konnten die Dresdner Verkehrsbetriebe sowie der Dresdner Zoo als Partner gewonnen werden (siehe vorangegangener Abschnitt dieses Berichtes).

#### Ziel III

**Der Einstieg in den Konsum illegaler Suchtmittel (aktuell Schwerpunkt Crystal) wird verhindert. Für bereits Konsumierende sind indizierte Präventionsmaßnahmen entwickelt.**

Die Dunkelfeldanalyse zum Konsum illegaler Drogen in Dresden wurde in die kommunale Bürgerumfrage im Jahr 2014 aufgenommen und deren Ergebnisse im Rahmen der Hauptaussagen veröffentlicht.

Die Dresdner Suchtbeauftragte nahm auf Einladung der Bundesdrogenbeauftragten am deutsch-tschechischen Symposium zur Prävention und Behandlung einer Methamphetaminabhängigkeit in Berlin teil. Die Ergebnisse dieses Treffens wurden im Fachbuch: Crystal Meth-Prävention, Beratung und Behandlung (Hrsg. Heino Stöver, Anna Dichtl, Niels Graf, 2017, Fachhochschulverlag, der Verlag für angewandte Wissenschaften) veröffentlicht. Das Buch enthält einen Beitrag aus Dresden.

Der Aufbau und Ausbau des Angebotes für die Partyszene „safer nightlife“ ist vollzogen, muss aber nun als kontinuierliches Angebot gesichert werden (siehe Kapitel 4.2.7).

Die Schaffung früher Zugänge ins Hilfesystem durch Vernetzung mit Frauenärzten/-innen, Hebammen, Jugendhilfe zur Früherkennung von gefährdeten Schwangeren, Müttern und Familien sowie deren Vermittlung in Hilfen wurde im Rahmen von Ärztstammtischen, aber auch suchtspezifischen Arbeitskreisen aufgegriffen.

Insbesondere der sogenannte „Crystal-Pfad“ des Universitätsklinikums an der TU Dresden ist eine gute Kooperationsform, welche frühe Zugänge zum Hilfesystem ermöglichen hilft.

An **Mama denk an mich** – einem interdisziplinären Therapiekonzept für Eltern mit Abhängigkeit von Crystal Meth und anderen Suchtmitteln beteiligen sich an einem Klinikum der Maximalversorgung die medizinischen Disziplinen der Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Psychiatrie, die untereinander sowie mit dem Suchthilfe- und Jugendhilfesystem kooperieren (siehe Kapitel 5.1).

Es wurde begonnen, strukturellen Zugang zu Schulen schaffen. Mit Unterstützung des **Lions-Club Dresden-Waldschlösschen** kamen wir unserem Ziel des Strategiepapieres, strukturelle Zugänge zu Schulen zu schaffen, einen Schritt näher. Im Rahmen von vier Modulen wurde Gymnasien ein Konzept zur Suchtprävention angeboten, welches strukturell die Lehrerfortbildung voraussetzt und beinhaltet.

Die Module 3 und 4 wurden durch den Lions-Club finanziert und befinden sich teilweise noch in der Umsetzung (siehe Kapitel 4.1.3)

#### **Ziel IV**

**Suchtprävention als Querschnittsaufgabe ist strukturell träger-und ämterübergreifend in Dresden verankert und wird als fortlaufender Prozess gestaltet.**

Im Berichtszeitraum konnten weitere Kooperationspartner/-innen für Suchtprävention gewonnen werden. Die Vernetzung und fachliche Abstimmung ist in den suchtspezifischen Arbeitskreisen verortet.

Sowohl in die UAG Sucht, als auch den AK illegale Drogen wurden auf Nachfrage und Wunsch weitere Teilnehmer/-innen aufgenommen.

Mit dem Umweltamt erfolgten, im Rahmen dessen federführender Bearbeitung von verwahrlosten Grundstücken, erste Absprachen zur Weitergabe von Informationen an das Gesundheitsamt. Der für die Sachverhaltsermittlung bei verwahrlosten Grundstücken verwendete Erfassungsbogen erhält eine entsprechende Ergänzung zu vorgefundenen Konsumplätzen bzw. dem Auffinden von Konsumzubehör (z. B. Spritzen).

Dadurch sollen so früh wie möglich Änderungen im Konsumverhalten in Dresden wahrgenommen und zielgerichtet Hilfen vermittelt werden.

#### **Ziel V**

**Qualitätsentwicklung, -sicherung und Evaluation in der Suchtprävention sind standardisiert.**

Der Umsetzungsstand von Ziel V kann hier bezogen auf Suchtprävention noch nicht abgebildet werden. Allerdings konnte als qualitätsentwickelnde Maßnahme die „Handlungsorientierung der Dresdner Suchtberatungsstellen zur Sicherung des Kindeswohls“ abgeschlossen werden.

# Suchtprävention in Dresden

## 4.1 Initiierte Angebote und Veranstaltungen

### 4.1.1 Themenjahr Sucht 2016

In der Landeshauptstadt Dresden sollten im Jahr 2016 die vielen Facetten unserer aller Süchte und Sehnsüchte im Mittelpunkt stehen. Darum haben die Suchtbeauftragte Frau Dr. Kristin Ferse und die Gleichstellungsbeauftragte Frau Alexandra-Kathrin Stanislaw-Kemenah das Themenjahr Sucht initiiert.

Auf der Basis der Umsetzung des Strategiepapieres zur Suchtprävention in Dresden ging es bei diesem Themenjahr insbesondere um die Sensibilisierung der Dresdner Einwohner/-innen für das Thema Sucht und die Ermutigung, sich mit Sucht, Genuss und Suchtmittelmissbrauch aktiv und öffentlich auseinanderzusetzen (vgl. Abb. 48).

Eröffnet wurde das Themenjahr Sucht in der Centrum Galerie Dresden, mit einer Fotoausstellung zum Thema Frauen und Alkohol von Michael Riesner und einer Podiumsdiskussion mit Experten/-innen aus verschiedenen Bereichen.

Darauf folgten im gesamten Jahr über 40 weitere verschiedene Formate und Veranstaltungen die auf das Thema Sucht in der Gesellschaft hinweisen und mit Unterstützung aus dem Bildungswesen und der Sächsischen Landesärztekammer, sowie von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Kliniken, Selbsthilfegruppen und Vereinen der Stadt Dresden organisiert und durchgeführt wurden.

Unter anderem hatten die Landeshauptstadt Dresden und die Sächsische Landesärztekammer unter der Überschrift „Looking for Happiness“ (vgl. Abb. 49) zu einem Abend über Glück und Sucht eingeladen. Neben Vorträgen konnten die rund 100 Gäste ihre Vorstellungen vom Glück und ihre eigenen Fähigkeiten zum Erfahren und Gestalten von Glücksmomenten einbringen.

Mit Unterstützung der Gleichstellungsbeauftragten fanden folgende Veranstaltungen statt:

#### **Dienstag, 20. September 2016**

Veranstaltung „**Magersucht. Der Körper als Austragungsort des Kampfes um Identität und Gesellschaftliche Ideale**“ in Kooperation zwischen der Gleichstellungsbeauftragten und dem FrauenBildungsHaus Dresden e. V./Vortrag von der Bloggerin (koerperkrampf.wordpress.com) Kathrin Kremer.

Magersüchtige Körper sind zu 90 Prozent weibliche Körper. Bilder von dünnen Frauen und abgemagerten Mädchen sind ein geradezu alltägliches Phänomen, das in den Medien weite Verbreitung findet und auf umfassende gesellschaftliche Rezeption stößt. Die Reaktionen reichen von Ekel über Unverständnis bis zu Bewunderung und Anerkennung. Extrem dünne Models setzen das Schönheitsideal, das Magersucht gesellschaftsfähig werden lässt. Dennoch greift eine oberflächliche Betrachtung des Sachverhalts zu kurz. Betroffene Frauen und Mädchen berichten über den Prozess des Hungerns als für sie einzige Möglichkeit, Selbstbestimmung über ihren Körper und damit über ihr Leben zu erzielen.

Daran thematisch anschließend fanden folgende Veranstaltungen statt:

#### **Freitag, 23. September 2016**

##### **Thementag „S-O-S (Ess)Störung“ im \*sowieso\* Frauen für Frauen e. V.**

Der Thementag beschäftigte sich mit den unterschiedlichen Formen von Ess-Störungen. Mögliche Ursachen und Präventionsansätze wurden diskutiert, Handlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote präsentiert, – ein Informations-„Zweiteiler“ für (pädagogische) Fachkräfte und für Angehörige von Menschen mit Essstörungen sowie Interessierte.

#### **Donnerstag, 3. November 2016**

Fachtag „**Immer schön tüchtig süchtig – Männer, Männlichkeitskonzepte und Sucht**“ anlässlich des „Welttag des Mannes“ in Kooperation zwischen der Gleichstellungsbeauftragten und dem Männernetzwerk Dresden e. V.



Auf der Basis des Fachvortrages durch Thomas Altgeld, Diplompsychologe und Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. widmete sich die Veranstaltung dem Thema männlicher Rollenerwartungen und Ansprüche an Männer in der heutigen Gesellschaft mit der Frage, wie sich diese auf das Suchtverhalten von Männern auswirken können. Dazu wurden unterschiedliche Suchtpräventionsangebote präsentiert.

Alle Veranstaltungen aus dem Themenjahr Sucht 2016 finden Sie in Anlage 1.

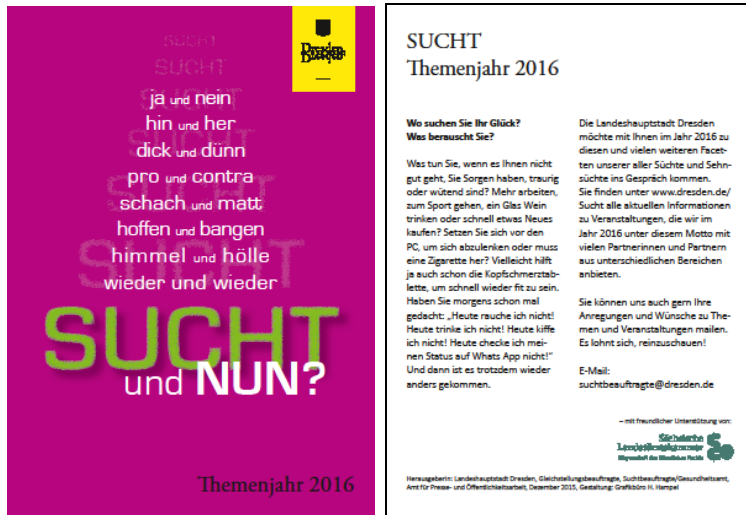


Abb. 48: Postkarte 2016 Themenjahr Sucht Frontseite und Rückseite



Abb. 49: Plakat zum Themenabend Sucht & Glück

#### 4.1.2 City-Light-Plakat „Sucht und nun?“

Unter diesem Motto präsentierte die Landeshauptstadt Dresden vom 16. Februar bis zum 01. März 2016 ein Plakat, das auf das Themenjahr aufmerksam machen und anregen sollte, über den Konsum von Suchtmitteln nachzudenken (vgl. Abb. 50). Das Thema Sucht wurde in Dresden öffentlich und aktiv in der Stadt diskutiert und an 260 Orten im gesamten Stadtgebiet mittels City-Light-Plakaten sichtbar gemacht.



Abb. 50: City-Light-Plakat am Dr.-Külz-Ring (Quelle: Frau Dr. Ferse)

#### 4.1.3 Schulische Suchtprävention

##### Unterstützung durch den Lions-Club Dresden-Waldschlösschen

Am 9. Juli 2015 wurde das Strategiepapier zur Suchtprävention in Dresden vom Stadtrat einstimmig beschlossen. Ein darin formulierter Auftrag beinhaltet einen strukturellen Zugang zu Schulen zu schaffen, um systematisch Suchtprävention an allen Dresdner Schulen durchzuführen.

Ziel ist es Suchtprävention an Schulen als kontinuierlichen Prozess zu gestalten, der alle Zielgruppen (Lehrende, Eltern, Schüler/-innen, Beratungslehrer/-innen, Eltern- und Schülersprecher/-innen, Schulsozialarbeiter/-innen, Direktor/-innen) im Blick hat. Hierfür bildet die Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Suchtprävention in

Schulen des Freistaates Sachsen eine wesentliche Grundlage. In dieser heißt es unter anderem, dass es eine pädagogische Aufgabe der Schulen ist kontinuierlich Suchtprävention zu betreiben.

Zur Unterstützung der Schulen bei dieser wichtigen Aufgabe hat der Fachbereich der Suchtbeauftragten der Landeshauptstadt Dresden gemeinsam mit mehreren Partnern/-innen ein modularisiertes Konzept aufgebaut, welches aus vier Bausteinen besteht.

Modul I ist eine Multiplikatorenschulung für Lehrer/-innen, Präventionsbeauftragte, Schulsozialarbeiter/-innen, Vertrauens- und Beratungslehrer/-innen und welche in Kooperation mit den Suchtberatungsstellen in Dresden durchgeführt wird. Hinzu kommen Polizei und Selbsthilfe um im Modul II gemeinsam mit dem Schulleiter/-in einen Elternabend zum Thema Sucht durchzuführen. Finanziert werden die beiden Module durch das Gesundheits- und Sozialamt. In Modul III beginnt die suchtpreventive Arbeit mit den Schülern/-innen einer 8. Klasse durch das Projekt „Verrückt? Na und!“ der GESOP GmbH, in dem ein/e Suchtberater/-in und ein/e Betroffene/r mit dem/r Klassenlehrer/-in zusammenarbeiten. Damit sich die 8. Klassen auch kreativ und emotional mit dem Thema Sucht auseinandersetzen können, kann in Modul IV zwischen dem Theaterstück „Absaufen“ („...Wenn Alkohol zum Inhalt wird...“) der WORTGESTIKER oder einem Urban-Art-Workshop zum Thema „Was macht mich stark“ des SPIKE Dresden e. V. gewählt werden. Um die kostenpflichtigen Module III und IV durchführen zu können, hat der Lions-Club Dresden-Waldschlösschen im Februar 2016 knapp 10 000 Euro bei einem Fastenessen sammeln können. Diese sollen die suchtpreventiven Bemühungen in den 8. Klassen an Dresdner Gymnasien stärken. Voraussetzung für die Finanzierung durch den Lions-Club Dresden-Waldschlösschen ist die Durchführung der Module I und II. Suchtprävention an Schulen soll langfristig durch die Multiplikatoren/-innen selbst getragen werden. Es ist nicht nachhaltig, wenn Suchtprävention ausschließlich durch Externe durchgeführt wird. Das Ziel ist daher an Suchtprävention an Schulen ganzheitlich heran zu gehen.

Insgesamt konnten mit diesem Konzept schon 12 Dresdner Gymnasien erreicht werden, von denen bereits ein Viertel alle vier Module absolviert hat.

#### **„Be Smart – Don’t Start“**

Be Smart – Don’t Start ist ein bundesweiter Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen und fand im Schuljahr 2016/2017 zum 20. Mal vom 14. November 2016 bis zum 28. April 2017 statt. Von Bundesweit 6 808 Klassen die sich in diesem Jahr beteiligt haben, sind 206 Schulklassen aus Sachsen dabei. Davon waren 15 Schulklassen aus dem Raum Dresden, aus den Klassenstufen fünf bis neun. Zum Vergleich: im letzten Wettbewerbsjahr 2015/2016 beteiligten sich 247 sächsische Klassen (bundesweit: 7 512). Voraussetzung für die Teilnahme an „Be Smart – Don’t Start“ ist, dass die Schüler/-innen in dem sechs monatigen Zeitraum nicht zur Zigarette greifen. Bei erfolgreichem Durchhalten winken den teilnehmenden Klassen attraktive Preise.

Durch die selbst getroffene Entscheidung der Schüler/-innen zur Teilnahme wird Nichtrauchen zu einem attraktiven Thema in der Klasse. Wettbewerbsziel ist neben der Verhinderung bzw. Verzögerung des Rauchens ebenfalls die Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte im Rahmen eines Kreativwettbewerbs. Dieser Wettbewerb wird vom Sächsischen Staatsministerium für Kultus unterstützt und durch die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG) koordiniert.

#### **4.1.4 Wettbewerb Rotary Club**

Der Wettbewerb zur Umsetzung von Ansätzen der Gesundheitsförderung/Suchtprävention in der Landeshauptstadt Dresden, initiiert vom Rotary Club Dresden-Goldener Reiter mit der Unterstützung der AOK PLUS, richtete sich an die verschiedenen Akteure in der Landeshauptstadt Dresden und würdigte erfolgreiche Ansätze in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Es standen insgesamt vier Preise im Gesamtwert von 8 000 € zur Verfügung. Die fachliche Begleitung und Beratung bei der Auswahl der Preisträger erfolgte durch Mitarbeiter der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden und der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (SLS).

Die Bewerbungsfrist lief von Anfang Januar bis Ende Juni 2016. Im September konnten folgende Wettbewerbsbeiträge prämiert werden:

Platz eins sicherte sich der SPIKE Dresden e. V. mit einem Urban-Art- und Rap-Workshop zum Thema „Was macht mich stark?“ für Schüler/-innen ab 12 Jahren, zur Förderung von Lebens- und Risikokompetenzen unter der Nutzung kreativer Ausdrucksmöglichkeiten. Der zweite Platz ging an das St.-Benno-Gymnasium, für das Suchtpräventionskonzept: „Prävention als Erziehungsauftrag - Grundlagen zur Präventionsarbeit am St. Benno-Gymnasium Dresden“, für die Klassenstufen 5 bis 12, unter der Einbeziehung der Eltern. Jeweils einen Anerkennungspreis sicherten sich das Gymnasium Klotzsche, mit einem



Konzept der schulischen Suchtprävention der Jahrgangsstufen 7 bis 12, und das Theaterpädagogische Zentrum Dresden, welches sich mit der Projektidee „CRYSTAL-KLAR“ beworben hat, einem Klassenzimmerstück für Kinder und Jugendliche ab der 5. Klasse.

#### 4.1.5 JugendFilmTage Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier

Der Konsum von Alkohol und Tabak durch Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren ist seit vielen Jahren rückläufig. Dies bestätigen die Ergebnisse regelmäßiger repräsentativer Erhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Mit einer Raucherquote von 7,8 Prozent bei den 12- bis 17-Jährigen im Jahr 2015 liegt der Anteil der rauchenden Jugendlichen auf einem historischen Tiefstand. Der regelmäßige Alkoholkonsum, mindestens einmal pro Woche, nimmt unter Jugendlichen ebenfalls kontinuierlich ab. Aktuell trinken sich dennoch 10 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren mindestens einmal im Monat in einen Rausch. Zur Förderung einer kritischen Haltung von Jugendlichen zu Alkohol und Zigaretten veranstaltet die BZgA, unterstützt durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) und in Kooperation mit zahlreichen Partner/-innen der Suchtprävention und Kinobetrieben, die „JugendFilmTage Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“.

Die Suchtbeauftragte Dr. Kristin Ferse konnte die JugendFilmTage 2016 nach Dresden holen, um dadurch die schulische Suchtprävention zu unterstützen. Veranstaltet durch die BZgA und mit der Unterstützung der örtlichen Akteure zur Suchtprävention fanden die FilmTage vom 22. November bis zum 23. November 2016 im Ufa-Kristallpalast Dresden statt. Während sich die Schüler/-innen spielerisch im Kinofoyer durch Mitmach-Aktionen mit den Themen Nikotin und Alkohol auseinandersetzten, wurden die Lehrer/-innen am methodischen Infopoint begrüßt (vgl. Abb. 51 und 52).

Dieser bot neben Informationsmaterialien auch methodische Anregungen für die Nachbereitung des Kinobesuchs in der Schule. Ansprechpartner/-innen von Beratungsstellen der Stadt erläuterten Angebote und standen für weitere Fragen zur Verfügung. Jugendgerechte Spielfilme zum Thema waren weiterer Bestandteil der JugendFilmTage. Die teilnehmenden Schulen konnten je nach Bedarf und Alter einen von sechs Filmen auswählen.

Insgesamt konnten 750 Schüler und rund 70 Lehrkräfte erreicht werden.

Im Rahmen der Veranstaltung fand im Voraus auch eine Lehrerfortbildung statt, die von fünf Lehrern wahrgenommen wurde.



Abb. 51: JugendFilmTage im Ufa-Kristallpalast, Aktion „Würfelspiel“  
(Quelle: Frau Dr. Ferse)



Abb. 52: JugendFilmTage im Ufa-Kristallpalast, Aktion „Bauplatz“  
(Quelle: Frau Dr. Ferse)

#### 4.1.6 Spieltage des Mannschaftssportspitzensports

Der „Dresdner Mannschaftssportspitzensport“ – bestehend aus der SG Dynamo Dresden, dem Dresdner SC Volleyball, den Dresden Monarchs und den Dresden EisLöwen – agiert künftig als Partner des Dresdner Strategiepapiers zur Suchtprävention in Dresden. Im Rahmen dieser Partnerschaft planen die vier Spitzensportvereine die Gestaltung eines Themenspieltages zur Suchtprävention. Den Auftakt bildete der DEL2-Spieltag der Dresden EisLöwen am Freitag, den 21. Oktober 2016 in der EnergieVerbund Arena. Neben Informationen rund um das Schlagwort Sucht gab es auch spielerische Aktionen, um sich auf vielfältige Weise mit dem Thema auseinanderzusetzen.

An einem Infostand wurden die Auswirkungen von Alkohol und Nikotin sowie anderer Substanzen auf die körperliche Leistungsfähigkeit aufgezeigt (vgl. Abb. 53). Zum Auftakt der Themenspieltage konnte der Parcours der sogenannten „Rauschrallye“ von Interessierten entsprechend der Sportart mit Eishockeyschlägern bewältigt werden. Ein Glücksrad mit Fragen zu den Themen Alkohol, Rauchen und Sport sollte weiterhin das Interesse der Zuschauer wecken. Jeder Teilnehmer/-in erhielt entsprechend seiner gedrehten Rubrik eine Karte mit wissenswerten Informationen und ein kleines Präsent als Alternative zur Zigarette oder dem Alkohol. Zudem war das Präventionsteam „NO ADDICTION“ der Diakonie Dresden mit einer Buttonmaschine vor Ort, mit



Abb. 53. Suchtpräventiver Spieltag bei den Dresdner Eislöwen (Quelle: Fr. Dr. Ferse)

deren Hilfe Anstecker mit verschiedenen Sprüchen gestaltet werden konnten. Das ursprünglich geplante Alkoholverbot in der Eishalle und einem damit verbundenen Ausschank ausschließlich nichtalkoholischer Getränke konnte leider nicht umgesetzt werden, da dies die Sponsoringverträge nicht zuließen. Im Jahr 2017 folgen die suchtpreventiven Spieltage des DSC Frauen-Volleyballteams im Februar, des Dynamo Dresden im Mai und der Dresdner Monarchs im Juni.

## 4.2 Etablierte Angebote und Veranstaltungen

### 4.2.1 Dresdner Basisseminare Sucht

Seit dem Jahr 2013 bietet das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Dresden in Kooperation mit der Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes – Stadtmission Dresden e. V. Mitte und der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden Informationsveranstaltungen zu suchtspezifischen Themen an. Die Seminare differenzieren sich in die Themen Sucht/Suchthilfe, Alkohol und Nikotin, Suchtprävention und Crystal. Im Jahr 2015 konnte durch die Suchtberatungsstelle der Gesop gGmbH erstmals das Themenfeld des problematischen Mediengebrauches aufgegriffen werden. Das Ziel dieser Seminare ist die Thematisierung und niederschwellige Auseinandersetzung mit Suchtgefahren.

Die Basisseminare sind kostenfrei und offen für alle Interessierten (Multiplikatoren/innen, Fachkräfte, Betroffene, Angehörige etc.). So hohe Teilnehmerzahlen und ausgebuchte Seminare wie im Jahr 2015 konnten in dem darauffolgenden Jahr nicht mehr erreicht werden, was den Anlass gab, neue Themenfelder (Medien, Tabak) zu erschließen.

Im Jahr 2016 konnten an 10 Veranstaltungen insgesamt 71 Personen erreicht werden. Der Großteil der Teilnehmenden arbeitet im Berufsfeld der freien und öffentlichen Jugendhilfe sowie im medizinischen und gesundheitlichen Bereich. Aber auch Mitarbeitende von Polizei, Krankenkassen, Justizvollzug, Berufsschulen, des Sozialamtes, sowie Tagesmütter bzw. -väter gehörten zu den Interessenten. Dabei gaben 41 der 71 Teilnehmer/-innen berufliche und private Motive für den Besuch der Seminare an. Ausschließlich aufgrund von beruflicher Motivation kamen 23 und allein aus privater Motivation nahmen sechs Personen teil (vgl. Abb. 54). Inhaltlich wurden die Erwartungen von 60 Prozent der Teilnehmer/-innen absolut erfüllt und ein Viertel war im Wesentlichen mit den Inhalten zufrieden.

Im Jahr 2017 werden die Basisseminare ebenfalls angeboten und aufgrund vermehrter Nachfragen um das Themengebiet betriebliche Suchtprävention erweitert (vgl. Abb. 55).

Weiterführende Informationen: [www.dresden.de/sucht](http://www.dresden.de/sucht)

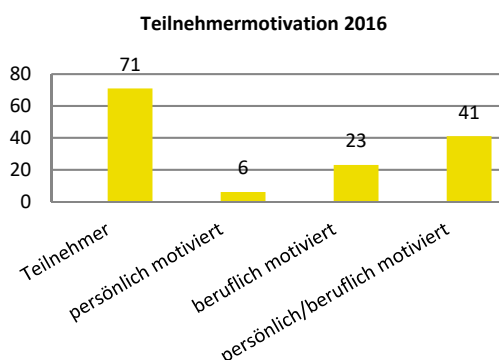


Abb. 54: Motivation aller Teilnehmer der Basisseminaren 2016



Abb. 55: Postkarte Basisseminare 2016, Frontseite

#### 4.2.2 Theaterprojekt „Absaufen“

Seit dem Jahr 2013 wird regelmäßig an Dresdner Schulen durch die Theatergruppe WortGestiker ein mobiles Theaterstück für das Klassenzimmer zur Suchtprävention gespielt. Das Stück richtet sich insbesondere an Schüler/-innen ab der achten Klasse und wird vor Ort an den Schulen gespielt. Es handelt sich dabei um einen Monolog zum Thema „Wenn Alkohol zum Inhalt wird“ (vgl. Abb. 56).

Das Angebot wird an die Besonderheiten der jeweiligen Schulen und Klassen angepasst und beinhaltet neben der Aufführung selbst eine theaterpädagogische Vorbereitung sowie eine nach Geschlechtern getrennte Nachbereitung. Die Lehrer/-innen bekommen im Anschluss an die Veranstaltung eine Mappe mit theaterpädagogischem Material, welches sie für die weitere suchtpreventive Arbeit in ihren Klassen nutzen können.



Finanziert wurde das Angebot 2016 (wie auch schon die Jahre zuvor) von der AOK Plus. Das Projekt wurde bisher mit 102 Klassen (seit September 2013) durchgeführt. Davon waren sechs Berufsschulklassen, 12 Klassen der 10. Klassenstufe, 55 Klassen der achten Klassenstufe, sieben Klassen der siebten Klassenstufe und 22 Klassen der neunten Klassenstufe. Das Projekt wird auch 2017 in diesem Sinne weitergeführt.

Weiterführende Informationen zu den WortGestikern und Ihrem Angebot unter: <http://wortgestiker.de/absaufen>

Abb. 56: Plakat des Theaterprojektes „Absaufen“

#### 4.2.3 Präventions- und Aktionswoche „Legst du dich mit Crystal an?“

Im Jahr 2016 fanden zum dritten Mal in Folge die Aktionstage „Legst du dich mit Crystal an?“ statt (vgl. Abb. 57). Damit machte die Landeshauptstadt Dresden in der Centrum Galerie wiederholt auf die Suchtgefahr von Crystal und weiteren Suchtstoffen aufmerksam.

An verschiedenen Stationen wurde eingeladen gemeinsam ins Gespräch zu kommen, Fragen los zu werden und aktiv mitzuwirken (vgl. Abb. 58).

So gab es an der (apo)Theke Spielerisches und Interaktives zum Thema Drogen, Rausch und Sucht. Angeboten wurde dies vom mobilen Fachteam „NO ADDICTION“ der Diakonie. Dieser Träger der Jugendhilfe hat sich insbesondere auf Suchtprävention im Jugendalter spezialisiert. Der Konsum Dresden betrieb die (saft)Theke, an der frische Säfte aus eigener Herstellung verkostet und verkauft wurden. Rezepte für alkoholfreie Cocktails boten dabei gesunde Alternativen zum Selber mixen. An der (krea)Theke von Spike Dresden e. V. fanden „Urban Art“ Workshops zum Thema „Was macht mich stark“ statt. Hier konnten nach Lust und Laune Leinwände, Sticker und Paste-Ups gestaltet werden. An der (info)Theke des Gesundheitsamt Dresden informierten sich Besuchende rund um die Themen Sucht, Hilfsangebote und vorbeugende Maßnahmen. In einem Hindernislauf, der mit einer Rauschbrille durchlaufen wurde, konnten sich die Besucher/-innen ein Bild machen, was es heißt sich unter Alkoholeinfluss zu bewegen.



Abb. 57: Plakat „Legst du dich mit Crystal an?“



Abb. 58: Veranstaltungsfoto „Legst du dich mit Crystal an?“ (Quelle: Frau Maatz)

#### 4.2.4 „Komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft“

Das Projekt Komm auf Tour, welches erlebnis- und handlungsorientierte Impulse setzt, um Schüler/-innen der Klassenstufen sieben und acht aller Schulformen frühzeitig und geschlechtersensibel in ihrer Berufsorientierung und Lebensplanung zu unterstützen, wurde durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in Zusammenarbeit mit der Bildungsagentur und der Agentur für Arbeit vom 25.04.2016 bis zum 29.04.2016 zum wiederholten Mal in Dresden durchgeführt.

Die Jugendlichen entdeckten in einem Erlebnisparkours ihre Stärken, erhielten Orientierungshilfen für Praktika und erfahren, welche realisierbaren beruflichen Möglichkeiten auf sie warten. Dabei wurden altersgerechte Themen aus dem privaten Lebensbereich in spielerische Situationen integriert, damit sich die Jugendlichen mit ihren eigenen Fähigkeiten auseinandersetzen. Zwei Stunden waren Zeit, um vier Stationen zu durchlaufen. Das erforderte Konzentration und war anstrengend. Aufmerksame Beobachter des „Komm auf die Tour-Teams“ haben an den einzelnen Stationen kleine Aufkleber verteilt, wodurch am Ende jede/r Schüler/-in seine Stärken ablesen konnte. In verschiedenen „Stärkeschränken“ war nun Informationsmaterial aus dem Alltag und dem Arbeitsleben zu finden. Hier konnten sich auch Betriebe mit ihren Ausbildungsangeboten und Praktika beteiligen. Was auf den ersten Blick jedoch wie Spiel und Spaß klingt, entpuppte sich als ein durchdachtes und sehr verzweigtes Netzwerk-Projekt, mit dem 2016 700 Kinder erreicht werden konnten, knapp 200 mehr als im Jahr zuvor.

Die Lehrer/-innen der beteiligten Klassen wurden vor der Tour zum Workshop eingeladen, und konnten sich während des Parcours bei dem Lehrkräfte-Service auch über Suchtpräventive Maßnahmen im Schulsetting bei Fachkräften der Stadt Dresden informieren.

#### 4.2.5 SPIKE Dresden/Altstrehlen 1 e. V.

Der SPIKE Dresden, bzw. den Trägerverein Altstrehlen 1 e. V., gibt es seit 1995. Der umfangreichste Arbeitsschwerpunkt ist von Anbeginn die szeneorientierte Jugendarbeit. Der Verein mit seinen vielfältigen Angeboten ist ein kompetenter und innovativer Anlaufpunkt für die Jugendkultur Hip-Hop. Prävention und erzieherischer Jugendschutz sind in diesem Zusammenhang Kernaufgaben. 2014 wurde erstmals die etablierte Jugendkulturarbeit, welche ausgezeichnete Möglichkeiten bietet, die Lebenskompetenzen von jungen Menschen zu stärken, ohne plakativ oder verstaubt und damit abschreckend zu wirken, mit suchtpreventiven Projekten verknüpft. In den Bereichen Urban Art und Rap konnten sehr gute Erfahrungen gesammelt werden, gerade mit unkonventionellen Methoden lassen sich sehr gute Effekte im suchtpreventiven Sinne erzielen. Kreative Ausdrucksmöglichkeiten bieten freie und vielfältige Möglichkeiten, über sich selbst bzw. sich im Bezug zu einem Thema zu reflektieren. Im Vordergrund steht die Entwicklung von Lebens- und Risikokompetenz. Bewegendes wird in Bildern ausgedrückt oder in Musik gehüllt geäußert. Im Folgenden einige Beispiele:



**Need No Sleep:** Im Mai 2014 wurde unter Einbeziehung eines ehemaligen Konsumenten der Rap Track „Need no sleep“ und ein Musikvideo produziert. Sowohl der Text als auch die Bilder setzen sich sehr offensiv mit der Thematik Konsum und Abhängigkeit auseinander. Das Video wurde für suchtpreventive Veranstaltungen in Schulklassen eingesetzt. Besonders bei Anwesenheit des Protagonisten konnte mit der Zielgruppe sehr offen diskutiert werden. Die persönlichen Erfahrungen des Rappers bewegten Schüler/-innen sehr.

**Against the drugs:** Im zweiten Quartal 2014 setzten sich im Projekt „Against the drugs“ junge Talente künstlerisch mit Crystal und Sucht auseinander. Es entstanden beeindruckende Skizzen, Leinwände und Graffiti-Wände, welche die Thematik in einem breiten Spektrum aufgriffen (vgl. Abb. 59). Die Ergebnisse wurden unter anderem zu den Aktionstagen „Legst du dich mit Crystal an?“ der Öffentlichkeit präsentiert.



Abb. 59: Graffitiwand „Against the drugs“ (Quelle: SPIKE)

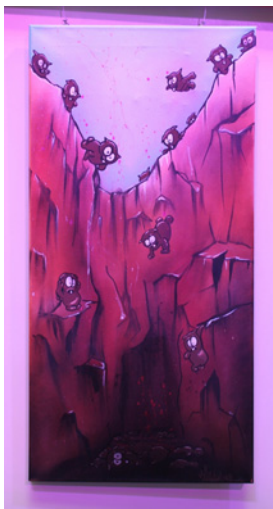


Abb. 60: Ausstellungsstück der Aktionstage „Legst du dich mit Crystal an?“ (Quelle: SPIKE)

**Was macht mich stark – internationaler Workshop:** Im März 2015 wurde durch SPIKE Dresden das Projekt „Was macht mich stark“ zur Drogenprävention realisiert. Im Rahmen eines deutsch-tschechischen Schüleraustausches gestalteten die Teilnehmer/-innen in einem Graffiti-Workshop Leinwände und Graffiti-Wände zum Thema „Was macht mich stark“ (vgl. Abb. 60). Im Vorfeld wurde gemeinsam das Thema diskutiert und individuelle Vorstellungen von stärkenden Faktoren in der Biographie herausgearbeitet.

**Vorbeigerauscht** – Beteiligung an der Reihe High Sein des Deutschen Hygienemuseums: SPIKE Dresden war im November 2015 beim Veranstaltungsabend „Vorbeigerauscht“ des Hygienemuseums mit Urban Art und Rap Workshops zum suchtpreventiven Thema „Was macht mich stark“ vor Ort und unterstützte die Veranstaltung kreativ.

**„Legst du dich mit Crystal an?“:** SPIKE Dresden beteiligte sich seit 2014 regelmäßig an den Aktionstagen in der Centrumgalerie mit Urban Art Workshops und Ausstellungen.

**Entscheide Selbst:** Im zweiten Halbjahr 2016 setzte SPIKE Dresden, gefördert vom Sächsischem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, das Präventionsprojekt „Erstellung eines suchtpreventiven Videoclips im Rahmen eines Hip-Hop-Projekts“ um. Die Idee dahinter war, einen Videoclip zur Verwendung in der Suchtpreventionsarbeit zu produzieren. Er sollte auf kreative und tiefgründige Art und Weise dazu anregen, sich mit dem Thema Sucht auseinander zu setzen. Die Grundaussage sollte sein: „Um erfolgreich und sozial eingebunden zu sein, braucht es keine Einnahme von Substanzen.“ Im Projekt wurden jugendkulturelle Workshops in den Bereichen Rap, Urban Art, Tanz, DJ und BMX/Skate angeboten und mit der Kamera begleitet. Ein eingängiges Musikstück als Soundtrack für den Videoclip wurde komponiert, produziert und ein Musikvideo gedreht. Durch den Einsatz von Medienprofis für die künstlerische Leitung wurde ein qualitativ hochwertiges Endprodukt ermöglicht, welches in Dresdner Kinos im Rahmen von Schülervorstellungen gezeigt wird. Die medialen Ergebnisse des Projekts werden Fachkräften und Multiplikatoren für die suchtpreventive Arbeit zur Verfügung gestellt. Den Videoclip zu Entscheide selbst finden Sie unter: <http://www.spikedresden.de/2017-05-02-entscheide-selbst/>

#### 4.2.6 Fachstelle für Suchtprävention

Die Angebote der Fachstelle für Suchtprävention der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. sind auf den gesamten Direktionsbezirk Dresden bzw. auf ganz Sachsen ausgelegt. Die städtischen Maßnahmen der Suchtprävention unterstützte die Fachstelle für Suchtprävention dabei z. B. durch ihre Mitarbeit an den Basisseminaren (siehe 4.2.1) oder die Jugendfilmtage (siehe 4.1.5). Weitere Angebote der Fachstelle für Suchtprävention Dresden finden Sie unter: <http://www.suchtpraevention-sachsen.de/fachstelle-dresden/>

#### 4.2.7 Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ Diakonie – Stadtmission Dresden e. V.

Das Fachteam „No Addiction“ agiert im gesamten Stadtgebiet Dresden im Bereich der Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Suchtprävention und versteht sich als Jugendbildungsangebot, das sich die Grundsätze der mobilen Jugendarbeit *Aufsuchen, Freiwilligkeit, Akzeptanz, Partizipation, Anonymität, Niederschwelligkeit, Lebensweltorientierung und Flexibilität* zu eigen macht. Dabei wird Suchtprävention als multidimensionaler Wirkungsbereich betrachtet. 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 riskant konsumiert werden können und die Suchtpotential haben, ist eine Lebensrealität. Gleiches gilt für Verhaltensweisen, welche eine Abhängigkeitsgefährdung nach sich ziehen können. Ziel ist es, hiermit verantwortungsbewusst und kompetent umzugehen.

„No Addiction“ begegnet den Adressaten/-innen mit Achtung und Wertschätzung, unabhängig davon, in welcher Lebenssituation sie sich befinden, beziehungsweise welchen Lebensstil oder welche Einstellungen sie haben. Zudem ist Akzeptanz, was das persönliche Konsumverhalten angeht, Grundsatz der Arbeit. Die Adressaten/-innen befinden sich in einer Lebensphase, in der es um den Aufbau einer eigenen Identität geht, die auf einem stabilen Selbstwert beruht. Dieser Prozess beinhaltet u. a. die Entwicklung und Festlegung in Hinblick auf Konsummuster und -einstellungen zu psychoaktiven Substanzen sowie bestimmten Verhaltensweisen.

Die Wurzeln des Fachteams liegen in der stadtweiten szenespezifischen Straßensozialarbeit. Im Jahr 2005 wurden folgende Zielgruppen im Alter von 15 bis 27 Jahren in der Projektkonzeption benannt: Punks, Skinheads, Gothics, suchtkranke bzw. gefährdete Jugendliche, Schnorrer, Wohnungslose, gewaltbereite Jugendliche (Hooligans), aber auch weitergehend Aussteiger, Einzelgänger, Suchende und Straffällige. Gemäß § 13 SGB VIII richtete sich der Fokus der Arbeit in erster Linie auf sozial benachteiligte Jugendliche in folgenden Szenen: Punks, Skinheads (Oi-Skins), Grafties (Gothics). Die Charakteristika der Lebenswelt der fokussierten Szenen und auch ihre „Orte“ aufnehmend, wurde ressourcenorientiert und bezogen auf deren Bedarfe mit den Jugendlichen gearbeitet.

Es kristallisierte sich immer mehr ein Bedarf an Interventionen, die auf das beobachtete riskante bis hin zu abhängigem Konsumverhalten unter den Jugendlichen reagieren, heraus. So entstand die weitere Spezialisierung auf in erster Linie indizierte Suchtprävention. Im Laufe der Jahre fand eine sukzessive Veränderung der Settings (Einsätze dort, wo sie angefragt wurden und „auf der Straße“) und des Präventionsfeldes statt (vor allem selektive und indizierte Prävention, aber auch öffentliche Auftritte mit universell präventivem Charakter). Zugleich veränderte sich auch die Zielgruppe: Die Szenespezifika trat immer mehr in den Hintergrund.

##### **Safer Nightlife**

Der Dresdner Stadtrat hatte im Sommer 2015 mit dem Strategiepapier zur Suchtprävention beschlossen, Präventionsangebote für die Dresdner Partyszene zu schaffen. Dies vor dem Hintergrund, dass gefahrenträchtige Konsummuster im Nachtleben überdurchschnittlich häufig anzutreffen sind und in ihrer Folge beispielsweise zu riskanten Sexualkontakten, Gewalt, Intoxikationen und Risikoverhalten im Straßenverkehr führen können. Aber auch die Clubbetreiber und Veranstalter sollen hinsichtlich der Gesundheit und Sicherheit ihrer Gäste sensibilisiert werden.

Der niedrigschwellige Ansatz des Projektes ermöglichte einen ungezwungenen Zugang zur Zielgruppe der Party-/Clubgänger. Neben Informationen über Wirkweisen und Risiken von Partydrogen, regt das Team zum Nachdenken über den eigenen Konsum an und unterstützt Abstinente in ihrer Absicht, keine Drogen zu konsumieren. Herzstück der (apo)THEKE ist ein großes Rundzelt (Jurte) mit bequemen Sitzsäcken (vgl. Abb. 61). Zu jedem Einsatz werden – kostenfrei – ausgegeben: Informationsmaterial bestehend aus Substanzflyern, safer use-Materialien (Kondome, Ohrstöpsel, Kaugummis, Traubenzucker, Sniefpapier, etc.) sowie Obst, Gemüse und Wasser (vgl. Abb. 62).



Abb. 61: Jurte mit bequemen Sitzsäcken der (apo)THEKE (Quelle: No Addiction) Abb. 62: Infostand der (apo)THEKE (Quelle: No Addiction)

Im Zeitraum von November 2015 bis Dezember 2016 fanden 28 Veranstaltungen statt, bei denen die jeweilige Erreichbarkeit durchschnittlich bei 150 Personen lag, die den Infostand und/oder die Jurte wahrgenommen und sich Giveaways mitgenommen haben. Mit durchschnittlich 20 Personen kam es zu Gesprächen mit folgenden Inhalten: Substanzinformationen, Konsumreflexion, Beratung und Aufzeigen weiterführender lokaler Hilfsangebote.

Die Durchführung der Partybegleitungen ist nur durch die Mitwirkung von geschulten ehrenamtlichen Helfern möglich. Im Sinne des peer-support/peer-involvement sind sie geeignet, mit den gleichaltrigen Partygängern/-innen Gespräche zu führen, um gezielt gesundheitsförderliche/aufklärende Informationen zu vermitteln. Mittlerweile ist das Freiwilligenteam 40 Personen stark.

Das Projekt erlangt zunehmend mehr Bekanntheit unter den jungen Partygängern/-innen im Dresdner Nachtleben. Es kommt zu regelmäßigen Anfragen von Clubbetreibenden und Veranstaltern, was vor allem der intensiven Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu verdanken ist.

Aktuelle Einsätze finden Sie auf Facebook unter:

[https://www.facebook.com/Safer-Nightlife-in-Dresden-1675360949412830/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/Safer-Nightlife-in-Dresden-1675360949412830/?ref=page_internal)

#### 4.2.8 Alkoholpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“

Im Jahr 2016 sind in Dresden insgesamt 109 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 18 Jahren mit der Diagnose Alkoholintoxikation in eines der beiden Krankenhäuser mit Kinderstation (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und Krankenhaus Dresden-Neustadt) aufgenommen worden (vgl. Abb. 63). Die Fallzahl ist gegenüber dem Vorjahr um 25 Prozent deutlich gestiegen.

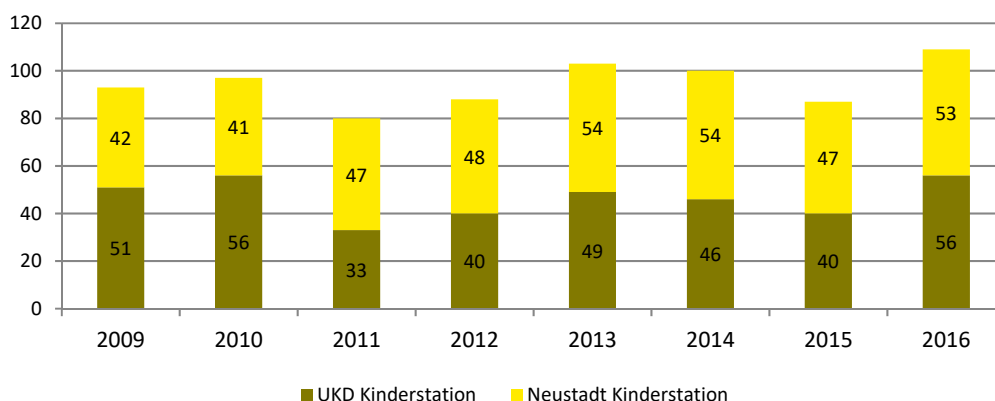


Abb. 63: Fallzahlen Alkoholintoxikation HaLT-Projekt

Von den 109 eingelieferten Kindern und Jugendlichen konnten 28 mit einem Brückengespräch erreicht werden. Elterngespräche fanden bei acht Fällen statt. Dies ergibt eine Erreichungsquote von 26 Prozent bei den Brückengesprächen und sieben Prozent bei den Elterngesprächen (vgl. Abb. 64) und zeigt, dass die Quote damit weiter gesunken ist.

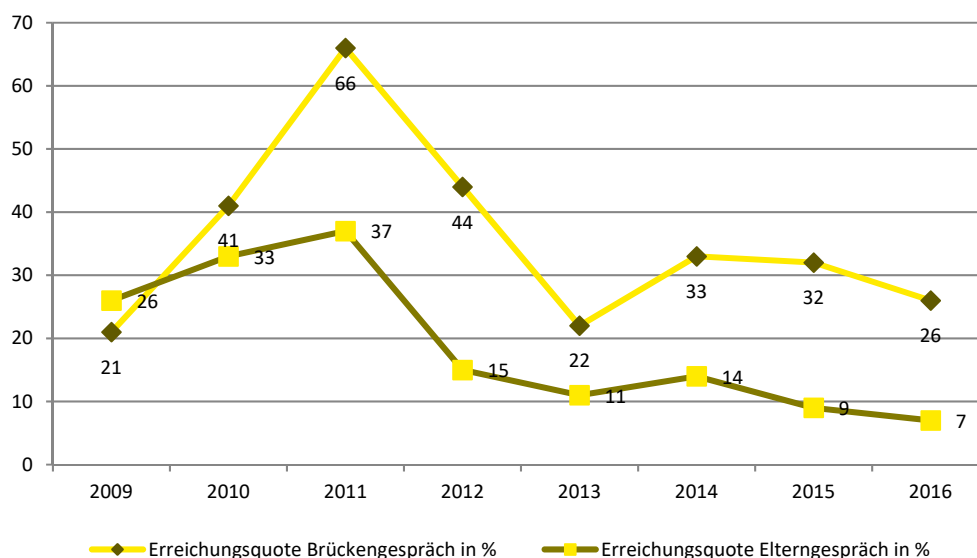


Abb. 64: Erreichbarkeit mit Brücken- und Elterngespräch

Neben vorrangig fehlenden Schweigepflichtentbindungen (SPE), die die Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern nicht ausgefüllt haben, sind unter anderem fehlendes Interesse, die Versicherung durch keine HaLT-assoziierte Krankenkasse oder das Asylbewerberleistungsgesetz Gründe, die zur Nicht-Inanspruchnahme des Brückengesprächs geführt haben

Um HaLT (vgl. Abb. 65, 66, 67) in Dresden zu etablieren und bestmöglich auszulasten, sind über all die Jahre enorme Kraftanstrengungen und Bemühungen erfolgt. All diese Bemühungen haben jedoch nicht dazu beigetragen, dass nur eine annähernd zufriedenstellende Auslastung des Projektes stattfindet, was das Aufwand-Nutzen-Verhältnis sowohl des Leistungserbringers als auch der Projektkoordination in Relation setzen würde. Aus diesen Gründen prüft die Landeshauptstadt Dresden als Projektkoordinator die strukturellen Bedingungen hinsichtlich des Abschlusses von Konsiliarvereinbarungen und bittet dabei das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz um Unterstützung.



Abb. 65: Dresdner HaLT Postkarte, Vorderseite für Mädchen



Abb. 66: Dresdner HaLT Postkarte, Vorderseite für Jungen

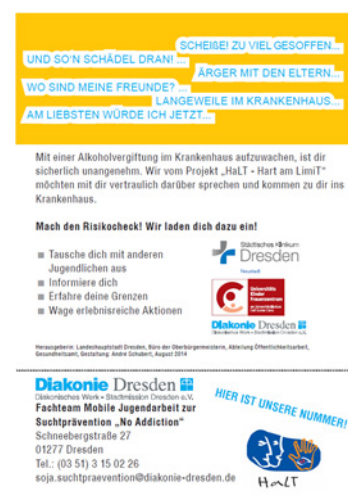


Abb. 67: Dresdner HaLT Postkarte, Rückseite

#### 4.2.9 Suchtprävention durch die Suchtberatungsstellen Dresden

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 Arbeiten zu. Die SBB sehen ihren Auftrag im Bereich Suchtprävention v. a. im Bereich der Multiplikatorenschulung, Elternabende und der betrieblichen Suchtprävention.

Im Folgenden werden größere initiierte und etablierte Angebote aus den letzten Jahren beschrieben.



## **ESCapade**

Das Thema Computer(spiel)abhängigkeit ist nicht nur medial vor allem in Bezug auf Jugendliche sehr präsent.

Auch im Beratungsalltag oder bei Präventionsveranstaltungen suchen Eltern und/ oder Pädagogen zunehmend nach Rat und Orientierung bezüglich des Umgangs mit exzessiv Medien nutzenden Kindern bzw. Jugendlichen. Familien sind wegen des ständigen Streits um die Mediennutzung ihrer minderjährigen Kinder und dessen negative Auswirkungen auf soziale, aber auch gesundheitliche Bereiche stark belastet. Hier erfordert die Beratung einen systemischen Ansatz unter Einbeziehung möglichst aller im Haushalt lebender Familienmitglieder.

In Dresden gibt es bisher kaum geeignete Beratungs- bzw. Hilfsangebote für diese Familien.

Das zielgruppenspezifische lösungsorientierte Kurzinterventionsprogramm ESCapade ([www.escapade-projekt.de](http://www.escapade-projekt.de)) kann diese Versorgungslücke schließen und betroffenen Familien einen Weg weisen, die exzessive Mediennutzung der Kinder bzw. Jugendlichen zu verändern.

ESCapade ist eine präventive Interventionsmaßnahme für Familien mit Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren mit problematischer Mediennutzung. Das Programm zielt über persönliche Beratung im systemischen Kontext auf eine Entspannung der konfliktreichen familiären Atmosphäre und damit eine Verbesserung der Situation für alle Familienmitglieder.

Die Wirksamkeit dieses als Bundesmodellprojekt initiierten Programms wurde wissenschaftlich durch die Katholische Fachhochschule Köln evaluiert und bestätigt (vgl. Drogen- und Suchtbericht 2013, S. 111).

Im Zuge der hohen Beratungsnachfrage von Eltern wegen der exzessiven Mediennutzung ihrer minderjährigen Kinder erfolgte 2013 eine konzeptionelle Erweiterung des Beratungsstellenangebotes der GESOP, SBB, in dessen Zuge eine Mitarbeiterin die Qualifizierung als zertifizierte Fachkraft im Bundesmodell-Programm ESCapade erwarb.

Dank der finanziellen Förderung zusätzlicher Fachkraftstunden durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland kann ESCapade seit 2015 in der GESOP-SBB durchgeführt werden. Das Angebot wurde bisher von 53 Familien genutzt.

## **„Verrückt? Na und!“**

Seelische Erkrankungen manifestieren sich oft in der Jugend und treten im Laufe des Lebens in fast jeder Familie auf. Dennoch ist das Thema weiterhin tabuisiert und Betroffene finden zu spät Hilfe. Der erprobte Schultag „Verrückt? Na und!“ („VNU“) bricht das Schweigen und lädt junge Menschen und ihre Lehrer/-innen zu einem offenen Austausch über die großen und kleinen Fragen zur seelischen Gesundheit ein.

Ziel ist es, Schüler/-innen, ab der 8. Klasse, darin zu bestärken, auf ihre psychische Gesundheit zu achten und gemeinsam mit ihnen zu erarbeiten, wie sie die kleinen und großen Tiefs des Lebens meistern können. Des Weiteren werden die Schüler/-innen zur Auseinandersetzung mit der Problematik psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen angeregt sowie über Präventions- und Hilfsmöglichkeiten aufgeklärt.

Ein Team aus Fachexperten (z. B. Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen) und persönlichen Experten (z. B. Suchterkrankte, Depressionserkrankte) führt diese sechsstündigen Schultage durch.

Im Jahr 2015 wurde zwischen dem Träger der GESOP gGmbH und dem „Irrsinnig Menschlich e. V.“ ein Kooperationsvertrag geschlossen und eine Regionalgruppe für das Schulpräventionsprojekt „VNU“ in Dresden aufgebaut. Die Akquise der regionalen Akteure (persönliche und Fachexperten) gestaltete sich zunächst nicht leicht, mittlerweile besteht die Regionalgruppe aber aus sieben Fachmoderatoren/-innen und sieben persönlichen Experten/-innen.

Vom 29.02. bis 02.03.2016 fand in der Suchtberatung der GESOP gGmbH vom Präventionszentrum Erfurt ein Trainingsworkshop für die Akteure statt, bei dem die Teilnehmer/-innen den konkreten Ablauf und die Struktur des Projektes sowie entsprechende Methodenbausteine kennenlernten. Darüber hinaus fanden im Folgenden zwei Regionalgruppentreffen sowie ein Strategietreffen seitens „Irrsinnig-menschlich e. V.“ in Dresden statt. Im Kapitel 4.1.3 finden Sie weitere Informationen zu schulischen Suchtprävention.

Das Feedback zu den durchgeführten Schulprojekttagen war bisher durchweg positiv und die Nachfrage nach weiteren Veranstaltungen ist hoch. Bis Ende des 1. Halbjahres 2017 sind bereits 15 Schulprojekttag „VNU“ geplant.

## **FreD**

FreD startete im Jahr 2000 als Bundesmodellprojekt und wird an weit über einhundert Standorten in allen Bundesländern durchgeführt. Seit Mai 2016 werden vom Diakonischen Werk – Stadtmission Dresden e. V. auch in Dresden FreD-Kurse angeboten. Ein Mitarbeiter der Diakonie Suchtberatungsstelle Dresden-Mitte ist als FreD-Trainer zertifiziert und führt die Kurse in Kooperation mit dem Fachteam No Addiction der Mobilen Jugendarbeit zur Suchtprävention durch. Das Frühinterventionsprogramm ist für 14 bis 21-jährige erstauffällige Drogen- und/oder Alkoholkonsumenten konzipiert, bei denen



noch keine manifeste Suchtproblematik vorliegt. Um auch auf die spezifischen Belange von Methamphetamin-Konsumenten/-innen eingehen zu können, ist FreD auf diese Personengruppe angepasst worden (FreD-Crystal/ATS). FreD folgt einem sehr einfachen Prinzip: „Nicht wegschauen, sondern handeln!“ Junge Menschen, die illegale Drogen konsumieren oder übermäßig Alkohol trinken, fallen meist zu irgendeinem Zeitpunkt auf. Hier gilt es dann schnell zu reagieren. Der Moment des richtigen und zeitnahen Eingreifens darf nicht verpasst werden, da das Abgleiten in ein möglicherweise noch größeres Konsumproblem sonst die Folge sein könnte. Gelingen kann dieses zeitige Einschreiten nur durch tragfähige lokale Kooperationsstrukturen. Jede Institution, in der junge Konsumenten/-innen auffällig werden, sollte einbezogen werden. Nur so kann zielgerichtet früh interveniert werden. Bevor der erste FreD-Kurs in Dresden starten konnte, galt es Zeit und Kraft zu investieren, um diese tragfähigen Kooperationsstrukturen aufzubauen. Mit Unterstützung des Gesundheitsamtes gelang es, FreD bei wichtigen Institutionen wie Interventions- und Präventionsprogramm (IPP) und Jugendgerichtshilfe, Polizei, Beratungsstellen, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen sowie Ausbildungs- und Arbeitsstellen bekannt zu machen und Kooperationspartner zu gewinnen. Weitere wie Staatsanwaltschaft, Berufsschulen und Jugendhilfeträger sollten noch gewonnen werden. Die Rückmeldungen und Erfahrungen aus den bisher durchgeführten FreD-Kursen zeigen, dass mit ansteigendem Bekanntheitsgrad des Projektes auch die Nachfrage steigt. Insbesondere aus dem Bereich der Jugendhilfe wurden zunehmend Jugendliche an FreD vermittelt. Beim FreD-Kurs, der acht oder zehn (FreD- Crystal/ATS) Stunden umfasst, werden in einer Gruppe von fünf bis zwölf Teilnehmern/-innen interaktiv verschiedene Themen behandelt, die Räume für einen frühzeitigen Selbstreflexionsprozess öffnen.

Da insbesondere jungen Rauschmittelkonsumenten/-innen oftmals das nötige Problembewusstsein fehlt, bietet FreD hier einen geeigneten Reflexionsrahmen an. Weiterhin werden Informationen zu relevanten gesundheitlichen und rechtlichen Themen, sowie wichtigen Hilfeangeboten vermittelt. Dem FreD-Kurs verbindlich vorgeschaltet ist ein Erstgespräch (Intake), bei dem die Eignung geprüft wird. Nachgeschaltet sind ein bis drei (FreD-Crystal/ATS) Nachgespräche (Outtakes), in denen der Kurs ausgewertet und das weitere Vorgehen besprochen wird. In Dresden konnten bei den bisher vier durchgeführten FreD-Kursen 40 Anmeldungen verzeichnet werden, von denen 29 den Kurs tatsächlich antraten. Die Teilnehmenden, anfangs i. d. R. fremdmotivierten jungen Menschen, bewerteten die Kurse im Durchschnitt mit „gut“. Bei den Abschlussgesprächen zeigte sich, dass nahezu alle Teilgenommenen mit der Änderung ihres Konsumverhaltens begonnen oder dieses zumindest geplant haben. Diese ersten Erfahrungen spiegeln die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe wieder, die belegen, dass mit FreD die Zielgruppe erreicht wird, die Akzeptanz des Angebots bei den Teilnehmern/-innen hoch ist, sowie Einstellungs- und Verhaltensänderungen erzielt werden können.

#### **4.2.10 Suchtprävention der Polizeidirektion Dresden**

Bei der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe konzentriert sich die Polizei auf ihre Kerngebiete und bringt sich als Multiplikator ein. Die Drogenprävention ist eine Schwerpunktaufgabe der polizeilichen Kriminalprävention.

Der Fachdienst Prävention der Polizeidirektion Dresden hat im Jahr 2016 im Stadtgebiet 170 Veranstaltungen durchgeführt. Hauptzielgruppe waren Schüler/-innen der Klassenstufen sieben und acht aller Schularten. Parallel dazu wurden die Eltern der Schüler/-innen in entsprechend angebotenen gesonderten Veranstaltungen informiert.

Eine weitere Zielgruppe waren die Auszubildenden. Diese Veranstaltungen finden oft im Zusammenhang mit der sozialpädagogischen Woche für die Auszubildenden des ersten Ausbildungsjahres statt (wie z. B. bei ENSO und DREWAG). Zahlreiche Veranstaltungen wurden mit Auszubildenden sozialer und medizinischer Berufe durchgeführt (z. B. Carus Akademie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus, Krankenhaus St. Joseph Stift).

Bei Veranstaltungen mit Schülern/-innen wie auch mit Auszubildenden wurde deutlich, dass zunehmend auch andere Süchte, wie Mediensucht und Essstörungen in deren Lebenswelten eine Rolle spielen.

Die Aussage von Suchtfachleuten: „Crystal ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen“, wurde anhand von Nachfragen zu Weiterbildungen durch die Polizei in Betrieben und Einrichtungen sichtbar. Derartige Fortbildungen wurden mit Mitarbeitern von Infineon, dem Bundesamt für Güterverkehr, dem Fahrlehrerverband und der Berufsfeuerwehr durchgeführt.

Die polizeiliche Drogenprävention bei Schülern setzt an den Lebenswelten unserer 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 sollen die allgemeinen rechtlichen 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. Leider nicht immer gewährleistet – aber erstrebenswert – ist, dass die Veranstaltungen von einem Pädagogen begleitet werden und deren zeitnahe Nachbereitung erfolgt.

# Struktur der Suchtkrankenhilfe in Dresden

## 5.1 Beschreibung des therapeutischen und medizinischen Angebotes

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:

- Entzugsbehandlung
- Rehabilitative Behandlung (Entwöhnungsbehandlung, Psychotherapie)
- Tagesklinische Behandlung
- Mutter-Kind-(Schwangeren-)Behandlung

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

Im Folgenden werden die therapeutischen Angebote und deren Besonderheiten der einzelnen Einrichtungen in und um Dresden beschrieben. Eine detaillierte behandlungsorientierte therapeutische Angebotsübersicht finden Sie in der Anlage 2.

### **Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf – Bereich Erwachsenenpsychiatrie**

Im Suchtbereich am Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf (Erwachsenenpsychiatrie) erfolgt die qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen.

Der Bereich Sucht verfügt über zwei Stationen mit insgesamt 36 Behandlungsplätzen.

Im Anschluss an die qualifizierte Entzugsbehandlung besteht zum jetzigen Zeitpunkt keinerlei suchtmittelfreies Wohnangebot, welches es Abhängigkeitskranken ermöglicht, Wartezeiten zwischen Entzugsbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme in einem suchtmittelfreien Umfeld zu überbrücken. Eine entsprechende Übergangseinrichtung, könnte auch sinnvoll sein, um erforderliche Schritte z. B. einen Wohnungswechsel in Ruhe zu planen und vorbereiten zu können.

Im Rahmen der stationären Wohnungshilfe fehlen in Dresden Betreuungsangebote für Suchtpatienten und/oder Patienten mit bestehender Doppeldiagnose (Psychose/Sucht).

### **Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf – Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Der stationäre Aufenthalt im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie dient in erster Linie dem qualifizierten Entzug nach den Richtlinien für Kinder und Jugendliche. Zielgruppe sind suchtkranke Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren. Behandelt werden Psychische und Verhaltensstörungen durch (alle) psychotropen Substanzen in Stadien eines schädlichen Gebrauchs sowie Abhängigkeitssyndroms sowie bei Doppeldiagnosen Sucht zuzüglich weitere komorbide psychiatrische Störung (F-Diagnose).

Relative Kontraindikationen bilden akute Suizidalität (in diesem Fall Aufnahme auf der Jugendakutstation) und eine vordergründig dissoziale Symptomatik.

Wichtig zu wissen: Der Patient wird zur Aufnahme zwingend durch seine Sorgeberechtigten begleitet. Unbegleitete Jugendliche können nicht aufgenommen werden. Ein Einweisungsschein vom Hausarzt oder alternativ zuständiger Psychiatrischer Institutsambulanz (PIA) ist mitzubringen.

## Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin Carl Gustav Carus

Im Jahr 2015 registrierte das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen 725.937 lebend im Krankenhaus geborene Kinder ( $\approx 98,4$  Prozent der durch das Statistische Bundesamt 2015 verzeichneten Lebendgeburten), von denen etwa 14 Prozent unmittelbar im Anschluss an die Geburt stationär aufgenommen wurden. Etwas weniger als die Hälfte dieser Kinder war zu früh geboren (vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen); bei den Reifgeborenen führten schwerwiegende Erkrankungen zum stationären Aufenthalt (vgl. Qualitätsreport 2015 und Statistisches Bundesamt 2015). Zu diesen Erkrankungen gehören auch Embryo- und Fetopathien, nicht selten verursacht durch Konsum von Drogen durch die Schwangere, dem dann meist ein neonatales Abstinenzsyndrom folgt (vgl. Wygold 2006).

Die in der Dresdner Universitätskinderklinik etablierte psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Familien frühgeborener und kranker neugeborener Kinder ist ein Beispiel für familienzentrierte Versorgung und optimale Anpassung der stationären Behandlung des Kindes an seine psychophysischen Voraussetzungen (vgl. Allen 2011; Gooding 2011 und Verveur 2010). Sie verfolgt dabei insbesondere drei Zielstellungen (vgl. Reichert 2013):

- Vermeidung geburtsbedingter Anpassungs- und Belastungsstörungen der Eltern durch bedarfsgerechte psychologische und sozialmedizinische Versorgung
- Verbesserung insbesondere der neurologischen Entwicklung des Kindes durch Optimierung des Eltern-Kind-Bindungsprozesses und
- langfristige Sicherung medizinischer Behandlungserfolge durch frühzeitige Organisation ambulanter Nachsorge und Kontrolle ihrer Inanspruchnahme.

Darüber hinaus stellt die psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz auch einen Präventionsansatz dar (vgl. Reichert 2014); der Krankenhausaufenthalt gestattet Eltern unter diesen geschützten Bedingungen für die erforderlichen Pflege- und Versorgungsaufgaben gerade bei erhöhten Fürsorgeanforderungen ihres Kindes zu sensibilisieren, Ressourcen zu mobilisieren und notwendige Hilfen zu koordinieren (vgl. Reichert 2014 und Sommerfeld 2015).

Die Eltern – bzw. die werdenden Eltern bereits in der Phase der Schwangerschaft – werden während des mitunter wochen- oder monatelangen Klinikaufenthalts psychologisch-sozialmedizinisch beraten und begleitet (vgl. Abb. 68).

Eine Anpassung des Versorgungskonzepts z. B. an die besonderen Belange von Schwangeren bzw. jungen Mütter mit Methamphetamin-Konsum und ihren Kindern wird in folgendem Abschnitt („Mama denk an mich“) beschrieben.

Weitere Informationen wurden auch unter dem Titel „Dresdner Crystalpfad“ publiziert (Dinger, Reichert 2017).

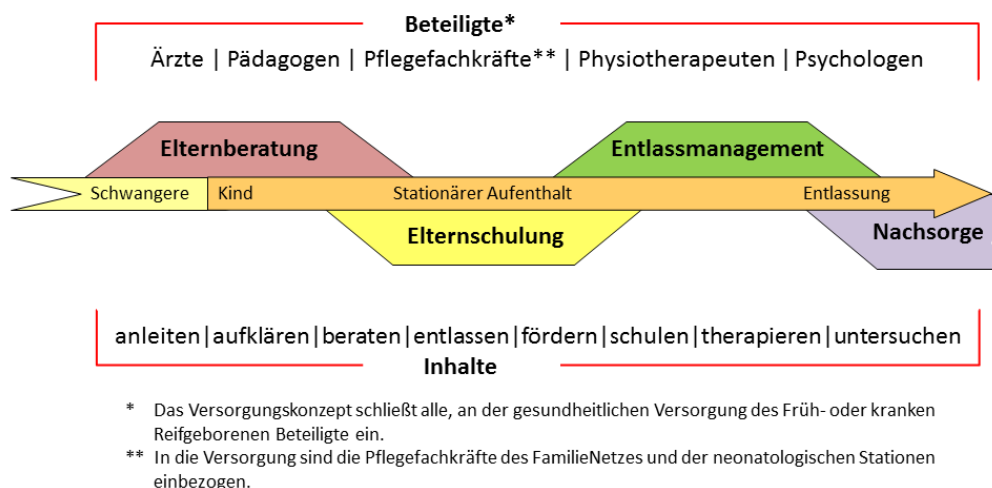


Abb. 68: Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz

## **Uniklinikum Carl Gustav Carus**

Das Suchthilfeangebot der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst Beratungsgespräche mit Blutuntersuchungen (bei Bedarf), eine in der Regel dreiwöchige Stationäre Entgiftung sowie, in bestimmten Ausnahmefällen, eine ambulante Alkoholentgiftung. Aber auch medikamentöser Rückfallschutz, eine Psychotherapie bei Begleiterkrankungen einer Abhängigkeit wie z. B. Depressionen oder Angsterkrankungen und eine auf Wunsch ambulante Akuttherapie bei Abhängigkeit von illegalen Drogen gehören zum Behandlungsspektrum der Poliklinik.

Darüber hinaus gibt es einen erweiterten Bedarf für drogenabhängige Schwangere, Mütter und Väter, den das Universitätsklinikum Dresden wie folgt abdeckt.

**Mama denk an mich** - ein interdisziplinäres Therapiekonzept für Eltern mit Abhängigkeit von Crystal Meth und anderen Suchtmitteln.

Seit etwa 2010 stieg der Konsum von Methamphetamin („Crystal Meth“) in Deutschland sprunghaft an. Dieser Trend war anfänglich auf die Region entlang der Grenze zur Tschechischen Republik begrenzt, breitet sich aber mittlerweile immer mehr aus. Crystalkonsum bewirkt bei Frauen wie Männern Verhaltensänderungen, die das Risiko für eine ungewollte Schwangerschaft deutlich erhöhen. Dazu gehört nicht nur das oft beschriebene gesteigerte sexuelle Empfinden, sondern mehr noch die allgemeine Enthemmung mit impulsiven, unüberlegten Handlungen. Häufig geht jungen Frauen aufgrund des anhaltenden Drogenkonsums das natürliche Gefühl für den eigenen Körper verloren, so dass sie eine unbeabsichtigt eingetretene Schwangerschaft erst sehr spät wahrnehmen. Fortgesetzter Crystalkonsum in der Schwangerschaft führt jedoch zu massiven Gefährdungen sowohl der Schwangeren selbst als auch des Ungeborenen. So ist z. B. die Häufigkeit von Frühgeburten, zu geringem Geburtsgewicht und zu kleinem Kopfumfang der Neugeborenen mindestens dreimal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.

Andererseits berichten praktisch alle jungen Mütter, dass die Schwangerschaft sie entscheidend dazu motivierte, den Drogenkonsum zu beenden oder dies zumindest zu versuchen. Insofern stellt die Schwangerschaft eine einmalige Chance dar, das eigene Leben wieder in den Griff zu bekommen. Um sie erfolgreich zu nutzen, sollten angebotene Unterstützungen situationsangepasst sein und die beteiligten medizinischen Fachrichtungen untereinander sowie mit dem Suchthilfesystem kooperieren.

Das Konzept „Mama denk an mich“ leistet dies, indem an einem Klinikum der Maximalversorgung die medizinischen Disziplinen der Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Psychiatrie untereinander kooperieren und mit den Jugendämtern und Suchthilfesystem eng zusammenarbeiten. In der Praxis bedeutet dies zum Beispiel, dass ambulante Termine in der Schwangerenvorsorge mit gleichzeitigen Gesprächsterminen in der räumlich naheliegenden Suchtambulanz verbunden werden. Sofern das Drogenproblem erst unter der Geburt erkannt wird, erfolgt die suchtspezifische Erstberatung in Form eines psychiatrischen Konsils in den ersten Tagen nach der Geburt. Solange sich die Neugeborenen in stationärer Behandlung befinden, was aufgrund der o. g. Komplikationen häufig der Fall ist, können die täglichen Besuche der Mutter mit ambulanten suchtspezifischen Beratungsgesprächen verbunden werden. Vorrangiges Thema dieser Kontakte ist es, mit den Patienten/-innen vollständige Abstinenz von allen Suchtmitteln als Ziel zu vereinbaren.

Im Folgenden sind viele Patienten/-innen zwar zu einer ambulanten, nicht jedoch zu einer stationären suchtspezifischen Behandlung bereit. In dem Fall kann ein zeitlich befristeter Versuch vereinbart werden, innerhalb dessen stabile Abstinenz erreicht werden soll. Falls dies nicht gelingt, wechselt das empfohlene Therapieziel hin zur stationär-psychiatrischen Entgiftungsbehandlung und/oder Vermittlung in stationäre Rehabilitation. Falls Patienten sich einer stationären Behandlung verweigern, wird das ambulante Behandlungsangebot weiter mit dem hierarchisch obersten Ziel aufrechterhalten, einen Kontaktabbruch zu vermeiden und Änderungsmotivation hin zur stationären Therapie im Lauf der Zeit doch noch zu erreichen.

Zu Beginn einer vereinbarten suchtspezifischen psychiatrischen Behandlung wird neben diagnostischen Abklärungen und Beratungsgesprächen versucht, ein Hilfesystem zu erstellen gegenüber dem die Suchtambulanz von der Schweigepflicht befreit wird. Dies kann neben Verwandten und anderen Vertrauenspersonen der Patienten/-innen nötigenfalls auch Behörden, Institutionen wie z. B. das Jugendamt und professionelle Hilfspersonen wie z. B. Familienhelfer einschließen. Zudem wird bei allen Patienten/-innen der Kontakt zu einer SBB vermittelt bzw. aufrechterhalten. Regelmäßig ist auch ein Abstinenznachweis mittels Drogenscreenings im Urin erforderlich, wobei die Testungen entweder zufallsmäßig und unvorhersehbar erfolgen können, oder angekündigt aber dann so engmaschig, dass jeglicher Konsum mit Sicherheit erkannt würde. Häufig besteht auch bei den Partnern ein Suchtproblem, in diesem Fall wird ihnen eine Behandlung angeboten und aufgrund der positiven Erfahrungen der Mütter meist auch angenommen.

Sofern Crystal die Hauptdroge ist, wird eine Methamphetamin-spezifische Psychoedukation in Kleingruppen getrennt jeweils für die Mütter und die Väter angeboten. Diese folgt einem Therapiemanual mit 15 strukturierten wöchentlichen

Sitzungen. Die Themen der einzelnen Sitzungen umfassen unter anderem Verhaltensanalysen, Erarbeitung von Diskrepanzen zwischen Selbstbild und Realität; Umgang mit Suchtverlangen, sozialen Hochrisikosituationen und Konsumangeboten; Rollenspielen zum Ablehnetraining; Identifikation und Vermeidung scheinbar harmloser Entscheidungen sowie Bewältigungs- und Veränderungspläne. Bei Abhängigkeit von anderen Suchtmitteln werden diese suchtspezifischen Inhalte in Einzeltherapie-sitzungen vermittelt.

In jedem Fall wird eine sozialarbeiterische Unterstützung zur ökonomischen Grundsicherung, Lösung von sozialen Problemlagen und Bewältigung von sozialen Risikofaktoren, die mit dem Suchtmittelkonsum in Verbindung stehen, angeboten.

Die standardisierten Therapieinhalte sind auf eine Behandlungsdauer von ca. 20 Wochen angelegt, danach geht die weitere suchtspezifische Therapie in der Regel an eine SBB über. Eine Weiterbehandlung durch die Suchtambulanz kann dann erfolgen, wenn die Patienten eine dauerhafte psychopharmakologische Behandlung, Abstinenznachweis oder andere typische Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz benötigen.

Erfahrungen mit den ersten 35 Müttern und sechs Vätern zeigen, dass dieses Therapieangebot gut angenommen wird. Die Haltequote liegt bislang bei 66 Prozent aller Erstkontakte. Etwa die Hälfte der Therapieabbrüche war nicht auf suchtspezifische Gründe zurückzuführen, sondern entweder auf andere schwere psychiatrische Erkrankungen wie Schizophrenie oder fetales Alkoholsyndrom beziehungsweise auf äußere Faktoren wie weiter Anfahrtsweg oder zeitintensive Pflege weiterer Kinder bei fehlendem Partner. Zwei Patientinnen wurden trotz Abstinenz ungeplant erneut schwanger, was die Notwendigkeit von Beratung zu kontraceptiven Maßnahmen als Therapiebestandteil betont.

#### **Stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung Rehaklinik Haidehof-Gohrisch**

Die Rehaklinik Haidehof-Gohrisch ist spezialisiert auf eine Abhängigkeit von illegalen Drogen als Hauptdiagnose, wobei (nicht akute) psychiatrische Begleiterkrankungen wie drogeninduzierte Psychosen und Schizophrenie, Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen mit behandelt werden. Das kleine multiprofessionelle Team steht den Rehabilitanden für eine individuelle Therapie und Beziehungsarbeit zur Seite und sorgt mit Regeln und Strukturen für einen sicheren abstinenter Rahmen, in dem die Nachsorge und die berufliche Reintegration oder Orientierung einen hohen Stellenwert haben.

Die vorhandenen 40 Therapieplätze sind gleichmäßig auf fünf Wohn- bzw. Bezugsgruppen aufgeteilt und stehen Frauen und Männern im Alter zwischen 16 und 40 Jahren zur Verfügung. Aufgenommene Frauen können dabei in eigenen Frauengruppen oder in gemischten Gruppen behandelt werden.

2016 lag der Altersdurchschnitt bei 30 Jahren und die häufigsten Aufnahmediagnosen waren Stimulantienabhängigkeit und Polytoxikomanie.

#### **Fachklinik für Drogenrehabilitation Wermsdorf**

In die Drogenrehabilitationsklinik Wermsdorf werden Frauen und Männer ab 18 Jahren aufgenommen und in Wohnbereichen von insgesamt acht Personen (zumeist zwei Frauen und sechs Männer) untergebracht.

Das auf Doppeldiagnosen spezialisierte, hoch individualisierte Therapieprogramm folgt dem Grundprinzip der Förderung von Eigenverantwortung. Ein individuelles Vorgehen wird durch entsprechende therapeutische Methoden wie unter anderem Skilltraining nach Bohus/Linehan, Schematherapie nach Rödiger und Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy (IRRT) nach Smucker sichergestellt. Außerdem werden manualisierte, psychoedukative Gruppen für Psychosen, Depressionen und Traumata sowie entsprechende störungsspezifische Trainingsgruppen angeboten. Nach einem Vorgespräch ist sogar eine Paartherapie möglich.

Die Hauptdrogenarten in der Fachklinik sind Crystal und der Mischkonsum mit anderen Substanzen wie Cannabis, Ecstasy (MDMA), Lysergsäurediethylamid (LSD), Kokain aber auch reiner Heroin- oder Cannabiskonsum. Drogeninduzierte (Cannabis- oder Amphetamininduzierte) Psychosen, Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Persönlichkeitsstörungen oder impulsive Persönlichkeitsstörungen sind dabei unter anderem häufige begleitende Doppeldiagnosen.

#### **Alte Flugschule - Therapeutische Einrichtung für Abhängigkeitskranke Sirius e. V.**

Die Alte Flugschule bietet Entwöhnungsbehandlungen verbunden mit schulischer und beruflicher Qualifikation für 60 Rehabilitanden, die auf zwei Klinikhäuser aufgeteilt sind. Eine Aufnahme in die Rehabilitation ist ab dem 16. Lebensjahr, nach § 35 – § 37 BtMG, sowie für Schwangere und Eltern mit Kind möglich. Zudem werden auch Paare aufgenommen, bei denen beide Partner drogenabhängig sind.

Eine Folge des immer weiter sinkenden Einstiegsalters in den Drogenkonsum ist das Fehlen eines Schulabschlusses bei vielen drogenabhängigen Jugendlichen. Ein großer Teil der aktuellen Rehabilitanden hat die Schule ohne Abschluss verlas-

sen. Aus diesem Grund erhalten drogenabhängige Jugendliche die Möglichkeit, während ihrer Langzeittherapie ihren Schulabschluss nachzuholen bzw. sich auf einen weiterführenden Abschluss vorzubereiten.

Eine wichtige Aufgabe der Rehabilitation ist die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und damit die Integration bzw. Reintegration der Rehabilitanden in das Erwerbsleben. Darum besteht bei der Alten Flugschule das Angebot der modularen Berufsausbildung in den Berufen Zimmermann, Tierwirt, Holzspielzeugmacher und Koch.

Die Alte Flugschule verfügt außerdem über umfangreiche Sport- und Freizeitangebote sowie über einen Fahrdienst zur Abholung der Rehabilitanden.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit einer Auffangbehandlung nach Rückfälligkeit bei vorangegangener Entwöhnungsbehandlung sowie längerer Abstinenzzeit und die Vermittlung eines Entgiftungsplatzes.

Die Hauptdrogenarten sind neben Crystal Meth und Mischkonsum mit anderen Substanzen wie Cannabis, Ecstasy, LSD, und Kokain auch reine Heroin-, oder Cannabiskonsumanten. Darüber hinaus haben die Klienten häufig begleitende Komorbiditäten wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörungen wie Borderline, impulsive Persönlichkeitsstörung, drogeninduzierte (Cannabis- oder Amphetamininduzierte) Psychosen u. a..

## 5.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe

Die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe, bestehend aus den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sowie Angeboten im Bereich Selbsthilfe, ist ausführlich in den Dresdner Suchtberichten 2013 und 2016 dargestellt. Im Folgenden geht es insbesondere um die geleisteten Hilfen der Dresdner SBB und Klientenmerkmale.

### 5.2.1 Leistungen

#### Beratung und Einzelfallhilfen

Im Jahr 2016 wurden durch die Mitarbeitenden der SBB insgesamt 11 348 Beratungsgespräche geführt. Die Gespräche dienen der Erstellung einer individuellen Diagnostik bzw. Problemerkennung, umfassenden Informationsvermittlung zum Krankheitsbild sowie dem Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten. Ein wesentliches Ziel in den Einzelgesprächen stellt die Arbeit an Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft dar. Im weiteren Beratungsverlauf wird im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen gemeinsam mit den Klienten/-innen, eine auf den Einzelfall abgestimmte Behandlungsplanung erarbeitet. Abbildung 69 zeigt die Anzahl der Beratungsgespräche im Vergleich der letzten Jahre.

Im Jahr 2016 ist die Anzahl der Beratungsgespräche in Abhängigkeit von sinkenden Klientenzahlen allgemein im Vergleich zu den Vorjahren deutlich gesunken. Trotz kurzfristiger Terminvergaben kamen viele Neuklienten erst gar nicht. Auch spielt die Komplexität der Fälle eine wesentliche Rolle:

- viele Klienten/-innen haben eine Doppeldiagnose (z. B. Abhängigkeitserkrankung und Depression/Angststörung/usw.)
- zunehmend nehmen soziale Themen wie Schulden, Wohnungslosigkeit, Straffälligkeit, ein instabiles soziales Umfeld oder Gewalterfahrungen einen nicht unbedeutenden Raum in der Beratungsarbeit ein und erfordern zunehmend Vermittlungsarbeit sowie Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des Helfernetzes (z. B. Ärzte/-innen, Krankenhäuser, Institutsambulanzen, sozialpsychiatrische Dienste, Psychotherapie, Jugendamt, Familien- und Eheberatung, Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung, Jobcenter, Bewährungs- und Gerichtshilfe etc.)

Weitere Gründe für den Rückgang sind in der Personalstruktur zu sehen, da es krankheits- und ausstiegsbedingte Unterbesetzungen in den SBB gab.



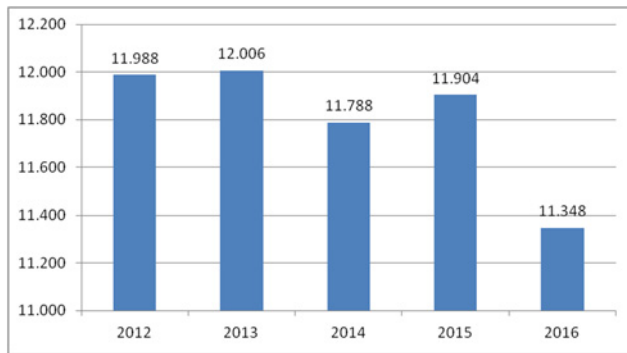


Abb. 69: Durchgeführte Beratungsgespräche in Dresdner SBB von 2012 bis 2016

Im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit fanden durch die Mitarbeiter/-innen der SBB im Jahr 2016 mit **107** deutlich mehr **Hausbesuche** als in den Vorjahren statt (2015: 65). In Einzelfällen erfolgten auch begleitete Behördengänge, Arztbesuche oder Klinikeinweisungen. Diese Form der Hilfe setzt insbesondere dann ein, wenn sich eine Notlage der Betroffenen ergibt bzw. wenn es eine besondere Situation erforderlich macht (z. B. körperliche Behinderung oder emotionale Krisensituationen).

Einen weiteren großen Schwerpunkt nimmt die Arbeit der SBB bei parallellaufenden Jugendhilfemaßnahmen nach § 36 SGB VIII ein. Dies geht mit einem erhöhten Beratungsaufwand aufgrund notwendiger Abstimmungen und Zuarbeiten für das Jugendamt einher. Im Jahr 2016 erfolgten **121 Beteiligungen an Hilfeplangesprächen**. Im Vorjahr hingegen 197 Beteiligungen an Hilfeplangesprächen. In der Arbeit mit den Eltern machen die SBB die Wechselwirkung von Suchtproblematik und Erziehungskompetenz deutlich und motivieren die Eltern zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt.

Um der besonderen Aufgabe an der Schnittstelle Sucht- und Jugendhilfe gerecht werden zu können, haben die SBB in den vergangenen Jahren eine „Handlungsorientierung der Dresdner Suchtberatungsstellen zur Sicherung des Kindeswohls“ für die Beratung und Betreuung suchtmittelkonsumierender und abhängigkeitskranker Schwangerer/Mütter/Väter und Eltern erstellt.

### Vermittlungsleistungen

Langfristiges Ziel der umfassenden Beratungs- und Betreuungsleistungen der SBB ist bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung der Aufbau von Motivation und die Vermittlung der Klienten/-innen in eine **Entgiftungs- und/oder Entwöhnungsbehandlung**. Im Jahr 2016 erfolgten diesbezüglich folgende Leistungen (vgl. Tab. 5):

Stationäre Entgiftungsbehandlungen	252 (entspricht 8 % des betroffenen Klientel)	
Entwöhnungsbehandlungen	beantragt	angetreten
stationäre Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	100	86
stationäre Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	120	82
stationäre Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	8	6
stationäre Entwöhnung bei Medikamentenabhängigkeit	3	0
stationäre Entwöhnung bei problematischem Mediengebrauch	3	2
ambulante Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	69	59
ambulante Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	31	18
ambulante Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	7	10
Kombinationstherapie	6	5
<b>Gesamt</b>	<b>347 (11,2 %)</b>	<b>268 (8,7 %)</b>

Tab. 5: Vermittlungsleistungen Dresdner SBB 2016

Die für die **substitutionsgestützte Behandlung** opiatabhängiger Klienten/-innen notwendige psychosoziale Begleitung wurde im Jahr 2016 durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie, die SBB HORIZONT und die JDB bei insgesamt 64 Klienten/-innen durchgeführt. Laut Substitutionsvertrag findet in dreimonatigen Abständen ein Gespräch in der Praxis des behandelnden Substitutionsarztes bezüglich der Einhaltung der vertraglich festgelegten Bedingungen und des Behandlungserfolges statt.

## Gruppenangebote

Regelmäßige Gruppenangebote sind neben der Einzelfallhilfe ein fester Bestandteil des Aufgabenspektrums in den SBB. Es werden Informations-, Motivations-, Nachsorge- sowie spezifische Indikativgruppen vorgehalten. Gruppenarbeit als Methode wird als sehr effizient bewertet, da die Klienten/-innen untereinander in Kontakt kommen, gruppenspezifische Prozesse genutzt und eine hohe Zahl Betroffener gleichzeitig erreicht werden kann. Tabelle 6 gibt einen Überblick über die erfolgten Leistungen im Jahr 2016:

	Veranstaltungen	Teilnehmende
Motivationsgruppen	249	1 632
Angehörigengruppen	7	53
Nachsorgegruppen	289	1 235
sonstige Gruppen	672	5 911

Tab. 6: Gruppenangebote Dresdner SBB 2016

Unter sonstige Gruppenangebote fallen z. B.:

- Informationsgruppen für alkohol- und drogenabhängige Menschen
- Gruppen für Menschen mit einer Glücksspielproblematik/-abhängigkeit sowie für Menschen mit problematischem Mediengebrauch
- Vorstellungs- und Informationsgruppen in Krankenhäusern und Kliniken
- Gruppen zum Erwerb sozialer Kompetenzen
- Kreativgruppen und andere tagesstrukturierende Angebote wie Wander- und Gartengruppe
- Cleangruppen
- Akupunkturgruppe
- Informations- und Begegnungsabende sowie Seminartage
- Begegnungsabende
- Gruppen für Ehrenamtliche u. w.

## Weitere Angebote der SBB

- Angebot zum „Kontrollierten Trinken“ (SBB Caritas)
- Onlineberatung (SBB Caritas und Diakonie)
- Infocafé als tagesstrukturierendes Angebot
- regelmäßiges Beratungsangebot in der Justizvollzugsanstalt Dresden/Jugendarrest (siehe Kapitel Jugendgerichtshilfe)
- Frühstückstreff (SBB HORIZONT) und Freizeitangebote (SBB Gesop) als niederschwelliges Angebot zur Tagesstrukturierung
- Rauchfrei-Kurse (SBB Diakonie)
- „freiZeit“ – Tagesstrukturprojekt (SBB Diakonie)
- kostenlose Rechtsberatung durch externen Rechtsanwalt (SBB HORIZONT)
- Fallberatungen und Weiterbildungen von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe
- Betriebliche Suchtarbeit
- Onlinesuchtprojekt (SBB Gesop)

## **Ambulante medizinische Rehabilitation (AR)**

In der Landeshauptstadt Dresden werden durch die 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, mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit bzw. dem Erhalt der Leistungsfähigkeit. Dies soll über die Festigung der Abstinenz und die Bearbeitung der persönlichen Hintergründe der Suchtentwicklung erreicht werden. Die ambulante medizinische Rehabilitation gehört zum Leistungsspektrum nachfolgend aufgeführter SBB, wird jedoch gesondert über die Rentenversicherungsträger bzw. Krankenkassen finanziert:

### **SBB Caritas:**

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in zwei wöchentlich stattfindenden Gruppen
- Durchführung der AR bei pathologischem Glücksspiel im Kooperationsverbund mit der SBB der GESOP gGmbH in einer Gruppe (2016: 19 Teilnehmende)
- Durchführung der Kombinationstherapie

### **SBB HORIZONT:**

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie bei Abhängigkeit von illegalen Drogen in dreiwöchentlich stattfindenden Therapiegruppen (2016: mit je ca. zehn Teilnehmenden)

### **Kooperationsverbund SBB Diakonie Dresden-Mitte und Dresden-Neustadt:**

- AR für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen in zwei Gruppen (2016: mit je acht bzw. zehn Teilnehmer/-innen)
- Rückgang zu verzeichnen

## **Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit**

Das Angebot der **Angehörigenberatung** ist offen für alle Personen, die im sozialen Umfeld eines suchtkranken oder gefährdeten Menschen leben. Es richtet sich also nicht nur an Familienangehörige, sondern auch an Freunde, Kollegen/-innen, Nachbarn, Vorgesetzte oder sonstige Bezugspersonen, unabhängig von der jeweils dahinterstehenden Form der Suchtproblematik (stoffgebundene und stoffungebundene Süchte). Im Jahr 2016 nahmen insgesamt 491 Personen das Angebot in Anspruch. Dies macht zirka 14 Prozent der Gesamtklientel in den SBB aus. Den größten Anteil nehmen hierbei Frauen ein, die in ihrer Rolle als Mutter von minderjährigen oder erwachsenen konsumierenden Kindern, als Partnerin von konsumierenden Männern oder auch als Töchter konsumierender Elternteile und somit als Mitglied eines suchtbelasteten Familiensystems die SBB aufsuchen.

Neben Einzelgesprächen (zumeist Einmalkontakte) finden auch Gruppenangebote und Seminare (vgl. Tab. 6) statt, in denen Angehörige über ihre Erfahrungen, mögliche Co-Abhängigkeit, Fragen zu hilfreichen Verhaltensweisen und Selbstfürsorge sprechen können. Die Gruppen finden entweder selbstorganisiert oder mit therapeutischer Begleitung statt.

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

- die Förderung und Begleitung bei Gruppenneugründungen
- die Bereitstellung bestimmter Rahmenbedingungen (z. B. Räumlichkeiten)
- die Beratung und Hilfe bei Schwierigkeiten im Gruppenprozess sowie zur Organisation der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und SBB
- die Vermittlung von Klienten/innen aus Nachsorge- in Selbsthilfegruppen und
- die Unterstützung bei der Planung von Aktivitäten (Feste, gruppenübergreifende Zusammenkünfte).

## 5.2.2 Lebenssituation der Klientinnen und Klienten

Die Darstellung der Lebenssituation der Klienten/-innen in den Dresdner SBB bezieht sich auf die Auswertung von Daten, die zu Beginn des Beratungsprozesses erhoben worden sind. Während des Beratungs- und Behandlungsverlaufes ergeben sich oftmals Änderungen, die hier nicht abgebildet werden.

Tabelle 7 enthält einen Überblick über die Klientenstruktur in den Dresdner SBB in den Jahren von 2006 bis 2016. Probleme im Zusammenhang mit Alkohol, illegalen Drogen und pathologischem Spielverhalten stellen über die Jahre den häufigsten Grund dar, eine Beratungsleistung in Anspruch zu nehmen. Einen weiteren großen Stellenwert nehmen Angehörigenberatungen (oftmals Einmalkontakte) ein. Eine differenzierte Auswertung der Klientenstruktur enthält das Kapitel 2.2.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gesamtzahl Klienten:</b>	3.513	3.673	4.131	4.200	3.775	3.554	3.688	3.644	3.692	3.650	<b>3.566</b>
- davon Betroffene	2.785	3.040	3.422	3.556	3.216	2.954	3.140	3.087	3.094	3.140	<b>3.075</b>
- davon Angehörige	728	633	709	644	559	600	548	557	598	510	<b>491</b>
- davon Zugänge	2.379	2.555	3.223	3.231	2.880	2.753	2.668	2.654	2.644	2.757	<b>2.563</b>
<b>Verteilung Konsummuster:</b>											
Alkohol	1.977	2.196	2.369	2.469	2.121	1.803	1.788	1.686	1.606	1.580	<b>1.499</b>
Medikamente	34	23	31	37	22	29	39	22	14	20	<b>19</b>
illegale Drogen	615	634	743	752	851	884	1.001	1.104	1.169	1.190	<b>1.249</b>
pathologisches Spielverhalten	72	73	104	132	120	129	153	162	155	181	<b>170</b>
problematischer Mediengebrauch					42	43	62	59	75	107	<b>107</b>
Essstörungen	21	18	10	13	8	14	11	6	8	6	<b>3</b>
Tabak		42	34	27	32	25	28	27	27	11	<b>12</b>
sonstige Betroffene ohne Angaben	66	54	131	126	20	27	58	21	40	45	<b>16</b>

Tab. 7: Klienten/-innen in Dresdner SBB 2006 bis 2016

### Zugang

Zugang zu den Dresdner SBB finden die Klienten/-innen durch eigene Motivation bzw. durch die Vermittlung von Angehörigen, Haus-, Fach- und Betriebsärzten und -ärztinnen, Krankenhäusern, Kliniken, Selbsthilfegruppen und mehr. In 1 252 Fällen (41 Prozent der betroffenen Klientel) spielten Auflagen und externe Empfehlungen die ausschlaggebende Rolle sich in einer SBB vorzustellen (teilweise Zwangskontext).

Den größten Anteil nahmen im Jahr 2016 wie auch schon in den Vorjahren Bewährungs- und Auflagen durch das Jugendamt ein (vgl. Abb. 70). Letztere steigerten sich zum Vorjahr um sechs Prozent (2015: 357, 2016: 378). Laut Sachbericht der SBB HORIZONT handelt es sich bei den Eltern, die durch das Jugendamt in die SBB vermittelt werden, zumeist um crystalabhängige Frauen mit Kindern im Alter von 25 bis 39 Jahren, häufig ohne Schulabschluss oder mit Hauptschulabschluss, häufig ohne Berufsausbildung sowie im Bezug von Arbeitslosengeld II.

Auflagen durch das Jobcenter und die ARGE führten in 156 Fällen dazu, dass sich Klienten/-innen in einer SBB vorstellten. In 154 Fällen wurde vorab eine Eingliederungsvereinbarung abgeschlossen, 33 Fälle weniger als im Jahr 2016.

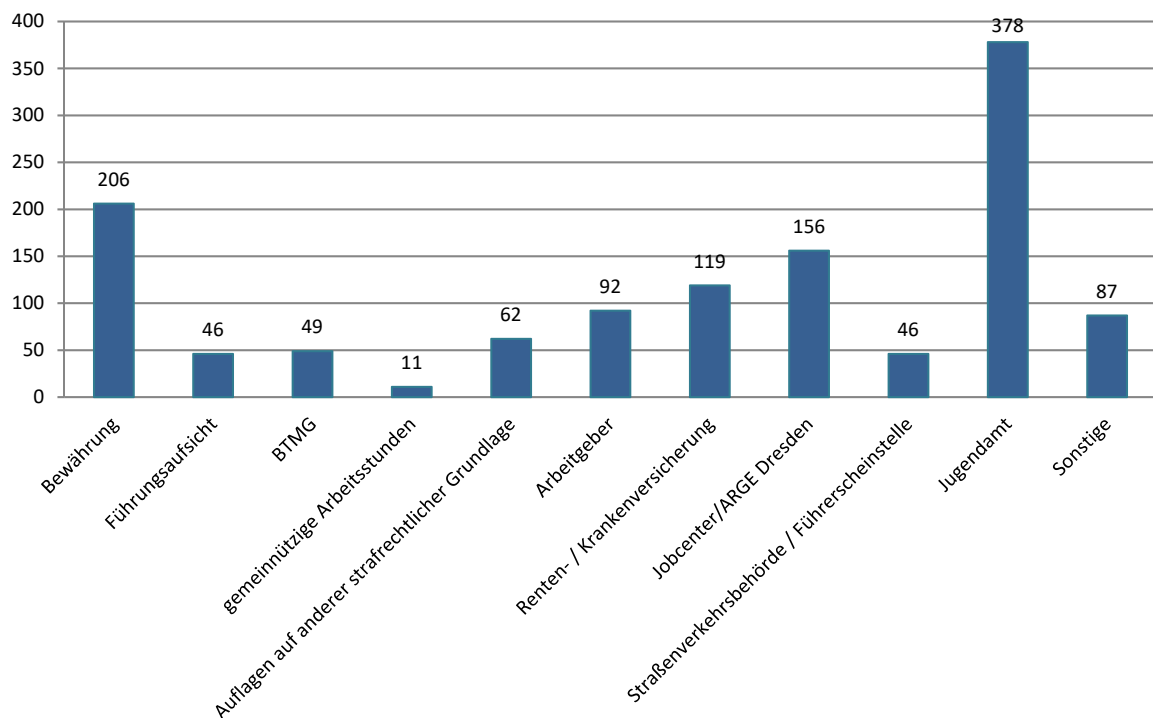


Abb. 70: Auflagen bei 1 252 Klienten/-innen 2016

### Jetzige berufliche Situation

Knapp 37 Prozent (1 306 Personen) der betreuten Klienten/-innen in den SBB sind arbeitslos gemeldet. Davon erhalten 1 144 Personen Arbeitslosengeld II. Circa 33 Prozent gehen einer geregelten beruflichen Tätigkeit nach (vgl. Abb. 71).

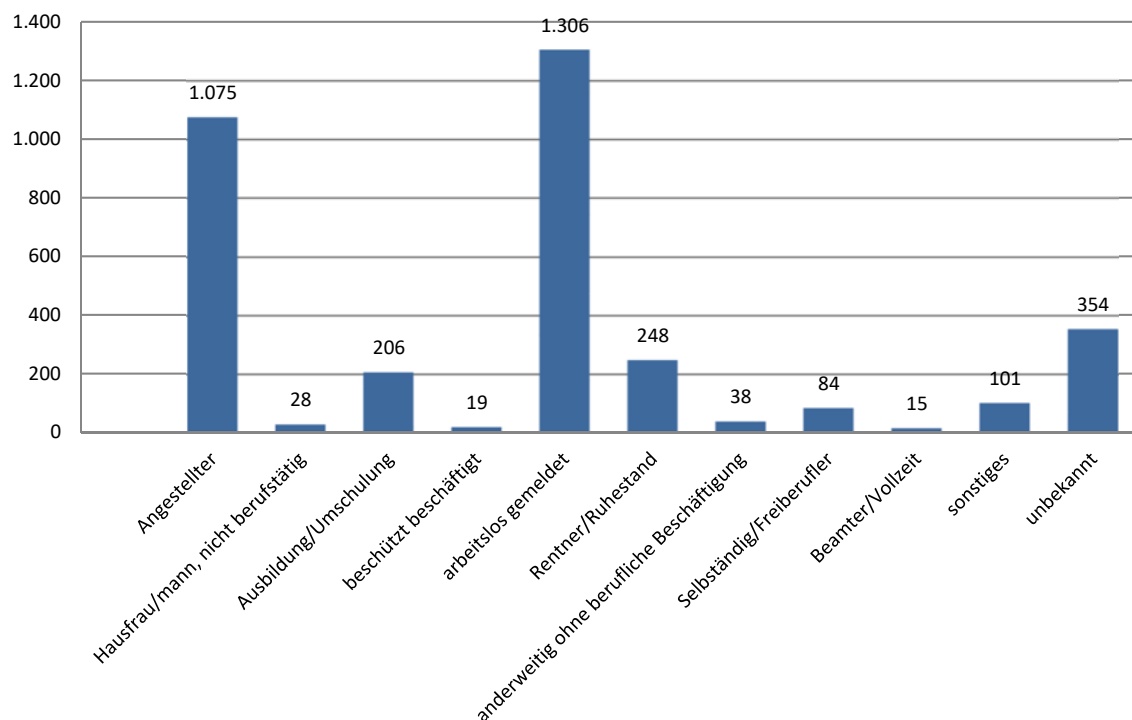


Abb.71: Berufliche Situation der Klienten/-innen Dresdner SBB 2016

## Wohnverhältnisse

Über ein Drittel aller Klienten/-innen lebt allein in einer Wohnung. Knapp 31 Prozent leben gemeinsam mit dem Ehepartner/der Ehepartnerin zusammen. In 728 Fällen (20 Prozent) leben die Klienten/-innen mit mindestens einem Kind zusammen (vgl. Abb. 72).

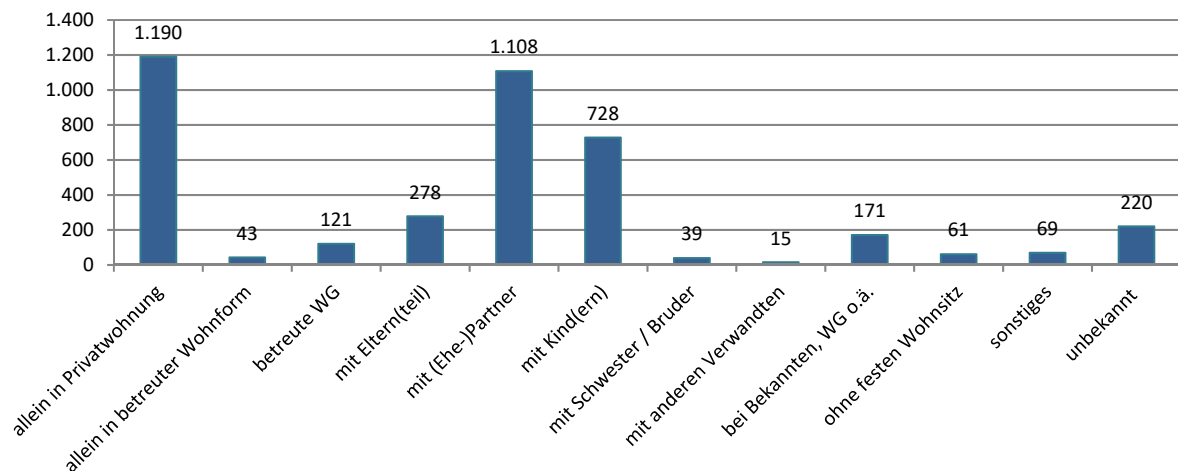


Abb.72: Wohnverhältnisse der Klienten/-innen in Dresdner SBB 2016

## Entwicklungstendenzen und Handlungserfordernisse

Insgesamt ist eine Verschiebung von alkohol- zu drogenbezogenen Beratungsanliegen festzustellen. In der Beratung von jugendlichen Konsumierenden und deren Familien zeigt sich v. a. eine deutliche **Zunahme von Cannabiskonsumierenden**. Die Zahlen bei Crystalkonsum bleiben (trotz einer geringen Abnahme) auf einem anhaltend hohen Niveau.

Alarmierend stellt sich **der Rückgang von alkoholabhängigen Klienten/-innen** dar. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund des vermehrten öffentlichen Interesses für crystalkonsumierende Menschen diese Personengruppe aus dem Blickfeld verschwindet. Dies hat auch Einfluss auf die Anzahl der Teilnehmenden in der ambulanten Rehabilitation zur Alkoholentwöhnung, die die SBB anbieten.

Auffällig ist (der SBB Gesop) weiter, dass unabhängig von der Abhängigkeitsform der Ratsuchenden mittlerweile quer durch alle sozialen Schichten eine sehr **intensive Mediennutzung** über das Smartphone oder das Home Entertainment, bis hin zu abhängigem Verhalten, zu beobachten ist. „Über das virtuelle Erleben suchten Klienten z. T. auch die Chance einer „einfachen“ Fluchtmöglichkeit vor den vielfältigen Herausforderungen, welche ein Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum fordert. Immer öfter nahmen diesbezüglich Themen der Suchtverlagerung in der Beratung eine tragende Rolle ein, wobei die Klienten dann zwar eine Abstinenz vom stoffgebundenen Suchtmittel beschrieben, bei sich jedoch ähnliche Entzugserscheinungen erlebten, wenn sie versuchten, den Medienkonsum zu reduzieren oder zu unterlassen“ (SBB Gesop).

Auch war im letzten Jahr eine steigende Tendenz bezüglich der Nachfrage nach familiärer Unterstützung bei exzessiv Medien konsumierenden Minderjährigen zu verzeichnen. Entsprechend kristallisieren sich für die weitere Arbeit in diesem Bereich folgende Themenschwerpunkte heraus: Medienprävention bei Eltern und in Grundschulen.

Ein gleichbleibendes **Versorgungsdefizit** stellen in Dresden fehlende qualifizierte **stationäre Entgiftungsplätze** für drogenkonsumierende Menschen, insbesondere für schwangere Frauen und unter 18-Jährige, dar. Hier ergeben sich häufig lange Wartezeiten für die Klienten/-innen. Für schwangere Konsumierende bedarf es entsprechend der Empfehlungen der JDB einer interdisziplinären stationären Entgiftungsbehandlung, die suchtspezifisch ausgerichtet ist. Auch bei den Vermittlungen von Eltern mit ihren Kindern in stationäre Entwöhnungseinrichtungen ergaben sich Wartezeiten von bis zu einem halben Jahr auf einen entsprechenden Therapieplatz. In diesem Zusammenhang stellt sich ein **Bedarf für mehrere spezialisierte Mutter-Kind-Einrichtungen** für suchtkranke Mütter/Väter vor und nach stationärer bzw. während ambulanter Reha dar.

Im Bereich **Elternschaft und Sucht** arbeiten die SBB mit der vielschichtigen Problematik von suchtselasteten Familien. Diese Arbeit gestaltet sich deutlich intensiver als mit anderen Betroffenen. Die Gespräche und Kontakte innerhalb der Fachteams, Hilfepläne und Helferkonferenzen mit den Betroffenen sowie den Mitarbeitern/-innen der freien Jugendhilfe mit den entsprechenden Vor- und Nachbereitungen zeigen einen hohen Zeitverbrauch. Dazu kommen schriftliche Zuarbeiten, Telefonate sowie Kindeswohlgefährdungsmeldungen mit den entsprechenden Fallberatungen im Team.

Die JDB hat für das Jahr 2016 einen Mehraufwand von 52 Prozent bei Klienten/-innen mit Jugendhilfebezug gegenüber Klienten/-innen ohne Jugendhilfebezug festgestellt. Der Mehraufwand macht sich bei dem Klientel besonders in folgenden Bereichen deutlich (vgl. Tab. 8):

Mehraufwand bzgl. aller Einzelgespräche:	+32%
davon	
Vermittlung/Begleitung in Entwöhnungsbehandlung:	+50%
finanzierte Nachsorge:	+57%
Beratung Jugendlicher/U18:	+75%
 Mehraufwand bzgl. aller weiteren Leistungen:	 +91%
Teilnahme am Hilfeplan:	+100%
Besprechung/Kooperation/Fallbesprechung:	+89%
Schriftverkehr:	+83%

Tab. 8: Mehraufwand durch suchtselastete Familien

Öffnet sich die Suchthilfe mit ihren Angeboten diesen Klientengruppen bedeutet dies, dass Mitarbeiter/-innen einen **erhöhten Arbeitsaufwand** haben, der ihnen im Rahmen ihrer Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden muss. Das wiederum wird perspektivisch bei Vorhalten aller bisherigen Angebote mit entsprechender Qualität einen erhöhten Fachkräfteschlüssel mit sich bringen.

Für 2017 geht die SBB HORIZONT weiter von einer Zunahme der aus Krisen- und Kriegsgebieten geflüchteten Menschen aus. Diese sind durch Krieg und Flucht traumatisiert, manche mit den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung und werden diesbezüglich zumeist nicht behandelt. „Kommt Diskriminierung, Untätig Sein, Isolation, Konflikte sowie die Verfügbarkeit von Suchtmitteln und eventuell wenig Wissen über deren Konsequenzen hinzu, erscheint die Möglichkeit eines missbräuchlichen Konsums wahrscheinlich“ (SBB HORIZONT).

Um dieser Aufgabe gewachsen zu sein, nehmen Mitarbeiter/-innen der SBB HORIZONT, Gesop und JDB im Jahr 2017 an dem Projekt „Partizipation ermöglichen – institutionelle Veränderungen begleiten“ der Landesarbeitsgemeinschaft politisch-kulturelle Bildung Sachsen e. V. teil.

# Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe

## 6.1 Jugendamt

### 6.1.1 Allgemeiner Sozialer Dienst

Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) des Jugendamtes mit seinen 2017 insgesamt neun stadtteilbezogenen Dienststellen, sowie der Besondere Soziale Dienst (BSD) des Jugendamtes mit den Kinder- und Jugendnotdiensten I und II (KJND), den Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien, der Clearingstelle für unbegleitete ausländische Minderjährige sowie dem Pflegekinderdienst (PKD) haben in den vergangenen Jahren verstärkt professionsübergreifende Netzwerkstrukturen mit den Suchthilfesystemen gebildet, sowie bereits bestehende Arbeitsbeziehungen weiter ausgebaut (vgl. Abb. 73).

Hierzu wurden nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes (2012) in Dresden und seinem Umland Kooperationsvereinbarungen mit kommunalen und freien SBB, mit Akut- und Rehakliniken, dem Gesundheitswesen, Trägern der freien Jugendhilfe und vielen weiteren Multiplikatoren/-innen geschlossen, welche eine zeitnahe, systemübergreifende Zusammenarbeit zur Behandlung von suchtkranken Klienten/-innen gewährleisten soll.

Die Landeshauptstadt Dresden verzeichnet, neben weiteren sächsischen Großstädten, insbesondere durch die grenznahe Lage zur Tschechischen Republik, seit mehreren Jahren einen anwachsenden Konsum von Crystal. Laut Angaben des Uniklinikum Dresden sind etwa ein Drittel der konsumierenden Frauen. Davon wiederum sind rund zwei Drittel im gebärfähigen Alter von 20 bis 30 Jahren (vgl. Grödel 2017).

Diesen Trend nimmt auch der ASD aufmerksam wahr, da die Ausgangslage ein erhebliches Risiko für das Kindeswohl und die gesunde Entwicklung von Kindern in sich birgt. Suchtmittelkonsumierende Eltern, nahe Familienangehörige und andere Bezugspersonen sind teilweise in ihrer Erziehungs- und Bindungsfähigkeit ihren Kindern gegenüber eingeschränkt. Schwangere Frauen gehen durch den Suchtmittelkonsum das Risiko einer Frühgeburt oder der Geburt eines geschädigten Kindes ein, was im weiteren Verlauf kindeswohlgefährdende Aspekte potenziert. Hier steht der ASD vor einer besonderen, sich ständig im Veränderungsprozess befindlichen, fachlichen Herausforderung. Einerseits ist das Kindeswohl angemessen einzuschätzen und unter Berücksichtigung der elterlichen Erziehungsfähigkeit bei der Arbeit mit den Eltern vordergründig zu beachten. Andererseits ist der Fokus in der Zusammenarbeit mit den Eltern auf eine bedarfsgerechte Suchtbehandlung zu richten, um langfristig familien- und bindungserhaltend im Sinne des SGB VIII zu agieren.

Dabei war es für den ASD in den vergangenen Jahren vordergründig, auf die speziellen Suchtmittelproblemlagen in Dresden (Crystal) mit geschultem Personal reagieren zu können. Die individuelle Haltung der Sozialpädagogen/-innen zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden/-missbrauchenden Eltern, schwangeren Frauen und Familienangehörigen im Kontext Elternrechte versus Kindeswohlgefährdung war hierzu sehr breit aufgefächert und erforderte eine konkrete, am Kindeswohl ausgerichtete, einheitliche Grundhaltung aller Mitarbeiter/-innen. Um fachliche Standards professionsübergreifend zu entwickeln und umsetzbar zu machen bedurfte es in vergangener Zeit einer Vielzahl von unterschiedlichen Fachveranstaltungen, Inhouse-Schulungen und Weiterbildungen für die Mitarbeiter/-innen. Es wurden interne Arbeitspapiere sowie eine „Handlungsorientierung des Allgemeinen Sozialen Dienstes zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Eltern, werdenden Müttern und Vätern sowie Kindern und Jugendlichen“ multiprofessionell entwickelt, in welchen eine einheitlich verstandene Grundhaltung im Jugendamt zum Ausdruck kommt und als Leitbild fungiert.

Ebenso wurden parallel suchtspezifische Arbeitsgruppen und Kinderschutzgruppen verschiedener Professionen miteinander verknüpft. Dies hat dazu beigetragen, standardisierte Arbeitsverfahren gemeinsam zu entwickeln und umzusetzen. Medizinische Suchthilfeeinrichtungen wurden über diese Arbeitskreise erreicht und konnten aktiviert werden ihre medizinischen Angebote zunehmend den Bedarfen von jungen Familien und schwangeren Frauen vor dem Hintergrund des Kinderschut-



zes und der Beziehungserhaltung im Familiensystem anzupassen. Hierzu wurden zum Beispiel suchtspezifische Mutter-Kind-Therapieangebote für Crystal konsumierende Frauen/Mütter geschaffen. Ebenso wird den Bedarfen junger Familien mit ambulanten medizinischen Suchthilfeangeboten entgegengekommen, welche in Abstimmung mit dem zuständigen ASD auch mit bedarfsgerechten Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII für die Eltern gekoppelt werden können. Somit kann das Jugendamt seiner Wächterfunktion in Gefährdungssituationen gerecht werden. Freie Träger der Jugendhilfe, welche individuelle Angebote im Bereich der Hilfen zur Erziehung mit dem Jugendamt verhandeln, werden ebenso in die oben genannten Strukturen mit eingebunden und verpflichten sich bei Hilfen im Suchtkontext fachliche Qualitätsstandards, welche sich aus der Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe in Dresden zum Suchthilfesystem ableiten, einzuhalten.

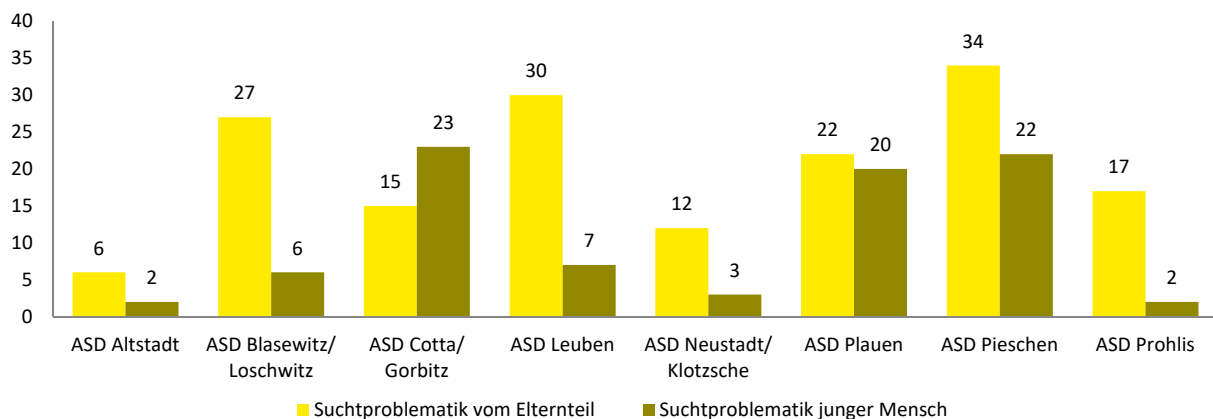


Abb. 73: Fallzahlen 2016 im Allgemeinen Sozialen Dienst zum Thema Sucht

Die Fallzahlen von Eltern, Kindern und Jugendlichen mit einer Suchtproblematik können sich nur auf Fälle beziehen, in denen diese Problematik vordergründig und auch bereits in Hilfeplanziele verarbeitet ist.

Eine gesonderte Abfrage zum Thema gibt es nicht, da es sich schwierig gestaltet, fundierte Aussagen über die Qualität der Suchtproblematik beim Klientel zu machen.

## 6.1.2 Besonderer Sozialer Dienst

### Ausrichtung vorhandener Konzeptionen und Vorgehen

#### Kinder- und Jugendnotdienst1

In Dresden sichert der KJND 1 des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden an 365 Tagen im Jahr 24 Stunden rund um die Uhr die Inobhutnahme und Inobhutnahmeausführung für Kinder und Jugendliche von 0 bis unter 18 Jahren in akuten Krisensituationen.

Die Inobhutnahme auf der Rechtsgrundlage des § 42 SGB VIII ist eine kurzfristige sozialpädagogische Schutzmaßnahme des Jugendamtes. Sie vereint Obdach, Versorgung, sozialpädagogische Problemanalyse und Perspektiventwicklung.

Als vorläufige Krisenintervention zum Schutz von Minderjährigen geht die Inobhutnahme auf akute psychische und soziale Notlagen ein, welche u. a. aus schwerwiegenden Familienkonflikten, Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch entstanden sind. Sie dient primär der Abwehr von Kindeswohlgefährdungen und ist erforderlich, wenn Personensorgeberechtigte trotz Förderung und Hilfe nicht in der Lage oder willens sind, eine akute oder drohende Gefahr selbst, mit Unterstützung Dritter oder mittels Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung abzuwenden und weniger eingreifende Maßnahmen nicht in Betracht kommen.

#### Beratungsstellen

Die Aufgaben der Beratungsstellen in Dresden sind im Laufe der Jahre umfangreicher und differenzierter geworden. Die Zunahme komplexer Problemlagen und menschlicher Krisen ist individuelle und gesellschaftliche Wirklichkeit. Hier reiht sich das Themengebiet Sucht ein. Entweder als eigenständiger Anlass eine Beratungsstelle aufzusuchen oder als Begleitscheinung beispielsweise bei Erziehungs- oder Paarproblemen. Neben Suchtmittelmissbrauch und -konsum führt immer wieder der Verdacht auf eine Spielsucht, vor allem bei Jugendlichen, zu einer Anmeldung in einer Beratungsstelle.

Die Hilfsangebote werden dann individuell formuliert und beinhalten bezüglich des Themas Sucht in erster Linie folgende Kernleistungen:

- psychosoziale Diagnostik
- Beratung von Kindern
- Beratung von Jugendlichen
- Beratung von Eltern
- Beratung von Familien
- Krisenintervention
- fallbezogene Zusammenarbeit mit anderen Institutionen/Personen
- anonyme Fallbesprechung in anderen Einrichtungen
- Abschätzung von Kindeswohlgefährdungen.

## Statistik

### Kinder- und Jugendnotdienst1

Den statistischen Erhebungen zufolge stellen Suchtprobleme von Minderjährigen selten einen eigenständigen Inobhutnahmehinfall dar (vgl. Abb. 74). Vielmehr ergeben sich Hinweise auf eine Suchtproblematik oft erst im Verlauf der Abklärung der Gefährdungslage und des Hilfebedarfes.

Für die Inobhutnahmen von Kinder im Alter von 0 bis unter 6 Jahren in Familiärer Bereitschaftsbetreuung werden die Fälle mit Suchtproblemen der Sorgeberechtigten/Eltern durch den KJND1 zusätzlich zu den vom Landesamt vorgegeben Erhebungen statistisch erfasst.

Demnach sind Suchtprobleme der Sorgeberechtigten/Eltern und deren Folgeerscheinungen häufiger Anlass für eine Inobhutnahme als Suchtprobleme von Minderjährigen.

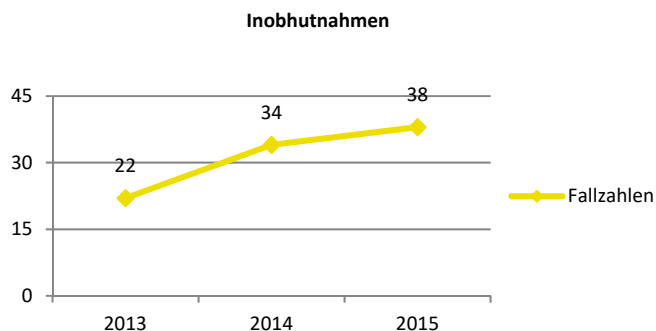


Abb. 74: Entwicklung der Fallzahlen von Inobhutnahmefällen aufgrund von Suchtproblemen (Quelle: BSD LHD)

### Beratungsstellen

Eine separate Statistik zum Thema Sucht liegt in den Beratungsstellen nicht vor.

Lediglich werden die Kriterien „Glücksspiel/Wetten“ und „Suchtproblem (Alkohol, Medikamente, Drogen)“ als Anlass für das Aufsuchen einer Beratungsstelle erhoben. Diese Erfassung bezieht sich ausschließlich auf das Kind/ den Jugendlichen. Darüber hinaus werden die Problemlagen der Eltern über das Anlasskriterium „Suchtprobleme von Familienangehörigen“ erfasst.

### Kooperationspartner

#### Kinder- und Jugendnotdienst1

Die sozialpädagogische Krisenintervention beinhaltet im Rahmen der Ausübung der Gesundheitsfürsorge und im Kontext der Perspektivklärung den Einbezug von bzw. die Kooperation mit ärztlichen Notdiensten, suchtspezifischen Beratungsstellen und klinischen Einrichtungen.

Der Bereich der Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB) arbeitet mit den Kinderschutzgruppen der Kliniken der Stadt Dresden sowie den dort angehörigen Sozialpädiatrischen Zentren zusammen. Des Weiteren besteht eine Kooperation mit dem Sachgebiet Frühe Gesundheitshilfen des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Dresden.

## **Beratungsstellen**

Die Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien sind in ihrem jeweiligen Sozialraum, stadtweit, wie auch überregional vernetzt. Mit den Mitarbeitern der Jugend- und Drogenberatungsstelle, Ärzten, Kliniken, therapeutischen Einrichtungen (z. B. Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Dresden, Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst, ...) wird kollegial zusammengearbeitet.

Eine strukturell besonders intensive Vernetzung besteht nach wie vor zwischen kommunalen Beratungsstellen und Beratungsstellen des Gesundheitsamtes. In drei der kommunalen Beratungsstellen arbeiten die Beratungsstellenmitarbeiter/-innen des Jugendamtes auch räumlich unmittelbar mit Fachärzten/-innen und anderen Fachkräften des Gesundheitsamtes zusammen.

Darüber hinaus besteht eine Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt, Fachkliniken sowie Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe und freien Trägern der Jugendhilfe. Diese dient der Koordinierung und Qualitätssicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen.

## **Besonderheiten**

### **Kinder- und Jugendnotdienst1**

Eine Suchtproblematik von Eltern stellt einen wesentlichen Einflussfaktor auf die Dauer der Perspektivklärung und somit der Inobhutnahme dar.

Die Suchtproblematik eines Minderjährigen geht häufig mit einem erhöhten Potential für Selbst- und Fremdgefährdung einher.

### **6.1.3 Jugendgerichtshilfe und Interventions- und Präventionsprogramm (IPP)**

Das Sachgebiet Jugendgerichtshilfe (JGH) der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung betreut entsprechend der bundesgesetzlichen Vorgaben 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 stationären psychiatrischen Krankenhäusern bzw. insbesondere aus dem Strafvollzug.

Die Aufgaben der JGH umfassen die Bereitstellung von Beratungs- und jugendhilflichen Unterstützungsangeboten, Interventionsmaßnahmen, Vermittlung, Diversionsverfahren, Erarbeitung von gutachtlichen Stellungnahmen, die Teilnahme an Hauptverhandlungen sowie die Vermittlung und Kontrolle von Weisungen und Auflagen. Die JGH hält Angebote zur (Re-)Integration nach stationären Aufenthalt oder Vollzugsmaßnahmen vor. Beispielhaft sei hier die Zusammenarbeit JGH - Arrest Dresden benannt.

Das IPP ist als Kooperationsangebot von Jugendamt und Polizeidirektion Dresden ein spezielles und besonderes, ausschließlich jugendhilfliches Angebot der JGH, das (neben der „klassischen“ Verfahrens-, Betreuungsarbeit der JGH) möglichst frühzeitig auf nichtkonformes Verhalten junger Menschen reagiert und vielfältigste Präventions- und Informationsmaßnahmen durchführt. Hier erhalten auch strafunmündige Kinder und ihre Eltern die Möglichkeit, Unterstützungsangebote wahrzunehmen.

Seitens der JGH lagen und liegen zur Zeit Arbeitsschwerpunkte bei der Entwicklung/Weiterentwicklung von speziellen Angeboten für sich im Strafverfahren befindliche junge Menschen (Kooperation mit Arbeitspartnern wie Arrest, Vollzug, Psychiatrien, mit der Jugend- und Drogenberatungsstelle und speziellen Angeboten von Trägern der freien Jugendhilfe). Im IPP als Teil der JGH liegen die Arbeitsschwerpunkte insbesondere auf der Vernetzung, Netzwerkarbeit (z. B. zur Drogenbeauftragten, AG Suchtprävention, Suchtberatungsstellen, Jugendschutz), der frühzeitigen „Einsteuerung“ in Hilfsangebote als auch auf umfänglicher Informations- und Präventionsaktivitäten in Schulen.

### **Suchtberatung im Jugendarrest Dresden**

Seit dem Jahr 2009 findet, durch die JGH initiiert, Suchtberatung auch im Arrest statt. Der i. d. R. reizarm ausgestaltete Jugendarrest bietet für Helfende die Möglichkeit, dort mit den jungen Menschen in Kontakt zu kommen, die sonst nur schwer erreichbar sind.

Aufgrund tatsächlicher Bedarfe vor Ort wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Arrestanstalt Dresden, der Jugendgerichtshilfe und den Mitarbeiter/-innen der Jugend- und Drogenberatungsstelle der Landeshauptstadt geschlossen. Für Dresdner Arrestanten gibt es die Möglichkeit während ihrer Arrestverbüßung einen ersten niederschweligen Kontakt zur Jugend- und Drogenberatung herzustellen. Lebensumstände von Jugendlichen und Heranwachsenden im Arrest zeich-

nen sich häufig durch multidimensionale Problemlagen aus. Dies hat zur Folge, dass auch häufig bereits ein großes professionelles Helfersystem vorhanden ist. Um effektive, passgenaue Hilfen anzubieten, ist es darum unerlässlich, sich unter den Helfern gut zu vernetzen, voneinander Kenntnis zu haben und sich abzustimmen. Hierzu findet ein regelmäßiger Austausch der Kooperationspartner/-innen statt. Das Ziel des Beratungsangebotes in Bezug auf die Arrestanten ist zum einen der Abbau von Vorurteilen gegenüber dem Suchthilfesystem, sowie Prozesse zur kritischen Reflektion des eigenen Konsumverhaltens und des Suchtgefährdungspotentials anzuregen. In diesem Rahmen thematisiert die Jugend- und Drogenberatungsstelle beispielsweise die Wahrnehmung problematischer Konsummuster sowie suchtgefährdender Lebensumstände und damit auch die Gefahr oft einhergehender Beschaffungskriminalität bzw. persönlichkeitsverändernder Entwicklungen (reduziertes Durchhaltevermögen bei schulischer, beruflicher Bildung, verstärkte Abbrüche usw.).

Es können je nach Bedarf auch Wissen über Wirkungsweisen von Drogen, und mögliche Folgeerkrankungen im Zusammenhang mit Substanzkonsum vermittelt werden. Darüber hinaus wird bei bereits vorhandener Veränderungsmotivation zu verschiedenen Möglichkeiten zur Änderung des Konsumverhaltens informiert und Ausstiegshilfen der Suchthilfe vorgestellt. Auf diesem Wege erhielten zwischen 2014 und 2016 etwa 125 junge Menschen pro Jahr die Chance, sich während ihrer Arrestverbüßung in Dresden mit den Themen „Drogen“ und „Sucht“ auseinanderzusetzen und im Nachgang weiterhin Angebote der Jugend- und Drogenberatungsstelle zu nutzen.

Die JGH arbeitet aufgabenbedingt mit weiteren verschiedenen Behörden, Institutionen, Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie mit Psychiatrien und Beratungsstellen vorrangig aufgrund spezieller Kooperationsvereinbarungen mit am Verfahren beteiligten Trägern (bezüglich Trainingskurse zum Beispiel) und der Justiz zusammen.

Weitere wichtige Arbeitspartner sind dabei die SBB. Viele Klienten/-innen leben mit multiplen Problemlagen, häufig auch mit Suchtproblemen. Um diese Arbeit zu vereinfachen, wurde unter Befragung aller SBB der Stadt im Jahr 2015 das interne Arbeitspapier „Vermittlung in Suchtberatung und -behandlung“ erstellt. In diesem werden die jeweiligen Zielgruppen genannt, Ansprechpartner und Verfahrensabläufe sowie etwaige Wartezeiten aufgezeigt sowie weiterführende Informationen zu Clearing, Vermittlung in Therapie und Schweigepflicht dargestellt.

Seit März 2016 nimmt ein Mitarbeiter der JGH/IPP an der Arbeitskreis Suchtprävention der Suchtbeauftragten der Stadt Dresden teil. Die Mitarbeit erfolgt unter jeweiliger Achtung des Teils sehr unterschiedlichen Aufgabenstellungen der Suchtbeauftragten und der JGH. Im Rahmen dieser Kooperation bereitete die JGH auch die Jugendfilmtage der BZgA mit vor und betreute an den beiden Tagen im November zwei Aktionsstände im UFA-Kristallpalast. Hier wurden Arbeitsansätze und jugendhilfliche Angebote der Jugendhilfe im Strafverfahren vorgestellt. Mehrere hundert Jugendliche wurden überwiegend zum Thema Alkohol und Rauchen erreicht.

### Präventivangebot „FreD“ der Diakonie

Seit Ende 2015 besteht eine enge Zusammenarbeit mit der SBB Diakonie und der Suchtbeauftragten zur Etablierung des neu entstandenen FreD-Kurses. Dieser richtet sich vorrangig an Erstkonsumenten, die noch kein problematisches Konsummuster zeigen. In die seit 30. Mai 2016 quartalsweise laufenden FreD-Kurse wurden bis Jahresende 2016 von der JGH 17 Klienten/-innen vermittelt (hiervon 12 vom IPP). Es gab mehrere Veranstaltungen, um FreD für relevante Einrichtungen vorzustellen, um erste Praxisergebnisse auszuwerten, sowie die Verfahrensabläufe zu strukturieren.

Durch das Informationsangebot der JGH, „JHG Mobil“, wurden 2016 insgesamt 52 Schul- oder Ausbildungsklassen mit 793 Schüler/-innen erreicht. JGH-Mobil ist ein präventives Angebot, um Themen des Jugendstrafrechts und die gesetzlichen sowie persönlichen Folgen von Straftaten zu erläutern (vgl. Abb. 75). Hierbei wird auch auf den Konsum von illegalen Drogen als Straftat an sich und als Auslöser für Straftaten, wie Körperverletzung – hier insbesondere Alkohol – und den weiten Bereich der Beschaffungskriminalität (Diebstahl, Raub, Unterschlagung etc.) eingegangen.

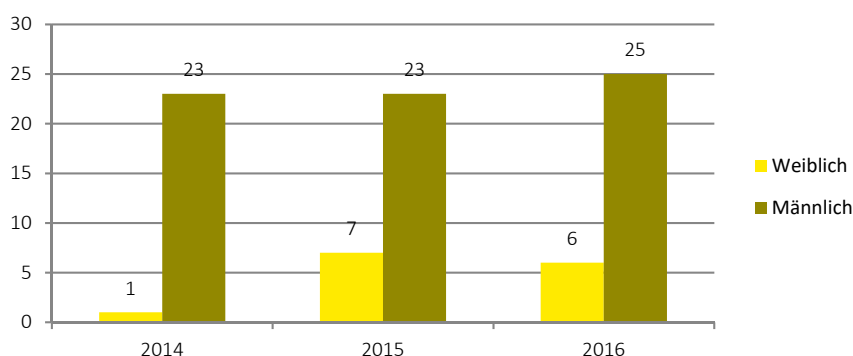


Abb. 75: Zahlen zu spezifischen Auflagen wegen Drogenkonsums (Aufsuchen von Suchtberatung, FreD u. a.) (Quelle: Jugendgerichtshilfe)

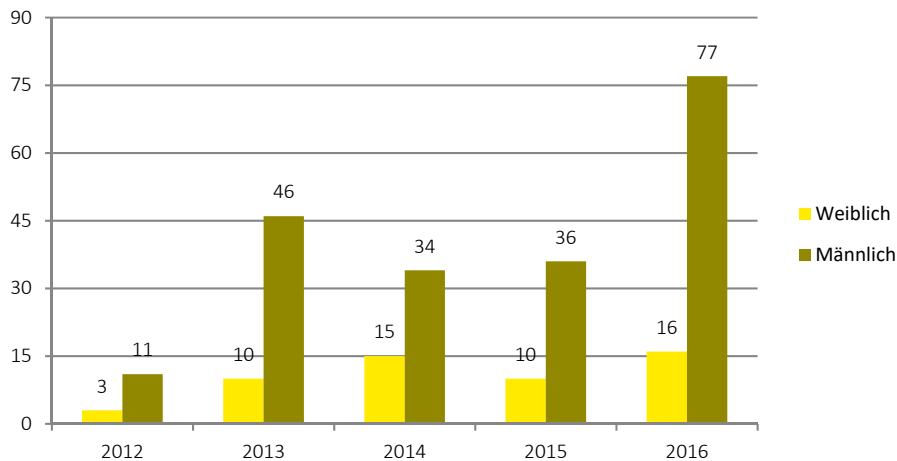


Abb. 76: IPP – registrierte Fälle des Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz 14 bis 21 Jahre (Quelle: IPP)

Im IPP setzten sich nach leichtem Rückgang 2016 die stark zunehmenden Fallzahlen mit Sucht-, Drogenkonsumbezug fort. Dabei zeigt sich ein verstärkter Anstieg bei Drogenkonsumierenden Jungen (vgl. Abb. 76). Es zeichnet sich darüber hinaus ebenso eine Zunahme des Drogenkonsums auch bei Kindern ab. Gerade hier gilt es weitere verstärkte Aktivitäten und bedarfsgerechte Angebote zu kreieren und zu etablieren.

#### 6.1.4 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Das Sachgebiet Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz/Jugendinformation, innerhalb der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung des Jugendamtes der Landeshauptstadt 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. Präventionsangebote im 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 Präventionsangebote „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 Informations- und Beratungsangebote zu den möglichen Gefährdungen, denen Kinder und Jugendliche im Alltag begegnen können, als präventives Angebot unterbreitet. Dabei bedient sich das Sachgebiet der Methode der „Jugendinformation“ in Form der Internetplattform <http://www.jugendinfoservice.de> des JugendInfoService Dresden.

Der 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 auch 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.

Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz beinhaltet präventive Maßnahmen und Aktivitäten nach § 14 SGB VIII, die nicht dem ordnungsrechtlichen oder strukturellen Jugendschutz zuzuordnen sind.

Folgende Präventionsangebote bietet das Sachgebiet an:

- Aufbereitung und Veröffentlichung von Informationen zum Jugendschutz,
- Fachliche Beratung von Behörden, Institutionen und Mediendiensten sowie von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe in öffentlicher und freier Trägerschaft,
- Ansprechpartner für Fragen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes,
- Fachberatung für Träger und Einrichtungen,

- Individuelle Information und Beratung von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Fachkräften,
- Durchführung und Vermittlung von Veranstaltungen und Projekten zu den Handlungsfeldern des Jugendschutzes mit Schwerpunkt auf Jugendmedienschutz/Medienkompetenz,
- Gutachtertätigkeit zu Fragen des Jugendmedienschutzes,
- Beratung zu konfliktträchtigen religiösen und weltanschaulichen Gruppen und Lehren

Die Stärke des Sachgebietes liegt in der hervorragenden Kenntnis über Anzahl, Lage, Angebote und Profile sozialer Dienste und deren Zuständigkeit für individuelle Problemlagen der Bürger/-innen. Gesetzgebung und zunehmende Spezialisierung sozialer Dienste sorgen für ein größeres Informationsbedürfnis der Ratsuchenden, dem der Jugendinformationsservice mittels verschiedene Kommunikationswege (persönlich, telefonisch, per Fax bzw. E-Mail oder als anonyme Online-Beratung) entgegenkommt. Durch diese zahlreichen Kontaktmöglichkeiten konnten von 2014 bis 2016 ca. 750 Anfragen beantwortet werden. Das Sachgebiet bietet eigene Präventionsveranstaltungen zum Handlungsfeld „Jugendmedienschutz/Medienkompetenz“ für Kinder und Jugendliche in Schulen in Verbindung mit Elternabenden und in Einrichtungen die offenen Angebote der Jugendhilfe sowie für Fachkräfte der Jugendhilfe als Multiplikatorenschulungen an, die der Erfüllung der o.g. gesetzlichen Definition dienen. Diese Veranstaltungen finden im Rahmen des Angebotes „JugendInfoService - mobil“ statt. Der wichtigste Kooperationspartner für diese medienpädagogischen Angebote ist die Dresdner Jugendbibliothek „medien@age“, in der Veranstaltungen für Schulklassen zur „Stärkung der Recherchekompetenz von Kindern und Jugendlichen im Internet“ sowie zum „online-Bewerbungstraining“ durchgeführt werden.

Durch das Sachgebiet wurde die Fach-AG erzieherischer Kinder- und Jugendschutz im Sinne des § 78 SGB VIII initiiert. Ziel ist es, mit fachlich fundierten Empfehlungen und Stellungnahmen zur Sicherung und Entwicklung adäquater Quantität und Qualität in den Leistungen nach § 14 SGB VIII an den entscheidenden Stellen Berücksichtigung zu finden. Zu diesem Zweck begleitet das Gremium die Jugendhilfeplanung der Landeshauptstadt Dresden im Bereich des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes. Die Fach-AG Jugendschutz entwickelte im September 2014 eine „Strategie zur koordinierten Arbeit im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz – Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz in gemeinsamen Händen“. Mitglieder dieser AG sind Vertreter/-innen von freien Trägern der Dresdner Jugendhilfe und Vertreter/-innen andere Dresdner Ämter und Behörden. Innerhalb der Tätigkeit der AG wurde ein Katalog der Präventionsangebote aus den Handlungsfeldern des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes in Dresden erstellt. In ihm finden Sie Informationen über Projekte, Workshops, Elternabende, Vorträge und Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche, für Eltern/Erziehungsberechtigte sowie für pädagogische Fachkräfte.

Die Veranstaltungen verstehen sich als mobiles Angebot, welche in interessierten Einrichtungen angeboten werden können. Umfang und konkrete Ausgestaltung der Veranstaltung orientieren sich an der jeweiligen Zielgruppe und an den Bedingungen vor Ort. So können ggf. bereits aufgetretene Konflikte oder Probleme bzw. besondere Interessen der Teilnehmenden zum Gegenstand der Veranstaltung gemacht werden. Die Veranstaltungen sind in der Regel als Infoveranstaltungen konzipiert, können nach Absprache mit den Ansprechpartnern auch als Projekttag durchgeführt werden. Die Kontaktdaten finden Sie im jeweiligen Angebot.

Als Unterstützung der Zielerreichung, junge Menschen vor gesellschaftlichen und technischen Risiken zu schützen, nimmt die Förderung von Lebens- und Risikokompetenz im Umgang mit Gefährdungen im Bereich Sucht weiterhin an Bedeutung zu. Die Landeshauptstadt Dresden fördert durch das Jugendamt das Diakonische Werk – Stadtmission Dresden e. V., einen Träger der freien Jugendhilfe im Bereich Suchtprävention, mit seinem Projekt „Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction““ als präventive Maßnahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes.

### **6.1.5 Module Suchtprävention in der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit**

Vielfalt der Leistungsarten im Leistungsfeld Kinder-, Jugend- und Familienarbeit:

Leistungsarten der „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ und „Andere Aufgaben/Jugendgerichtshilfe“ §§ 11–14, 16 und 52 SGB VIII i. V. m. JGG:

- Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern, Kinder- und Jugendhaus, Kindertreff, Abenteuerspielplätze, sportliche Jugendarbeit
- Außerschulische Kinder- und Jugendbildung incl. Kinder- und Jugenderholung und Internationaler Begegnung
- Fachstellen geschlechterdifferenzierte und -spezifische Arbeit
- Jugendverbandsarbeit/Dachorganisationen

- Soziale Arbeit im Kontext Schule
- Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit
- Integration von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern mit Migrationshintergrund
- Mobile Jugendarbeit/ Streetwork
- Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz
- Familienförderung, Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie/Frühe Hilfen
- Jugendhilfe im Strafverfahren

Eine Auflistung der Angebote finden Sie im JugendServer (<http://www.jugendinfoserver-dresden.de/jugendserver>)

In den Leistungsarten der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit knüpft Suchtprävention als ein Schwerpunkt des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes und als Querschnittsaufgabe an den Entwicklungsaufgaben, dem Lebensalltag und an den Interessen der Kinder, Jugendlichen und deren Familien an, ohne dass sie bereits gefährdende Verhaltensweisen zeigen. Zur Prävention gehören neben Informationen und Aufklärung zu süchtig machenden Stoffen und den Folgen des Gebrauchs ebenso Maßnahmen zur Stärkung der Persönlichkeit, der Gesundheitserziehung und der Erziehungskompetenz. Die Maßnahmen von Suchtprävention sind primär- bzw. universalpräventiv wirksam, sie sind alters- und gendergerecht konzipiert, finden im Lebensumfeld der Kinder, Jugendlichen und Eltern statt. Die Kinder, Jugendlichen und Eltern sind aktiv einbezogen (Prinzip der Freiwilligkeit und Beteiligung in der offenen Arbeit). Bei der Aufgabe, die Kinder, Jugendlichen und Eltern beim Heranwachsen zu verantwortungsvollen und selbstständig handelnden Menschen zu begleiten, sind die Auseinandersetzung mit Tabak, Alkohol und illegalen Drogen (Crystal) wesentliche Inhalte. In den letzten Jahren kam die Reflexion der Nutzung digitaler Medien hinzu. Hier besteht klar die Gefährdung der exzessiven Nutzung von mobilen Endgeräten. Die Auseinandersetzung mit süchtig machenden Verhaltensweisen muss in die Medienkompetenzbildung als suchtpreventive Maßnahme involviert werden.

#### **Präventionsarbeit unter Anerkennung unterschiedlicher Zielgruppen, Lebenswelten und durch zielgruppene geeignete Methodik**

Angebote der Familienbildung sind darauf ausgerichtet, (werdende) Eltern und ihre Kinder in einer gesundheitsfördernden Haltung und Lebensweise zu stärken. Ein wesentlicher Teil elterlicher Sorge für Kinder umfasst die Bewahrung ihrer Kinder vor jeder Art schädigender Einflüsse. Grundlage für eine stabile Persönlichkeitsbildung ist eine feste Bindung zwischen Eltern/Erziehenden und ihren Kindern. Eltern begreifen, dass ein erster wesentlicher Schritt auf diesem Weg das eigene Vorbild darstellt. Die Angebote sind methodisch so konzipiert, dass Erziehende einen einfachen Zugang erhalten und durch Begegnung mit anderen Erziehenden unter Anleitung von Fachkräften das eigene Handeln reflektieren. In Eltern-Kind-Gruppen, Vorträgen, Kursen und Beratungen erfolgt Wissensvermittlung, es besteht Raum für Gespräche und gemeinsames Erleben. Für die Herausbildung von Kenntnissen und Fähigkeiten im Sinne der Familienbildung sind die Basisangebote, Krabbelgruppen, Eltern-Kind-Treffs geeignet, um Grundfähigkeiten wie Beobachten des Kindes, Einschätzen des Verhaltens und Wertschätzen der festen Bindung zu erlangen. Spezielle Angebote beziehen sich auf die Gefährdungen, bezogen auf Entwicklungsetappen des Kindes. Diese werden in Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften geplant, vorbereitet und durchgeführt. Hierzu gehören die Prävention von Zigaretten- und Alkoholmissbrauch, der Medienkonsum und Überforderungs- und Leistungsdruck als häufige Ursache von Süchten.

Stehen als Zielgruppe der Familienbildung Erziehende (in Hinblick auf ihre Kinder) unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung im Fokus der Präventionsarbeit, so geraten in Angeboten der offenen Kinder- und Jugendhilfe junge Menschen in das Blickfeld der Fachkräfte. Neben individuellen Maßnahmen der Prävention einzelner Angebote greifen diese häufig auf die Kompetenz spezialisierter Angebote zurück. So hat beispielsweise das Kinder- und Jugendhaus „Alte Feuerwehr“ in Cossebaude das Projekt „NO ADDICTION“ in das Haus eingeladen, um mit Kindern und Jugendlichen über Gefahren und Umgang mit Suchtmitteln ins Gespräch zu kommen.

Die arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit als Leistungsart, welche an den Übergängen Schule – Ausbildung – Arbeitswelt agiert, ist wie auch die übrigen Leistungsarten der Abteilung mit dem Thema Sucht und Prävention konfrontiert. In einer Jugendwerkstatt beispielsweise gab es im 12-monatigen Projektzeitraum insgesamt 52 Teilnehmende. Bei 17 Teilnehmenden war bekannt, dass sie Crystal konsumieren. Auch an dieser Stelle wird einerseits versucht, die Jugendlichen in spezialisierte Stellen weiter zu vermitteln (SBB, Therapieangebote). Bei vier Teilnehmenden ist es gelungen, eine Therapie zu initiieren, drei Jugendliche besuchen regelmäßig eine SBB. Andererseits sind im Konzept der Jugendwerkstätten Module zur Suchtprävention beinhaltet, die regelmäßig durchgeführt werden.

## **Qualitätsentwicklung als prozesshafte Aufgabe in der Suchtprävention im Leistungsfeld Kinder-, Jugend- und Familienarbeit**

Mit Beschluss des Dresdner Wirkungszielkataloges wurde 2009 im Rahmen der Qualitätsentwicklung der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit der (interne) Wirksamkeitsdialog eingeführt. In Form der kontinuierlichen dialogischen Reflexion zwischen Mitarbeitenden der Abteilung und des jeweiligen Angebotes (Fachberatung) werden (Wirkungs-) Ziele und entsprechend pädagogisches Vorgehen auf ihre Angemessenheit hin überprüft und ggf. verändert (Konzeptentwicklung). Grundlage dieses Prozesses ist die Abrechnung der inhaltlichen Arbeit des zurückliegenden Jahres (Sachbericht im Verwendungsnachweis).

Das Erfassen spezifischer Lebenslagen und das explizite Erfragen von Schwerpunkten im Sinne des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes im Sachbericht tragen zur kontinuierlichen Sensibilisierung der Fachkräfte bei. In Verbindung mit dem Wirksamkeitsdialog wird sichergestellt, dass Konsumverhalten junger Menschen und analog Suchtprävention als fortwährendes Querschnittsthema wahrgenommen wird. In den Fach AGs und Stadtteilkunden gemäß § 78 SGB VIII, den Planungskonferenzen und anderen Gremien besteht die Möglichkeit, das Thema einzubringen und angebotsübergreifend einen kollektiven Austausch zu gewährleisten. Weiterhin regt die aktuelle Orientierungshilfe zur Konzepterstellung für die Kinder-, Jugend- und Familienarbeit speziell das Einarbeiten von Maßnahmen im Handlungsfeld Suchtprävention in die jeweiligen Konzeptionen an.

## **6.2 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Allgemeiner Sozialer Dienst**

Der „Teilplan Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben/Fortschreibung 2015–2016“ bildet die strukturelle Grundlage für Arbeitsaufträge an die einzelnen Hilfesysteme der Jugend-, Kinder- und Suchthilfe“. Der Teilplan formuliert als Handlungsziel II im Bereich der Gesundheitsförderung folgendes Ziel: „Die fachlichen Positionen der freien Träger der Jugendhilfe, der Abteilung Sozialer Dienst und der SBB zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen, sowie Suchtmittel missbrauchenden Eltern und deren Kindern sind transparent“. Folgende Maßnahme wurde dazu im Teilplan festgeschrieben:

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

Diesbezüglich kann folgender Umsetzungsstand festgehalten werden:

1. Freie Träger der Jugendhilfe:  
Entwurf eines Positionspapieres mit Empfehlungen zur fachlichen Ausgestaltung der Arbeit mit suchtbelasteten Familien im Bereich der ambulanten Erziehungshilfen (siehe Kapitel 6.3.)
2. Allgemeiner Sozialer Dienst:  
Abgeschlossene „Handlungsorientierung des Allgemeinen Sozialen Dienstes zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Eltern, werdenden Müttern und Vätern sowie Kindern und Jugendlichen“.
3. Suchtberatungsstellen:  
Abgeschlossene „Handlungsorientierung der Dresdner Suchtberatungsstellen zur Sicherung des Kindeswohls.“

Um Transparenz in den fachlichen Positionen der oben benannten Beteiligten zu erreichen, wurde die Zusammenarbeit zwischen den Suchtberatungsstellen und dem Allgemeinen Sozialen Dienst im Jahr 2016 durch die Organisation vier gemeinsamer Workshops weiter qualifiziert. In jedem Quartal des Jahres fand ein Workshop zu verschiedenen Aspekten des Themas Sucht und Kindeswohlgefährdung statt. Die Beratungsstellen des Diakonischen Werkes – Stadtmission Dresden, die Sucht- und Behandlungsstelle HORIZONT sowie die Jugend- und Drogenberatungsstelle der Stadt Dresden bereiteten die Angebote inhaltlich vor und gestalteten die thematischen Inputs. Die Allgemeinen Sozialen Dienste formulierten dafür ihre wesentlichen Themen, benannten die Termine und organisierten Räume und Technik. Neben den inhaltlichen Weiterbildungen zu den Themen Suchtmittelkonsum und Suchterkrankungen sowie einer daraus folgenden möglichen Gefährdung für das Kindeswohl, konnten die Allgemeinen Sozialen Dienste durch diese Angebote auch die Arbeit der SBB besser kennen lernen. Der inhaltliche Austausch und die persönlichen Kontakte zwischen den Fachkräften der beiden Dienste qualifizierte zudem die Zusammenarbeit im Bereich Kinderschutz. Hier partizipierten die Suchtberatungsstellen von den Erfahrungen und fachlichen Informationen der ASD. Das Ziel der vollständigen Teilnahme aller im ASD des Jugendamtes beschäftigten Sozialpädagogen/-innen wurde mit über 85 Prozent fast erreicht.

In einer abschließenden Auswertung wurde unter anderem die Zufriedenheit der Teilnehmer/-innen erfasst. In den Rückmeldungen fand vor allem der fachliche Diskurs zwischen den Fachdiensten eine Würdigung. Ein weiterer Ausbau dieses



Dialoges bis hin zu gemeinsam anonymisierten Fallbesprechungen wurde als Wunsch an kommende Veranstaltungen formuliert.

Im Entwurf der „Handlungsorientierung des Allgemeinen Sozialen Dienstes zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Eltern, werdenden Müttern und Vätern sowie Kindern und Jugendlichen“ wird die Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen als Standard benannt. Zwischen den fallführenden sozialpädagogischen Fachkräften und den Fachkräften der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen soll – insbesondere während laufender Clearingprozesse – ein regelmäßiger fachlicher Austausch erfolgen. Einzelfallbezogene Empfehlungen der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, die sich aus einem Beratungs- und Behandlungskontext ergeben, sind für die weitere Hilfeplanung zu berücksichtigen. Im Falle eines Abweichens von den Empfehlungen soll eine entsprechende Begründung dokumentiert werden. So der Stand der Überlegungen im März 2017.

Die Abteilung Allgemeine Soziale Dienste des Jugendamtes wird die Handlungsorientierung zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Eltern, werdenden Müttern und Vätern sowie Kindern und Jugendlichen 2017 verabschieden und in der täglichen Arbeitspraxis umsetzen. Eine Verstetigung soll bei allen Mitarbeiter/-innen über das Personalentwicklungsinstrument des Mitarbeiterforums der Abteilung initiiert werden.

Über die Fortsetzung der Workshops zwischen den Allgemeinen Sozialen Diensten und den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen werden die Kompetenzen der Mitarbeiter/-innen im Umgang mit der Suchtproblematik kontinuierlich erweitert. Dabei ist der Fokus auf alle Suchtmittel und auch auf stoffungebundene Süchte zu legen.

## 6.3 Unterarbeitsgruppe Elternschaft und Sucht

Stetig wachsende Fallzahlen von suchtbelasteten Familiensystemen sowie die damit verbundene notwendige fachliche Weiterentwicklung der ambulanten Hilfeangebote nach § 27 ff. SGB VIII sind der Grund dafür, dass im November 2014 durch die Fach-Arbeitsgemeinschaft *Hilfen zur Erziehung* nach § 78 SGB VIII die Unterarbeitsgruppe (UAG) **Elternschaft und Sucht** gegründet wurde.

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

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

Die UAG **Elternschaft und Sucht** setzt sich aus Vertretern/-innen der freien und öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitsamts der Landeshauptstadt Dresden sowie einer Suchtberatungsstelle zusammen.

Vor dem Hintergrund der Diversität der beteiligten Träger und Professionen und resultierender Unterschiede in Haltung und Methodik in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien wurde das Thema Elternschaft und Sucht sehr kontrovers diskutiert. Die Erstellung des seit März 2017 vorliegenden Positionspapieres mit Empfehlungen zur fachlichen Ausgestaltung der Arbeit mit suchtbelasteten Familien im Bereich der ambulanten Erziehungshilfen, stellt somit den kleinsten gemeinsamen Nenner dar, auf den sich die Mitwirkenden geeinigt haben. Wichtige Impulse für die Inhalte der Handlungsorientierung wurden sowohl durch die Mitglieder der UAG eingebracht, als auch der „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“ entnommen.

Das Positionspapier wird im II. Quartal 2017 in der AG Hilfen zur Erziehung vorgestellt und ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht verabschiedet.

Ziel des Positionspapieres ist es, den Akteuren der Jugendhilfe, die im Rahmen der §§ 27 ff. SGB VIII und im Bereich des § 19 SGB VIII ambulant mit suchtbelasteten Familien arbeiten, eine Handlungsorientierung und -empfehlung an die Hand zu geben, um grundlegende Standards in der Arbeit mit dieser Zielgruppe zu etablieren.

---

<sup>3</sup> Teilplan Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben. Fortschreibung 2015 – 2016; Stand November 2014

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

[https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/Sucht\\_Fachveroeffentlichung\\_Handlungsorientierung\\_22.03.2017.pdf](https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/Sucht_Fachveroeffentlichung_Handlungsorientierung_22.03.2017.pdf)

## 6.4 Verfahren der Leistungsbeschreibung der Träger in Hilfen zur Erziehung

Das Thema Sucht wird systematisch im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsentwicklungsverhandlungen mit dem jeweiligen Träger besprochen. Durch die konkrete Benennung der Zielgruppe für die beschriebene Leistung wird deutlich, ob der Träger mit seiner Leistung auf eine möglicherweise vorkommende Suchtproblematik eingeht oder eine Suchtproblematik als ein Ausschlusskriterium für die Leistungserbringung formuliert. Die Auseinandersetzung mit Haltungen und die Formulierung des konkreten Umgangs mit dem Thema Sucht sowie die Dokumentation des Auseinandersetzungsprozesses und dessen Ergebnisse werden regelmäßig in den Gesprächen angeregt.

Für jede Leistungsbeschreibung, die das Thema Sucht nicht als Ausschlusskriterium benennt, ist dem Jugendamt die trägerinterne Arbeitshaltung im Kontext Sucht in Schriftform mit zu übergeben. Welche Form der Träger für seine Dokumentation wählt obliegt seiner Hoheit. So sind zum Beispiel trägerinterne angebotsbezogene oder angebotsübergreifende Suchtkonzepte entstanden oder die Positionen wurden in die eingereichten Leistungsbeschreibungen eingearbeitet.

Benennt eine Leistungsbeschreibung das Thema Sucht als Ausschlusskriterium, ist darzustellen welche Handlungsabläufe beim Feststellen eines Suchtmittelkonsums während des Hilfeverlaufes erfolgen.

Für den Qualifizierungsprozess zum Thema Sucht wird konsequent auf die Fachkompetenzen der Suchtbeauftragten der LHD und der Mitarbeiter/-innen des Dresdner Suchthilfebereiches verwiesen. Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit, die fachlichen Positionen gemeinsam mit dem Gesundheitsamt/der Suchtbeauftragten/einer Suchtberatungsstelle zu erarbeiten bzw. überprüfen zu lassen.

Damit wird auch ein wesentlicher Auftrag aus dem Planungsprozess für das Leistungsfeld „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben“ erfüllt.

Eine wesentliche fachliche Grundlage für den Auseinandersetzungsprozess bieten die in der Kooperationsvereinbarung Drogen benannten Qualitätskriterien für den Umgang mit dem Thema.

Im Protokoll der Leistungs- und Qualitätsentwicklungsverhandlung wird eine konkrete Vereinbarung zum Thema Sucht verschriftlicht. Diese Vereinbarung kann sich auf Form, Inhalt und Zeitpunkt der Erarbeitung oder der Qualifizierung von entsprechenden Positionspapieren beziehen. Die Träger erhalten ausreichend Zeit zur Bearbeitung entsprechend der Vereinbarung.

# Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe

## 7.1 Leistungen des Sozialamtes

### 7.1.1 Übergangswohnheime für wohnungslose Menschen in der Landeshauptstadt Dresden

In der Landeshauptstadt Dresden gibt es derzeit acht Übergangswohnheime für wohnungslose Menschen.

Im Übergangswohnheim Hubertusstraße werden 28 Plätze für jene vorgehalten, für die das Krankheitsbild des chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken (CMA) zutrifft.

Im Rahmen der Sozialpädagogischen Intervention in der Wohnungsnotfallhilfe wurde deutlich, dass die Suchtproblematik eine der großen Problemlagen ist, die die Vermittlung in eigenen Wohnraum stark einschränken oder ganz verhindern. Langjähriger und exzessiver Suchtmittelmissbrauch und das Leben in der Abhängigkeit haben körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen bewirkt. Verschiedene Faktoren erschweren die Unterbringung und Betreuung dieses Personenkreises. 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. Um eine Gefährdung anderer Bewohner/-innen auszuschließen, werden für auffällige Personen zukünftig vermehrt Unterbringungsmöglichkeiten in Einzelzimmern bzw. bei Eignung, in Gewährleistungswohnungen vorgehalten werden müssen. Weiterhin stellt der Substanzgebrauch in den Übergangswohnheimen durch enthemmtes Verhalten in Verbindung mit Beschaffungskriminalität ein erhöhtes Gefahrenpotential dar, was häufige Hausverbote in den Übergangswohnheimen zur Folge hat. 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. Suchterkrankungen sind Störungen, für deren Diagnostik und Behandlung suchtmmedizinische und suchtherapeutische Kenntnisse erforderlich sind und die durch entsprechende Experten zu leisten ist.

### 7.1.2 Mobiler Suchtdienst

Der Mobile Suchtdienst (MSD) des Sozialamtes für sozial benachteiligte, chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA) erbringt Leistungen gemäß §§ 67 ff. SGB XII. Zur Zielgruppe zählen erwerbsunfähige Menschen in eigenem Wohnraum mit primärer Suchterkrankung (Alkoholabhängigkeit) bzw. der Verdachtsdiagnose CMA sowie multikomplexen Problemen und deren Angehörige.

2016 wurden vom Mobilen Suchtdienst 265 Klienten/-innen betreut, darunter 58 Neuanmeldungen (vgl. Abb. 77).

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 Sozialamt an. Das primäre Ziel stellt in vielen Fällen zunächst die Sicherung des Überlebens und die Beseitigung von Notsituationen der oder 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.

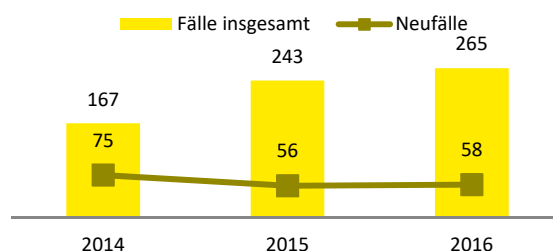


Abb. 77: Fallübersicht 2016 des MSD (Quelle: Sozialamt LHD)

### 7.1.3 Personengruppe Menschen mit (geistiger) Behinderung

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung treten Alkoholmissbrauch, Drogenkonsum und Sucht nur in Einzelfällen auf. Leistungserbringer der Eingliederungshilfe berichten über ihre Beobachtungen bei jüngeren und älteren Menschen mit geistiger Behinderung.

#### Fallbeispiel:

A. wurde im häuslichen Umfeld alkoholabhängig. Nach Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik für suchtkranke Menschen lebt er in einem Wohnheim für erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen. Durch den gesetzlichen Betreuer ist ein Umgangsverbot mit Eltern und Geschwistern festgelegt. Bisher kann eingeschätzt werden, dass er keinen Alkohol oder keine Drogen mehr konsumiert.

#### Fallbeispiel:

B. arbeitete nach Suchttherapie in einer Werkstatt für behinderte Menschen, erneuter Alkoholkonsum wurde mit Beteiligten kommuniziert.

#### Fallbeispiel:

C. arbeitete auf Schonarbeitsplätzen wurde abgemahnt und zu einer Langzeittherapie aufgefordert. Motivation zu einer Langzeittherapie nach Entgiftung blieb erfolglos. C. wurde vom Sozialdienst der Werkstatt zur Suchtberatung begleitet und wartet zurzeit auf wiederholte Entgiftung mit dem Ziel einer anschließenden Langzeittherapie.

Menschen mit geistiger Behinderung sind leichter zu Alkohol- und Drogenkonsum verführbar. Grundsätzlich besteht bei Jugendlichen mit einer (leichten) geistigen Behinderung durch Fehleinschätzung bzw. Überschätzung der eigenen Leistungs- und Wahrnehmungsfähigkeit eine deutlich erhöhte Suchtgefährdung. Zusätzlicher Risikofaktor ist es, wenn Menschen mit geistiger Behinderung in der Herkunftsfamilie/im Elternhaus/bei Geschwistern Alkoholmissbrauch erlebt haben/erleben. Wenn eine (geistige) Behinderung nicht anzusehen ist, fällt eine Kontaktaufnahme zu anderen sozialen Gruppen leichter. In Gruppen mit Menschen ohne Behinderung vermeiden sie dann eine Stigmatisierung durch offensives Gruppenverhalten. Darüber hinaus geben die Jugendlichen als Gründe des Konsums Konflikte mit Freunden, Eltern, Geschwistern und eine unbefriedigende Lebenssituation an. Jugendliche berichten von positiven Rauscherfahrungen. Nachteilig wirken sich Kontakte zu Treffpunkten in sozialen Brennpunkten aus.

Im Rahmen der interdisziplinären Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung haben Frühförderstellen auch Kontakt mit drogenabhängigen Eltern. Die Leistungserbringer arbeiten in diesem Fällen mit den SBB zusammen.

Im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens gibt es Fälle von Alkoholabhängigkeit bei älteren Männern. Wenn die intellektuellen Einschränkungen bei Klienten nicht so groß sind, können sie den Beratungsgesprächen und Entziehungskuren folgen. Die hohe Rückfallquote ergibt sich aus Persönlichkeitsmerkmalen, der eigenen Lebenssituation und/oder psychischen Erkrankungen.

Auch in Werkstätten für behinderte Menschen ist die Situation gemischt. Teilweise wird eine zunehmende Tendenz von Suchterkrankungen beobachtet.

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Wohnheime, Werkstätten für behinderte Menschen) und im ambulant betreuten Wohnen verfügt das Fachpersonal über die Kompetenzen für eine geeignete Ansprache des Problems und Interventionsmöglichkeiten in enger Zusammenarbeit mit dem Hilfenetzwerk (z. B. mit gerichtlich bestellten Betreuer/-innen, anderen Werkstatt/Wohnhilfen etc.):

- niederschwellige Aufklärung über Gefahren, Vermittlung des gesellschaftlich anerkannten Rahmens für Alkoholgenuss in Form von Gesprächen und Veranstaltungen
- Kontaktvermittlung zur Suchtberatung mit Begleitung zum Ersttermin
- Alkohol und Drogenverbot in der Einrichtung, Zimmerkontrollen
- Verfahren bei Regelverstößen in der Werkstatt: Alkoholschnelltest nach Zustimmung der/des Betroffenen, ggf. Beendigung der Arbeit in der Werkstatt
- Vermittlung eines anderen Arbeitsplatzes in Werkstätten (nicht-gastronomischer Bereich),
- Fortbildungen für das Personal zum Thema/Supervision, um am Beispiel zu lernen (ausführliche Übersicht über das Hilfesystem des Sozialamtes für Menschen mit geistiger Behinderung in der Anlage 3)
- Leistungserbringer schlagen vor, Jugendliche aus einem Elternhaus mit Suchtproblematiken regelmäßig durch eine Beratungsstelle zu betreuen.

#### 7.1.4 Personengruppe der Flüchtlinge

Aus Sicht der Flüchtlingssozialarbeit spielt das Thema Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit bei einem Teil der in der Landeshauptstadt Dresden wohnenden Asylsuchenden und Asylberechtigten Personen eine große Rolle. Dabei handelt es sich eher um stoffgebundene Süchte wie übermäßiger Alkoholkonsum, Drogen- und teilweise Medikamentenabhängigkeit. Einige Menschen sind von der stoffungebundenen Spielsucht betroffen. In der Regel verfügen diese Menschen nicht über die erheblichen finanziellen Mittel. Um die Süchte befriedigen zu können, verfallen sie nicht selten in den Bereich der Beschaffungskriminalität. Besonders dramatisch ist die Situation bei Personen, welche im Familienverband leben. Die Kinder sowie Partner/-innen dieser Menschen haben nicht nur die Folgen der Sucht zu ertragen, sondern kämpfen teilweise auch mit Verschuldung, welche durch die Abhängigkeit verursacht wurde.

Die im Rahmen der sozialen Betreuung bei freien Trägern angesiedelte Flüchtlingssozialarbeit leistet niederschwellige Beratung zu allen in der Lebensbewältigung relevanten Fragen von Asylsuchenden und Asylberechtigten bis zum Erhalt des elektronischen Aufenthaltstitels. Sie kann jedoch keine professionelle Beratung und Betreuung zum Thema Sucht leisten. Die Erfahrungen der Flüchtlingssozialarbeit der letzten Jahre zeigen, dass die Zugänge zu den spezialisierten Beratungsstellen angepasst werden müssen. Aus Sicht der Flüchtlingssozialarbeit bestehen sprachliche und kulturelle Barrieren zu den Beratungsstellen.

- Es sind auf die besondere Lebenswirklichkeit der Asylsuchenden und Asylberechtigten angepasste suchtpreventive Angebote notwendig.
- Therapiemöglichkeiten für asylsuchende und asylberechtigte Menschen mit einem Suchtproblem in Verbindung mit Trauma müssen bedarfsgerecht vorgehalten werden.
- Die Niedrigschwelligkeit der auf die Thematik Sucht spezialisierten Beratungsstellen ist im Hinblick auf geflüchtete Personen weiter auszubauen.
- Für die in der sozialen Betreuung von Asylsuchenden und Asylberechtigten tätigen Fachkräfte müssen Fortbildungen/Schulungen zum Thema „Umgang mit Sucht“ unter Beachtung der Lebenswirklichkeit der Zielgruppe vorgehalten und durchgeführt werden.

#### 7.1.5 Personengruppe der Senioreninnen und Senioren

Sucht für Menschen in der Lebensphase nach der Erwerbsarbeit zeichnet sich durch spezifische Problemlagen aus. Sie ist weniger wahrnehmbar und wird vom Umfeld eher hingenommen.

Sucht, etwa in Form von Alkohol- oder Tabakabhängigkeit, und die Anforderungen des Arbeitsplatzes geraten nicht mehr in Konflikt zueinander und so scheidet ein wichtiger Motivator für die Inanspruchnahme von suchtbekämpfenden Angeboten aus. Sucht, etwa in Form von Medikamentenabhängigkeit, wird oft von Betroffenen und Angehörigen nicht erkannt, weil ihnen das Wissen darüber fehlt. Auch die beteiligten Ärzte/-innen haben nur einen eingeschränkten Zugriff auf das Wissen um den Umgang mit den von verschiedenen Seiten verschriebenen Medikamenten.

Das Alter bringt zudem große psychosoziale Herausforderungen mit sich: Isolation, Armut, Zunahme von Mehrfacherkrankungen, häufige Todesfälle im sozialen Nahraum, Bilanzierung des Lebensweges und Wiederaufbrechen verdrängter Traumata. In solch existentiellen Krisen kann der Konsum von Suchtmitteln als Bewältigungsstrategie gewählt werden. Folgeschäden des Konsums, wie eine Abnahme der Leistungsfähigkeit, eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen, anhaltende Müdigkeit oder Schwindelanfälle, werden vom Umfeld fälschlicherweise dem zunehmenden Alter zugeschrieben.

Sucht bei älteren und alten Menschen bringt somit Besonderheiten mit sich, die sich in zielgruppenspezifischen Angeboten und Maßnahmen niederschlagen müssen. Die demographische Entwicklung lässt eine Zunahme der Problematik erwarten.

Die Landeshauptstadt Dresden hat für ältere Menschen und deren Angehörige das Beratungsnetz des Sachgebiets Offene Altenhilfe in den Ortsämtern und einer Außenstelle in Gorbitz, der fünf Seniorenberatungszentren (BZ) und der elf Begegnungs- und Beratungszentren (BBZ) freier Träger. Gesetzlicher Auftrag ist es, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern. Durch Beratung, den Aufbau von helfenden Netzwerken und Krisenintervention wird die notwendige Unterstützung organisiert und so älteren Menschen in schwierigen Lebenssituationen geholfen, selbstbestimmt und handlungsfähig zu bleiben. Durch die Begegnungsarbeit der BBZ sowie weiterer fünf Begegnungsstätt-

ten wird einer Isolation entgegengewirkt und es werden neue individuelle Entwicklungsperspektiven ermöglicht. So beugt die Altenhilfe insgesamt schädlichem Bewältigungsverhalten durch Suchtmittelgebrauch vor.

Betroffene thematisieren eine Suchtmittelabhängigkeit meist zunächst nicht gegenüber den Sozialarbeitern/-innen. Sie wird erst im Verlauf des Hilfeprozesses erkennbar. Die Krankheitseinsicht der Betroffenen und der Angehörigen ist dann Voraussetzung für Unterstützung bezüglich der Sucht. Dazu wird die Zusammenarbeit mit dem mobilen Suchtdienst des Sozialamtes oder mit SBB gesucht. Zentral wird dann auch die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und den Pflegediensten. Gerade Pflegedienste sind wichtige Partner, weil sie bei den älteren Menschen im Alltag präsent sind und über das medizinische Wissen verfügen, um dabei Signale einer Suchterkrankung wahrnehmen zu können.

Im Berichtszeitraum hatte maßnahmensseitig der Zugang zum Thema Sucht Priorität. Um die Sozialarbeit thematisch zu qualifizieren, fand 2014 eine Weiterbildung statt, an der Vertretungen der kommunalen und kommunal geförderten Beratung teilnahmen.

Aktuell befinden sich folgende Maßnahmen in Planung oder Umsetzung:

- Einbeziehung des Arnim-Projekts der AOK Plus in die Fallarbeit zur Aufklärung von älteren Menschen über Risikopotential und Wechselwirkungen von Medikamenten durch Ärzte und Apothekern
- Sensibilisierung der ambulanten Pflegedienste über Angebote des Pflegenetz Dresden
- Schulung der kommunalen Sozialarbeit zur Methode des „Motivational Interviewing“
- Weitere Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Seniorenbegegnungsstätten und -beratungsstellen über die Einbeziehung des Watch-Projekts
- Sicherstellung des Zugangs zu zielgruppenspezifischen Beratungsmaterials zum Thema Sucht in den Seniorenberatungsstellen
- Verbesserung des Zugangs von isolierten älteren Menschen zum Beratungs- und Unterstützungssystem durch den weiteren Ausbau eines Präventionsnetzwerks mit haushaltsnahen Dienstleistern

Mittelfristig sind weitere Maßnahmen vorgesehen:

- Stärkerer Austausch und Weiterentwicklung der Beratungs- und Unterstützungssysteme Seniorenarbeit und Sucht durch Profilierung der Zusammenarbeit des Fachamtes mit der Suchtbeauftragten
- Angebot einer Seminarstunde zum Thema „Vernetzung Pflege und Beratungssysteme“ im Rahmen der Altenpflegeausbildungsangebote in Dresden
- Aufklärung in Seniorenbegegnungsstätten und Pflegeeinrichtungen (z. B. auch bei Angehörigen)
- Schulung von hauptamtlich und ehrenamtlich Tätigen in der Seniorenbegleitung (z. B. Alltagsbegleiter, Nachbarschaftshelfer)

### Fallbeispiel

21-jährige Klientin, Diagnosen zum Aufnahmezeitpunkt: Methamphetamin- und Nikotinabhängigkeit. Nach einer schriftlichen Bewerbung, dem Vorstellungstermin und dem Vorliegen des Berichtes der Klinik wurde die Klientin in die Drogenfreie Wohngemeinschaft des Ambulant Betreuten Wohnens in Dresden aufgenommen. Während der ersten Betreuungsphase fand die Eingliederung in die WG sowie die Anbindung an eine Suchtberatungsstelle mit wöchentlichen Gruppengesprächen statt. Im Folgenden rückte die Anbindung an niedergelassene Fachärzte, die Schuldnerberatung und die berufliche Weiterentwicklung in den Fokus.

Die Klientin wurde vom Job-Center auf die Relevanz einer beruflichen Reha-Maßnahme begutachtet und entschied auf Grund des negativ ausgefallenen Gutachtens ihre Leistungs- und Belastungsfähigkeit innerhalb eines Praktikums zu erproben. Während sie das Leistungsniveau hielt, litt die psychische Stabilität unter den Belastungen der angestrebten Ausbildung gekoppelt mit manifesten Ängsten, dem Leben in der WG sowie der familiären und privaten Situation. Die Folgen waren selbstverletzendes Verhalten und ein Rückfall mit Methamphetamin. Die Klientin wurde in die Psychiatrische Institutsambulanz vermittelt und beantragte mit Hilfe ihrer Suchtberatungsstelle eine stationäre Auffangtherapie, die sie drei Monate lang absolvierte. Das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) wurde für diesen Zeitraum unterbrochen. Ihre Diagnosen wurden dort erweitert auf PTBS, schwere depressive Episoden, und Persönlichkeitsstörung mit Borderline-Persönlichkeits-akzentuierungen.

Nach regulärer Entlassung kam die Klientin zurück in die WG. Nachdem eine Schule für die Ausbildung gefunden und entsprechende Anträge gestellt waren stellte die Klientin die Aufnahme der Ausbildung aus psychischen Gründen um ein Jahr zurück, um an einer stabilen Abstinenz zu arbeiten. Die Klientin nimmt derzeit wöchentlich Termine bei der Psychotherapeutin der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), der Nachsorgegruppe der Suchtberatungsstelle und Einzelgespräche im Ambulant Betreuten Wohnen wahr. Fachärztlich wird sie ebenfalls von der PIA begleitet. Zusätzlich bemüht sie sich an den Freizeitangeboten des ABW teilzunehmen, um depressiven Stimmungen entgegenzuwirken und ein soziales Umfeld zu pflegen, sie nimmt einmal monatlich Termine auf dem Job-Center wahr und geht viermal wöchentlich ehrenamtlich arbeiten. Eine rechtliche Betreuung wurde beantragt. Sie arbeitet an einer persönlichen Änderung der desolaten familiären Abhängigkeitsmuster. Die Ausbildung ist geplant.

Die Klientin ist eine reflektierte Person die es geschafft hat, durch ihre persönliche Erfahrung mit einem desolaten Elternhaus und der Jugendhilfe im Anschluss, eine klare Meinung und einen Standpunkt für sich selbst zu erarbeiten. Sie ist durch ihre Persönlichkeitsstörung eingeschränkt, aber mit kontinuierlicher therapeutischer Unterstützung ist hier eine Stabilisierung zu erwarten. Die Klientin ist in ihrer Abstinenzmotivation sehr klar.

### 7.2.1 Ambulant Betreutes Wohnen

Im Jahr 2016 konnten durch das Team des Betreuten Wohnens Dresden eine gleichbleibende Anzahl von Klienten/-innen aus unterschiedlichen Bundesländern bei der Stabilisierung ihrer Abstinenz und ihrer beruflichen und sozialen Wiedereingliederung nach erfolgter medizinischer Rehabilitationsbehandlung unterstützt werden. Zahlreiche Anfragen von Einrichtungen außerhalb Sachsens machen deutlich, dass das Projekt nach sechsjährigem Bestehen nunmehr auch bundesweit bekannt ist.

Die Betreuungszahlen lagen im Jahr 2016 bei insgesamt 57 Klienten/-innen (vgl. Abb. 78). Von den 14 weibliche Klientinnen waren fünf im Alter zwischen 18 und 27 Jahren und neun im Alter zwischen 28 und 64 Jahren. Das Alter der männlichen Klienten lag bei 11 Klienten zwischen 18 und 27 Jahren und bei 32 zwischen 28 und 64 Jahren. Insgesamt wurden 43 männliche Klienten betreut. 23 Klienten wurden im Jahr 2016 neu aufgenommen. Vermittelnde Einrichtungen der im Jahr 2016 neu aufgenommenen Klienten waren bundesweite Adaptionseinrichtungen (13 Klienten), Rehabilitationskliniken (sechs Klienten/-innen), der Maßregelvollzug (zwei Klienten/-innen), die Suchtberatung (eine Klientin) und Sonstige (ein Klient).

44 Klienten/-innen wurden in einer der acht „Drogenfreien Wohngemeinschaften“ betreut und 16 Klienten im Anschluss in ihrer eigenen Wohnung. 13 Klienten/-innen nahmen von Beginn an eine Betreuung in ihrer eigenen Wohnung wahr. Im Durchschnitt lag die Betreuungsdauer aller im Jahr 2016 betreuten Klienten bei 16 Monaten. 16 Klienten/-innen konnten die Hilfe regulär beenden. Bei vier Klienten/-innen musste die Betreuung wegen Rückfälligkeit verbunden mit fehlender Mitwirkung und/ oder Kontaktabbruch beendet werden.

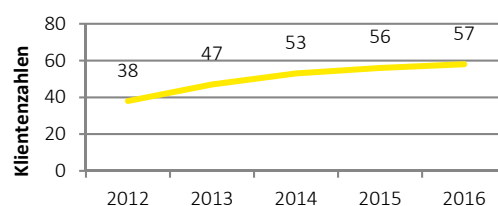


Abb. 78: Übersicht der Klientenzahlen des ABW von 2012 bis 2016 (Quelle: ABW LHD)

### Eingliederung Sucht/ Therapie:

Entsprechend der Zielsetzung des Angebotes des ABW, die Klienten/-innen zur Inanspruchnahme weiterer suchtspezifischer, therapeutischer und medizinischer Hilfsangebote zu motivieren und den Transfer therapeutischer Erfahrungen in die Praxis zu begleiten, waren von 57 betreuten Klienten/-innen 50 ambulant an SBB angebunden. Zehn Klienten/-innen nutzten regelmäßig Selbsthilfegruppen, um sich weiter zu stabilisieren und zu festigen.

13 Klienten/-innen konnten zur Aufnahme einer ambulanten tiefen- oder verhaltenstherapeutischen Psychotherapie motiviert werden und waren dabei, ihre Behandlung zu absolvieren. 26 Klienten/-innen waren aufgrund zusätzlicher psychischer Diagnosen an niedergelassene Psychiater oder Institutsambulanzen angebunden. Drei Klienten/-innen besuchten regelmäßig die Ergotherapie „Seiltänzer“. Weiterhin ist bei 23 Klienten/-innen die Anbindung an die Schuldnerberatung erfolgt und 11 Klienten/-innen hatten einen rechtlichen Betreuer. Abbildung 79 zeigt den Substanzgebrauch der Klienten des Ambulant Betreuten Wohnens in Dresden (Mehrfachnennungen möglich).

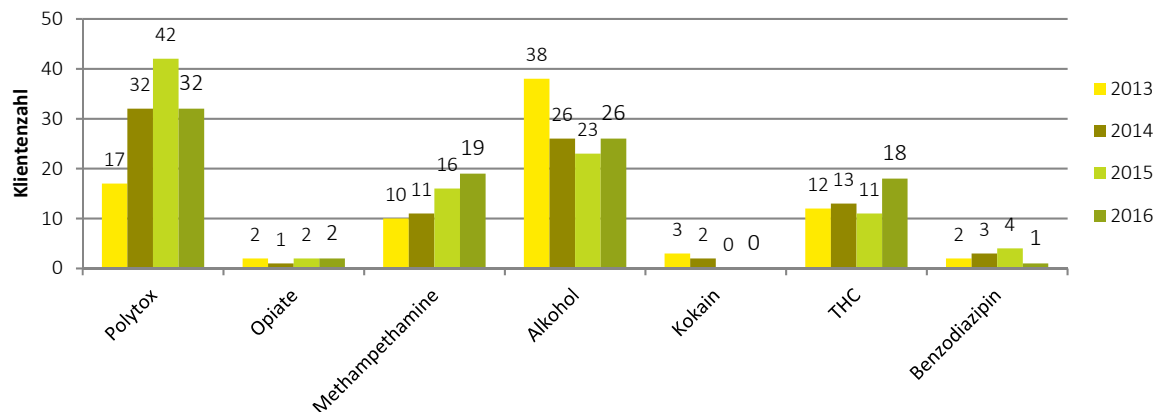


Abb. 79: Substanzgebrauch der Klienten des Ambulant Betreuten Wohnens Dresden von 2013 bis 2016 (Quelle: ABW LHD)

#### Eingliederung beruflich:

Ein maßgeblicher Fokus der Hilfe des betreuten Wohnens liegt auf dem Entwickeln und Erproben einer haltgebenden Tagesstruktur sowie der Planung und Verwirklichung realistischer beruflicher Perspektiven. Nach einer Eingewöhnungsphase, die der Erledigung behördlicher Angelegenheiten, der Gestaltung des eigenen Zimmers und dem Einleben in Dresden dient, sind Klienten/-innen im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht dazu angehalten, zeitnah einer tagesstrukturierenden Beschäftigung nachzugehen und eine für sie tragfähige berufliche Perspektive zu entwickeln.

2016 konnten zehn Klienten/-innen erfolgreich in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden. Drei Teilnehmende übten zum stufenweisen Wiedereinstieg oder zur Überbrückung bis zum Beginn einer beruflichen Rehabilitation oder Ausbildung eine geringfügige Beschäftigung aus. Sechs Personen leisteten ehrenamtliche Tätigkeit. Zwei Klienten waren gemeinnützig tätig. Sechs Klienten/-innen befanden sich in Ausbildung, fünf absolvierten eine berufliche Qualifizierung und neun Teilnehmende eine berufliche Rehabilitation. Eine Klientin absolvierte ein Praktikum.

#### Eingliederung sozial:

Entsprechend des individuell notwendigen Bedarfes werden die Klienten/-innen im Rahmen des Hilfsangebotes (Einzel- und Gruppengespräche, Begleitung zu Ämtern, Behörden, Ärzten, Alltagsbegleitung usw.) bei der Stabilisierung und (Weiter-) Entwicklung sozialer Handlungskompetenzen und ihrer Fähigkeiten zur selbstbestimmten Alltagsbewältigung unterstützt. Im Sinne einer individuell sinnvollen und notwendigen „Netzwerkarbeit“ für die Klienten/-innen wird mit Kliniken, SBB, Bildungsträgern, Schuldnerberatungen, rechtlichen Betreuern, Bewährungshelfern/-innen, Angehörigen, Ärzten/-innen u. a. zusammengearbeitet.

16 Klienten/-innen nahmen im Jahr 2016 umfangreiche Unterstützung beim Übergang in ihre eigene Wohnung in Anspruch. Ein Großteil der Um- und Auszüge konnte im Jahr 2016 durch das eigene Arbeitsprojekt „Swing“ durchgeführt werden.

Im Jahr 2016 konnten den Klienten/-innen eine Vielzahl erlebnisaktivierende Maßnahmen vorgehalten werden. Regelmäßig mindestens einmal wöchentlich fanden Sport- und Freizeitangebote statt, welche von den Klienten/-innen sehr gern wahrgenommen, mit vorbereitet und ausgestaltet wurden.

#### Prozessqualität:

Auch im Jahr 2016 war das Ziel die Arbeit qualitativ weiter zu verbessern. Regelmäßig wurden Fallgespräche und Hilfeplan-konferenzen mit mitbetreuenden Netzwerkpartnern durchgeführt. Regelmäßige Klientenübergabegespräche mit den Kollegen/-innen der Adaption Moritzburg wurden zum Standard. Ebenso regelmäßige Vorstellungen des Angebotes vor den Klienten/-innen der Adaptionseinrichtung Moritzburg.



**Ausblick:**

Im Jahr 2017 soll auch weiterhin durch eine hohe Fachlichkeit und in Kooperation der Netzwerkpartner/-innen eine steigende Anzahl von Klienten/-innen unterstützt werden. Weiterhin wird eine kontinuierliche Betreuung von Praktikanten/-innen angestrebt.

**7.2.2 Übergangswohnheime Ufer- und Hubertusstraße****Das Suchtzentrum gGmbH bietet im Rahmen der Wohnungslosenhilfe:**

- 49 Plätze im Übergangswohnheim (ÜWH) „Emerich-Ambros-Ufer“
- 55 Plätze plus 5 Notschlafplätze im Übergangswohnheim (ÜWH) in der „Hubertusstraße“ an.
- Zielgruppe sind wohnungslose Menschen.

**Finanzierung:**

- Kosten der Unterkunft über SGB II oder SGB XII, bei Rentnern ggf. Zuzahlung möglich
- Kosten der polizeirechtlichen Betreuung über das Sozialamt Dresden

**Rechtliche Rahmenbedingungen<sup>4</sup> :**

- 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 Staatministeriums für Soziales und des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren vom 24.11.2005
- Unterbringungssatzung der Landeshauptstadt Dresden vom 02. Juni 2016

**Zahlen:**

- Das Übergangswohnheim (ÜWH) Emerich-Ambros-Ufer hatte in 2016 eine durchschnittliche Belegung von 94 Prozent
- Das ÜWH Hubertusstraße hatte im Jahr 2016 eine durchschnittliche Belegung von 96 Prozent

Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum hat sich die Suchtproblematik in beiden Häusern weiter verschärft; im Übergangswohnheim Hubertusstraße überwiegen Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. Im Übergangswohnheim Hubertusstraße liegt das Hauptaugenmerk auf der Unterbringung von Chronisch-mehrfach-Abhängigkeitskranken (CMA). Hier führte jahrzehntelanger Alkoholmissbrauch zu großen physischen und psychischen Schädigungen. Es fehlt eine dem Klientel angemessene Versorgungs- und Betreuungsstruktur, die zur Stabilisierung, ggf. zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation beitragen. Das heißt es besteht ein Bedarf an sinnvoller Tagesstrukturierung, gemeinsamen Mahlzeiten, Alltagshilfen, Hauswirtschaft, Pflegeleistungen und differenzierten Angeboten, die Folgen langjähriger Abhängigkeit von Alkohol bzw. psychischen Auffälligkeiten zu mildern. Zur Unterbringung wohnungsloser Menschen mit CMA-Diagnose ist ein stationäres Angebot nach § 67 SGB XII in Zuständigkeit des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV) notwendig, in dem den Menschen ein geschütztes und betreutes Wohnen ermöglicht wird. Für diesen Personenkreis liegt der Fokus nicht auf der Unterbringung im eigenen Wohnraum, sondern hier steht eine für diese Krankheit angemessene Wohn- und Betreuungsform im Vordergrund. 70 Prozent der Bewohner/-innen sind chronisch-mehrfach abhängigkeitskrank, 85 bis 90 Prozent sind psychisch krank oder – auffällig.

Im Übergangswohnheim Emerich-Ambros-Ufer ist der Altersdurchschnitt 20 Jahre niedriger als auf der Hubertusstraße. Auch die Suchtproblematik ist eine andere; der Missbrauch von legalen und illegalen Drogen hält sich die Waage. 85 Prozent der Bewohner/-innen sind suchtmittelgebrauchend. 60 Prozent sind psychisch krank oder zumindest auffällig.

Durch den Bezug eines Neubaus mit zwei Einzelzimmern und der verbesserten personellen Situation – es konnten zwei Stellen mit Sozialpädagogen besetzt werden – konnte 2016 sowohl quantitativ als qualitativ zugelegt werden, was sich schon nach kurzer Zeit äußerst positiv bemerkbar machte. Aggressionsausbrüche gingen spürbar zurück, die Unterbringung in eigenen Wohnraum oder in eine andere geeignete Wohnform stiegen im Vergleich zu den Vorjahren beträchtlich, das Zusammenleben im Übergangswohnheim verläuft wesentlich harmonischer.

---

<sup>4</sup> vgl. Konzept zur Wohnungslosenhilfe

Durch eine enge Kooperation mit der SBB HORIZONT des Suchtzentriums finden seit Anfang dieses Jahres regelmäßige Suchtberatungsangebote statt. Für 2017 strebt das Suchtzentrum in Zusammenarbeit mit dem Dresdner Jobcenter und dem Sozialamt die Einrichtung von Beschäftigungsangeboten für arbeitsmarktnahe Bewohnerinnen und Bewohner an. Supervision und themenzentrierte Fortbildungen runden die Qualitätsverbesserung ab. 2017 ist die Etablierung von 12 Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen nach § 67 SGB XII geplant, was den wohnungsnahen Klienten zugutekommen soll.

## 7.3 Angebote der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH

Die Radebeuler Sozialprojekte gGmbH ist ein anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, bietet aber auch (Eingliederungs-)hilfen nach dem SGB XII an. Seit Oktober 2000 hält sie verschiedene bedarfsorientierte Angebote für Menschen mit Suchtproblemen in Dresden und angrenzenden Landkreisen vor. Wichtiges Qualitätskriterium für den Träger in der Arbeit mit suchtbelasteten Menschen und Familien ist die Einhaltung der Qualitätsstandards der „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung und Qualitätssicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“ der Stadt Dresden. Der Träger verfügt über langjährige Erfahrungen in der Jugendhilfe und in der Zusammenarbeit mit der Suchthilfe. Die Mitarbeitenden des Trägers absolvieren regelmäßig ein firmeneigenes Fortbildungscurriculum zu relevanten sozialpädagogischen und therapeutischen Themen. Die Qualität der Leistungen in den Betreuungen wird darüber hinaus durch ein klares, für die Klienten verbindliches Regelwerk gesichert und durch die intensive Zusammenarbeit mit angrenzenden Professionen und Behörden erhöht. Die Sicherung des Kindeswohls nach § 8a SGB VIII hat bei allen Hilfen Priorität. Der Träger arbeitet abstinentenorientiert. Die Hilfeformen und -settings des Trägers sind durchlässig und kooperieren eng miteinander. Weitere Informationen finden Sie unter [www.rasop.de](http://www.rasop.de).

### **Betreuungsinhalte:**

- Sozialpädagogische Diagnostizierung nach firmeneigenem Verfahren
- Resilienzdiagnostik für Kinder im Alter zwischen 6 bis 13 Jahren
- Individueller Betreuungsvertrag zwischen Träger und Klientel
- Zielorientierung durch transparentes Arbeiten nach Betreuungsplan
- Aufbau und Festigung einer Alltagsstruktur
- Strukturierung und Entwicklung professioneller und privater Netzwerke
- Entwicklung eines (Kinder-)Schutzplanes für Notfälle mit Hilfebeginn
- Sicherung cleaner Settings
- Regelmäßige, auch unangekündigte, Drogen- und Alkoholtests
- Aufklärungsarbeit und Rückfallprävention

### **Flankierende Gruppenangebote:**

Gruppenarbeit ist für die Radebeuler Sozialprojekte gGmbH eine wichtige Methode in der sozialpädagogischen Arbeit. Insbesondere Eltern und Kinder, die vom Tabuthema Sucht betroffen sind, profitieren von diesen Angeboten. Die Gruppen bieten Eltern und Kinder im geschützten Rahmen die Möglichkeit ihre Bindung zu stärken, mit anderen Familien in den Austausch zu treten, vorhandene Ressourcen zu aktivieren, neue Lösungsmöglichkeiten zu entdecken und zu erproben. Die Gruppen sind Ort sozialen Lernens, der Familienbildung und tragen dazu bei, drohende Isolation von Familien zu überwinden.

### **Folgende Gruppenangebote hält die Radebeuler Sozialprojekte gGmbH für suchtbelastete Kinder und Eltern vor:**

- Resilienzgruppe für Kinder aus suchtbelasteten Familien
- SHIFT-Elterntraining – in Kooperation mit der Jugend- und Drogenberatungsstelle der Stadt Dresden
- Elternkurs zu verschiedenen alltagsrelevanten Themen (Gesundheitserziehung, Medienerziehung, Ernährung, etc.)
- Eltern-Kind-Zirkus zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und Stärkung der Erziehungsfähigkeit

## **Übersicht suchtspezifischer Wohnangebote:**

### **Wohngruppe Mutter und Kind T6 – Hilfen nach § 19 SGB VIII**

Für junge und/oder suchtgefährdete Mütter mit einem Kind zur Stärkung der Erziehungskompetenzen in cleanem Wohnumfeld. Abklärung inwieweit Suchtproblematiken manifestiert sind, Motivation zur Aufnahme einer therapeutischen Behandlung.

Kapazität: vier Plätze

Hilfedauer: ca. ein Jahr

Besondere Entwicklungen: Anfragen überstiegen in sämtlichen Jahren die vorhandenen Kapazitäten

2012: 3 Mütter (Eröffnung der Wohngruppe Juli 2012)

2013: 13 Mütter

2014: 12 Mütter und 14 Kinder

2015: 9 Mütter und 11 Kinder

2016: 12 Mütter und 16 Kinder

### **Pädagogisch-therapeutische Wohngruppen Priestewitz (Hof Dallwitz seit 2011) und Keulenberg (Pulsnitz – seit 2015) – Hilfen nach § 34 SGB VIII (auch in Verbindung mit § 41 in Verbindung mit § 35 a)**

Aus den Erfahrungen, die seit 2004 im Feld der Suchtkrankenhilfe gesammelt wurden und dem engen fachlichen Austausch mit Suchtfachkräften haben sich seit dem Jahr 2011 zwei stationäre Angebote zur Erziehungshilfe entwickelt. Die intensive sozialpädagogische, erlebnispädagogische, therapeutische und psychologische Betreuung in diesen Wohngruppen findet im reizarmen, naturnahen Milieu statt. Die hochstrukturiert organisierten Wohngruppen richten sich an junge Menschen im Alter von 14 bis 18 Jahren, die aufgrund abweichender Biografien einen hohen Jugend- und/oder Eingliederungshilfebedarf haben und darüber hinaus durch schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln bzw. bereits eingetretener Suchtmittelabhängigkeit besonders in ihrer Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt sind. Eine Beschulung kann wohngruppenintern durch das „Virtuelle Klassenzimmer“ der Gotthilf-Vollert-Schule „Mutpol“, Tuttlingen, realisiert werden. Elternarbeit ist konzeptionell verankert. Eine Anschlussperspektive für die Zeit nach der Wohngruppe wird entwickelt. Die jungen Menschen erarbeiten sich während des Aufenthaltes in der Wohngruppe die Fähigkeiten für ein weitgehend autonomes, straftatenfreies und cleanes Leben und erfahren damit eine positive Persönlichkeitsentwicklung.

Kapazität: jeweils neun Plätze in Priestewitz und auf dem Keulenberg

Hilfedauer: ca. 18 Monate

Besondere Entwicklungen: Anfragen auf hohem Niveau, vor allem von Dresdens benachbarten Landkreisen

2012: 15 Jugendliche

2013: 17 Jugendliche

2014: 16 Jugendliche

2015: 23 Jugendliche

2016: 30 Jugendliche

### **Sozialpädagogisch betreutes Familienwohnen für suchtttherapierte Familien – Hilfen nach § 31 SGB VIII**

Für die Inanspruchnahme dieser Verbindung von sozialpädagogischer Betreuung und Wiedereingliederungshilfe ist eine erfolgreich abgeschlossene Drogen- bzw. Alkoholentwöhnungstherapie Voraussetzung. Angeboten wird diese in angemietetem Wohnraum auf der Leipziger Straße 26 an. Seit 2016 wurde das Angebot um zwei Wohnungen in Dresden-Pieschen erweitert.

Kapazität: sechs Familien

Hilfedauer: ca. ein Jahr – Nachbetreuung der Familien nach Auszug in eigenen Wohnraum für ca. 6 Monate

Besondere Entwicklungen: Nachfrage auf konstant hohem Niveau

2012: 10 Familienhilfen

2013: 10 Familienhilfen

2014: 14 Familienhilfen

2015: 12 Familienhilfen

2016: 12 Familienhilfen

### **Pädagogisch-therapeutische Tagesgruppe zur Resilienzförderung für Kinder aus suchtbelasteten Familien nach § 32 SGB VIII**

Die Tagesgruppe ist ein einzigartiges Angebot für Kinder und deren Familien. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein besonders hohes Risiko, später selber an einer Abhängigkeit oder einer anderen psychischen Störung zu erkranken. Deshalb benötigen sie besondere Aufmerksamkeit und spezielle Unterstützung. Aufnahme in die Tagesgruppe finden Kinder im Alter zwischen 6 bis 14 Jahren. Vorhandene Resilienzen der Kinder werden anhand einer speziellen, im Hause des Trägers entwickelten, Diagnostik erhoben und gefördert. Die Zirkuspädagogik ist wesentliche Methode zur Resilienzförderung in der Tagesgruppe. Eine intensive Elternarbeit, auch im Haushalt der Familie, ist wichtiger Hilfeinhalt. Diese teilstationäre Hilfeform soll den Familienerhalt sichern und die Kinder in der Lebensbewältigung stärken.

Kapazität: 12 Plätze in zwei Gruppen

Hilfedauer: mindestens ein Jahr

Besondere Entwicklungen: Das Angebot Tagesgruppe wird bisher nicht im zu erwartenden Umfang belegt, während die suchtspezifische Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), (meist Kinder im Alter zwischen 0 bis 6 Jahren) und die pädagogisch-therapeutischen Wohngruppen des Trägers (Jugendliche zwischen 14 bis 18 Jahren) stark nachgefragt werden, wird die Tagesgruppe nur zögerlich durch das Jugendamt belegt. Hilfebedarfen der betroffenen Kinder und Familien wird damit nicht adäquat begegnet. Problemlagen können sich verfestigen und führen in der Folge nicht selten zu eingriffsintensiveren und teureren Interventionen der Jugendhilfe und Psychiatrie.

2015: fünf Kinder (Eröffnung der Tagesgruppe im März 2015)

2016: fünf Kinder

#### **Weitere Angebote:**

### **Sozialpädagogisch Familienhilfe für suchtbelastete Familien – Hilfen nach § 31 SGB VIII**

Die Arbeit mit suchtbelasteten Familien stellt bei dieser ambulanten Hilfeform eine besondere Herausforderung dar. Konsumformen und Ausprägung der Suchtstörung in der Familie und damit verbundene Risiken sind zu Beginn der Hilfe oftmals nicht bekannt. Insbesondere die Zusammenarbeit mit suchtbelasteten Familien, in denen Säuglinge und Kleinkinder leben, ist Arbeit im Hochrisikobereich. Neben einer hohen Kontaktfrequenz benötigt die Arbeit mit suchtbelasteten Familien eine verbindliche Kooperation mit angrenzenden Professionen, insbesondere mit der Suchthilfe. Der Träger arbeitet in diesen Hilfen mit zwei Familienhelfern. Eltern werden motiviert, sich mit der Suchtstörung und entsprechenden Auswirkungen auf die Erziehungsfähigkeit auseinanderzusetzen. Der Träger arbeitet grundsätzlich abstinenzorientiert. Ein verbindlicher Kinderschutzplan wird vereinbart. Der Träger führt Suchtmitteltests durch. Ziel der Hilfe ist die Stärkung der Erziehungsfähigkeit der Eltern und der Familienerhalt.

Die Nachfrage nach SPFH im Kontext einer Suchtproblematik (vorrangig Mischkonsum THC, Crystal, Alkohol) bewegt sich auf hohem Niveau.

Besondere Entwicklungen: Hilfeausgestaltung wurden durch Implementation der Gruppenangebote weiter qualifiziert

2012: 47 (davon 40 Familien mit primärer Suchtproblematik)

2013: 76 (davon 67 Fälle mit primärer Suchtproblematik)

2014: 109 (davon 106 Fälle mit primärer Suchtproblematik)

2015: 99 (davon 90 Fälle mit primärer Suchtproblematik)

2016: 106 (davon 96 Fälle mit primärer Suchtproblematik)

### **Erziehungsbeistand für junge suchtgefährdete und suchtkranke junge Menschen – Hilfen nach § 30 SGB VIII**

Dieses Angebot wurde konzipiert für suchtmittelgefährdete, schädlich gebrauchende bzw. abhängigkeitserkrankte junge Menschen im Alter von 12 bis 18 Jahren.

Besondere Entwicklungen: Analog des letzten Suchtberichtes bleibt festzuhalten, dass dieses ambulante Angebot durch den Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter im vergleichsweise geringen Umfang nachgefragt wird.

2012: 4 Klienten/-innen  
2013: 1 Klient/-in  
2014: 8 Klienten/-innen  
2015: 7 Klienten/-innen  
2016: 11 Klienten/-innen

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

Die ambulanten Hilfen zur Wiedereingliederung in Verbindung mit privatrechtlichem Wohnen im Hause des Trägers werden seit 2015 wieder verstärkt nachgefragt. Hintergrund dieser Entwicklung ist die Bereitschaft des KSV, notwendige Hilfeumfänge zu finanzieren.

Hilfedauer: ca. 1 Jahr – Nachbetreuung der Klienten/-innen nach Auszug in eigenen Wohnraum für ca. 6 Monate  
Besondere Entwicklungen:

2012: 19 Hilfen  
2013: 7 Hilfen  
2014: 3 Hilfen  
2015: 12 Hilfen  
2016: 13 Hilfen

**Ambulante Betreuung von Wohnungslosen Menschen – Hilfen nach § 68 SGB XII**

Das Angebot richtet sich an wohnungslose Menschen. Die Betreuung erfolgt in Übergangwohnheimen der Wohnungslosenhilfe. Wesentliches Ziel der Betreuung ist die Stabilisierung der Lebenssituation und der Umzug betroffener Menschen aus dem Übergangwohnheim in eigenen Wohnraum. Um in dieser Situation positive Veränderung zu gestalten, ist oftmals die erste und wichtigste Aufgabe, Hilfestellung zur Überwindung des Konsums von legalen und illegalen Suchtmitteln zu leisten.

Hilfedauer: ca. ein Jahr  
Besondere Entwicklungen: Suchtstörungen treten häufig mit psychiatrischen Begleiterkrankungen auf

2012: 29 Klienten/-innen  
2013: 77 Klienten/-innen  
2014 – 2016: 254 Klienten/-innen davon 48 mit deutlicher Suchtproblematik

# 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 wiederhergestellt 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 2016 betreute das Jobcenter 32 783 erwerbsfähige Leistungsberechtigte und 10 827 nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte entsprechend der offiziellen Statistik der Bundesagentur für Arbeit. In Dresden lebten somit 26 831 Bedarfsgemeinschaften (Stand Dezember 2016) 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 Suchterkrankungen sind zwei wesentliche Trends zu benennen:

- Suchterkrankungen sind ggf. der primäre Grund, warum ein bestehendes Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis beendet wird und was dann in der Folge zu Hilfebedürftigkeit führt.
- Suchterkrankungen 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 den methodischen Handwerkskoffer für die integrationspädagogische Arbeit darstellen.

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 § 16a SGB II.

Die Anforderungen an die Zusammenarbeit sowie die Verfahren und Abläufe wurden in Handakten, 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 werden teilweise in den SBB durchgeführt, um durch das persönliche Erleben der Beratungsstellen vor Ort und das Kennenlernen der Mitarbeiter/-innen die Netzwerkarbeit zu intensivieren.

Diese strukturellen Formen der Zusammenarbeit haben mit Stand Dezember 2016 dazu geführt, dass 154 Klienten/-innen vom Jobcenter in die Suchtberatungsstellen überwiesen wurden. Davon waren 72 Prozent männlich und 28 Prozent weiblich. 23 waren im Alter unter 25 und 115 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. So hat es sich für die Umsetzung des Modellprojektes zur Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt im Jahr 2017 entschieden.

Ziel des Projektes ist es präventive und gesundheitsfördernde Leistungen der Krankenkassen für arbeitslose Menschen in einer lebensweltbezogenen Kooperation mit dem Jobcenter zu erbringen. Das Jobcenter wird dabei den Präventionsgedanken und die Gesundheitsorientierung als integrale Bestandteile in seine Beratungs- und Vermittlungsprozesse für Erwerbslose einfließen lassen. Durch die systematische Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung sollen mehr Kunden/-innen mit Präventions- und Gesundheitsförderangeboten direkt im Lebensumfeld erreicht werden, um deren Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit zu stärken.

### **Fallbeispiel**

Es wird der Fall eines 39-jährigen Mannes vorgestellt, der schwer alkoholabhängig ist. Er ist zum dritten Mal im Projekt für suchtkranke Menschen in der Konsumphase auf dem Friedhof Cotta beschäftigt. Ziel des Projektes ist die Beschäftigungsfähigkeit der Projektteilnehmenden zu prüfen, die Wiedererlangung und Festigung von sozialer Kompetenz, beruflichen Fähigkeiten, die Erarbeitung einer Therapiemotivation (ggf. Entgiftung) und im Idealfall die Erarbeitung einer stabilen Abstinenz in Verbindung mit der kontinuierlichen Teilnahme an Suchthilfeangeboten.

Das erste Mal nahm der Teilnehmer vom 28.04.2014 bis 20.07.2014 am Projekt teil. Damals hatte er große Schwierigkeiten mit Entzugerscheinungen. Während der Arbeitszeit darf kein Alkohol konsumiert werden. Mehrmals täglich misst der handwerkliche Anleiter des Projektes mit einem Alkoholmessgerät den Promillewert aller Teilnehmenden. Nach mehreren Motivationsgesprächen wurde mit dem Teilnehmer ein Antrag für einen Therapieplatz gestellt. Der Teilnehmer schied aus dem Projekt aus und trat nach einer stationären Entgiftung die Langzeittherapie an. Er brach die Therapie allerdings vorzeitig ab und wurde rückfällig. Am 09.12.2014 stieg er als Teilnehmer erneut ins Projekt ein und arbeitete entsprechend seiner Möglichkeiten gut mit.

## **8.2 Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen – INTHIS**

INTHIS ist ein Bereich der Diakonie-Stadtmission Dresden e. V., der seit 1994 besteht. Zurzeit gibt es drei tagesstrukturierende Projekte für suchtkranke Menschen, die aus der Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Dresden heraus entstanden sind. Ein Projekt ist für abstinent lebende suchtkranke und psychisch kranke Menschen (12 Plätze) und die beiden weiteren Projekte sind für suchtkranke Menschen in der Konsumphase (jeweils zehn Plätze). Gesetzliche Grundlage der drei Projekte bildet der § 16d SGB II Arbeitsgelegenheiten für langzeitarbeitslose Menschen. Das Zuverdienstprojekt für abstinent lebende arbeitslose oder berentete Menschen wurde im Dezember 2014 aus strukturellen Gründen geplant beendet.

An den Mahlzeiten (Frühstück, Mittag) nahm er regelmäßig teil und seine körperliche Verfassung verbesserte sich. Ende Dezember 2014 zog er von Dresden Gorbitz nach Dresden Klotzsche. Er begründete seinen Umzug damit, dass er sein altes Umfeld hinter sich lassen wollte. Aufgrund vermehrter unentschuldigter Fehltage musste er am 18.02.2015 das Projekt erneut verlassen. Nach einer längeren Pause fing er am 28.04.2016 wieder im Projekt an zu arbeiten.

Gegenwärtig ist er seit über neun Monaten durchgängig im Projekt beschäftigt. Er fügte sich in die Projektstrukturen ein. Seine körperliche Verfassung verbesserte sich wieder, er schafft es aber nicht von sich aus mit dem Alkoholkonsum aufzuhören. Zurzeit trinkt er täglich acht bis zehn Flaschen Bier pro Tag. Nach eigenen Aussagen benötigt er den Alkohol, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Ohne Alkohol hätte er massive Entzugserscheinungen, Angstzustände und Panikattacken. Am 15.02.2017 wird es eine zweite Helferkonferenz mit dem Teilnehmer, seinem Suchtberater, dem Fallmanager des Jobcenters und dem Sozialarbeiter des Projektes geben. Inhaltlich wird die Zukunft des Teilnehmers besprochen und umgesetzt. Angestrebt wird eine gesetzliche Betreuung und ein geschützter Arbeitsplatz außerhalb des SGB II.

## Entwicklung der Projekte

Seit 2014 haben sich im Projekt für abstinent lebende suchtkranke und psychisch kranke Menschen die Ausgangsbedingungen der Teilnehmer/-innen schrittweise verändert. Die Teilnehmer/-innen haben oft neben ihrer Suchterkrankung gravierende psychische und körperliche Beschwerden. Aus diesem Grund gestaltet sich die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt als sehr schwierig. Viele Teilnehmer/-innen schöpfen die maximale Projektlaufzeit von 36 Monaten aus und wechseln bei stabiler Abstinenz in weiterführende Projekte wie den Bundesfreiwilligendienst. Alkoholorückfälle werden gemeinsam mit dem/r Suchtberater/-in aufgearbeitet und weiterführende Maßnahmen (beispielsweise stationäre Entgiftung mit Langzeittherapie) eingeleitet.

Auf den Dresdner Friedhöfen St. Pauli und Cotta wurden 2013 und 2014 **Arbeitsgelegenheiten für suchtkranke Menschen in der Konsumphase** ins Leben gerufen. Ziel der beiden Projekte ist es, den Teilnehmer/-innen eine klare Tagesstruktur durch Arbeit, regelmäßige Mahlzeiten (Frühstück und Mittag) und die Konfrontation mit dem eigenen

Alkoholkonsum zu geben. In beiden Projekten ist die größte Herausforderung die Umstellung der Teilnehmer/-innen von einem oftmals sehr strukturlos gelebten Leben hin zu einem stark strukturierten Arbeitsleben. Sehr oft erscheinen sie nicht zum Vorstellungsgespräch bzw. brechen die Teilnehmer/-innen das Projekt nach wenigen Tagen ab. Durchlaufen sie die Anfangsphase, können sie sich in der Regel langfristig auf das Projekt einlassen und von den Strukturen profitieren. Die Erfahrungen der genannten Projekte zeigen, dass sich mit der Zeit der Alkoholkonsum bei allen Teilnehmer/-innen reduziert.



# Maßnahmen des Ordnungsamtes

## 9.1 Jugendschutzkontrollen als suchtp Präventive 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 des JuSchG erfolgten wie in den Vorjahren durch die Einsatzkräfte des Gemeindlichen Vollzugsdienstes sowie Mitarbeiter/-innen 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 dem Jahr 2009 in regelmäßigen Abständen Testkäufe (jährlich etwa fünf bis zehn Kontrollen der Beschwerdelage entsprechend) zur beweissicheren Feststellung von Verstößen mit jugendlichen Auszubildenden der Landeshauptstadt Dresden durchgeführt (vgl. Abb. 80). Der Vorteil dabei ist, dass das Alter der Testkäufer/-innen 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 Kassensbereiches). Die Behörde konzentriert sich bei Auswahl der zu testenden Verkaufseinrichtungen auf solche Objekte, bei denen ihr z. B. durch Hinweise (z. B. aus dem HaLT-Projekt) 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.

Der gemeindliche Vollzugsdienst führt zudem 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.

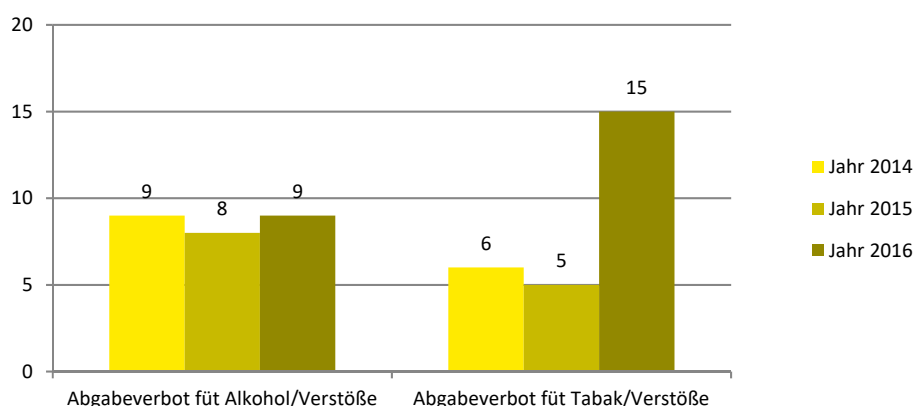


Abb. 80: Die bei der Bußgeldstelle registrierten Verstöße gegen die Abgabeverbote von Alkohol (§ 9 JusChG) und Zigaretten (§ 10 JuSchG) an Jugendliche in den Jahren 2014 bis 2016 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

## 9.2 Durchsetzung gesetzlicher Regelungen zur Bekämpfung der Spielsucht

Erhebliches Suchtpotential bietet auch das Glücksspiel. 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 über den Betrieb von Spielhallen sowie die Durchsetzung der Regelungen über Aufstellung von Spielgeräten wird turnusmäßig oder anlassbezogen die Einhaltung insbesondere folgender Vorschriften kontrolliert: Sperrzeiten, in denen Spielhallen geschlossen sein müssen, die maximal zulässige Anzahl von Geldspielgeräten in Abhängigkeit von der vorhandenen Spielhallengrundfläche sowie Mindestabstandsvorschriften, um ein gleichzeitiges Spielen zumindest zu erschweren. In diesem Bereich werden durch das Ordnungsamt jährlich ca. 200 Kontrollen durchgeführt. Im Jahr 2016 wurden in diesem Zusammenhang 31 Bußgeldverfahren eingeleitet (im Vgl. 2015: acht und 2014: 29).

Zudem prüft die Behörde, 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.

Aufsteller von Spielgeräten mit Gewinnmöglichkeit müssen zudem durch eine Bescheinigung der Industrie- und Handelskammer Dresden 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 sogenanntes Sozialkonzept einer öffentlich anerkannten Institution vorlegen, in der dargestellt wird, mit welchen Maßnahmen der Entstehung einer Glücksspielsucht vorgebeugt werden soll (beispielsweise die Unterbindung eines dauerhaften Spiels suchtgefährdeter Spieler/-innen, 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 Glückspielaufsichtsbehörde 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 seit dem 10. November 2015 bei allen Geräten Pflicht, um eine Altersprüfung zu gewährleisten. Der Jugendschutz in Spielhallen wird nach Erfahrungen der Behörde gewährleistet. Verstöße sind nicht bekannt.

## 9.3 Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum

### **Kontrollschwerpunkte Wiener Platz/Alaunstraße**

Für die tägliche Streife der Besonderen Einsatzgruppe des Gemeindevollzugsdienstes (GVD) stellten die Innenstadt sowie die Äußere Neustadt mit Alaunpark, Alaunstraße und der Kreuzung Görlitzer/Rothenburger/Luisenstraße die Schwerpunkte dar. Um das subjektive Sicherheitsgefühl zu erhöhen und Störungen zu unterbinden, wurde vor allem die Achse Hauptbahnhof/Wiener Platz/Prager Straße/Altmarkt/Neumarkt/Hauptstraße seit September 2015 verstärkt bestreift. Im Rahmen der Bestreifung wurden 2016 insgesamt 50 Verstöße gegen das Jugendschutzgesetz (rauchende Minderjährige) im Bereich des Wiener Platzes und Prager Straße festgestellt. Im Umfeld des Alaunparks wurden vier rauchende Minderjährige registriert.

Ein erhöhter Konsum von Alkohol durch Jugendliche im Bereich der Innenstadt war bisher nicht feststellbar. Im Bereich des Wiener Platzes und der Sankt Petersburger Straße, insbesondere an der Haltestelle der DVB Hauptbahnhof Nord sowie im Bereich des Rundkinos wurden vermehrt Alkohol konsumierende Erwachsene festgestellt. Ein erhöhter Glasbruch war hierdurch nicht zu verzeichnen.

### 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 und Wegwerfens von Tabakwaren auf Spielplätzen (vgl. Abb. 81). Bei Feststellungen zum unerlaubten Konsumieren alkoholischer Getränke/sonstiger berauschender Mittel und bei Verstößen gegen das Rauchverbot erfolgen Belehrungen sowie mündliche Verwarnungen.

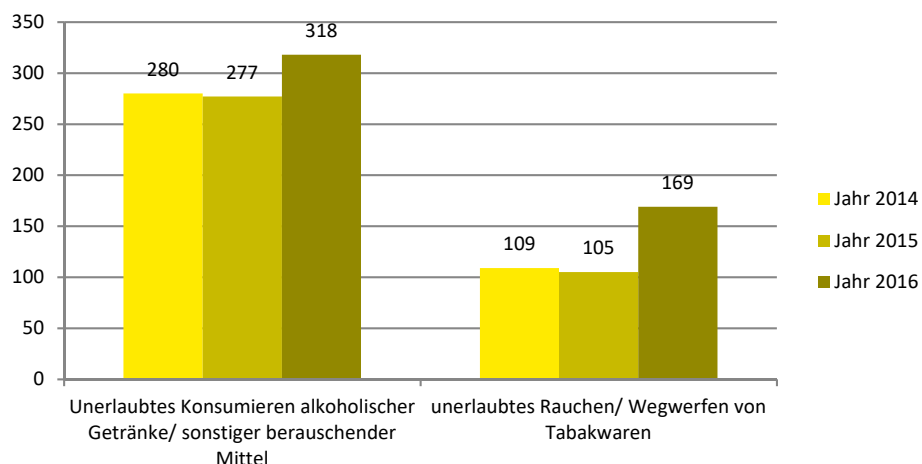


Abb. 81: Übersicht der der Verstöße gegen Rauch- und Alkoholverbot auf Spielplätzen von 2014 bis 2016 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

Die Polizeiverordnung über das Verbot der Alkoholabgabe an jedermann über die Straße durch Schank- und Speisewirtschaften in der Äußeren Neustadt wurde im Jahr 2016 aufgehoben. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde die Einhaltung der Verordnung vom Gemeindlichen Vollzugsdienst kontrolliert.

### Durchsetzung des Sächsischen Nichtraucherschutzgesetzes

Durch die Mitarbeiter/-innen des Ordnungsamtes wird ebenfalls die Einhaltung des Sächsischen Nichtraucherschutzgesetzes (SächsNSG) kontrolliert. Dieses sieht ein allgemeines Rauchverbot für spezielle Einrichtungen vor, u.a. auch in Gaststätten, Diskotheken und in Spielhallen. Ausnahmen vom allgemeinen Rauchverbot sind nur in abgetrennten Nebenräumen von Gaststätten möglich, die als Raucherräume gekennzeichnet sind und in Einraumgaststätten mit weniger als 75 qm Gastfläche, die im Eingangsbereich als Rauchergaststätten gekennzeichnet sind. Minderjährige dürfen in beiden Fällen keinen Zutritt erhalten.

Von den derzeit 1 679 Gaststätten mit Alkoholausschank in der Landeshauptstadt Dresden sind 101 ausgewiesene Raucherlokale. Diese befinden sich gehäuft in der Dresdner Neustadt. Als ausgewiesene Nichtrauchergaststätten werden 572 Betriebe geführt.

Die Kontrollen zur Einhaltung des SächsNSG in der Landeshauptstadt Dresden erfolgen anlassbezogen im Zusammenhang mit der Durchführung anderer Überwachungsmaßnahmen. Eigenständige Kontrollen, speziell auf das Rauchverbot bezogenen Kontrollen im Sinne einer Art „Raucherpolizei“ gibt es nicht, weshalb auch eine Statistik zu durchgeführten Kontrollen nicht geführt wird.

Der/die Betreiber/-in des Gewerbebetriebs handelt als Verantwortliche(r) ordnungswidrig, wenn er

- auf das Rauchverbot nicht deutlich hinweist und
- bei Verstößen gegen das Rauchverbot das Rauchen nicht unterbindet.

Die Zahl der durchgeführten Bußgeldverfahren ist unten aufgezeigt (vgl. Abb. 82).

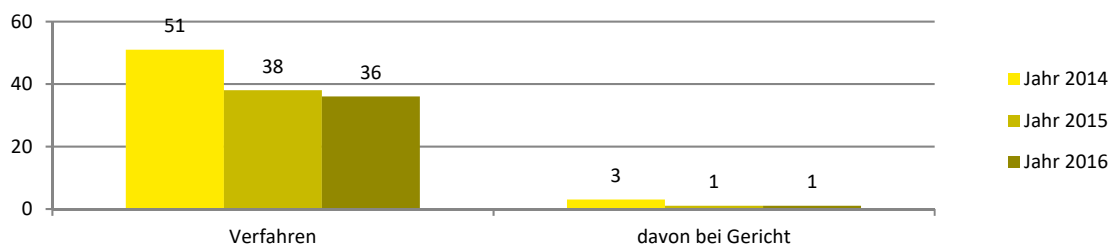


Abb. 82: Anzahl der durchgeführten Bußgeldverfahren in der Übersicht von 2014 bis 2016 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

## 9.4 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 Fahrradfahrenden Verkehrsteilnehmer/-innen. Grundsätzlich ist es nicht die Aufgabe der Fahrerlaubnisbehörde Verkehrsteilnehmer/-in 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 (Polizeimittellungen: § 2 Abs. 12 StVG) bzw. wenn fahreignungsrelevante Erkenntnisse vorliegen, auch dann, wenn diese nicht strafrechtlich verfolgt werden. Darin sind deshalb sowohl Entzüge der Fahrerlaubnis durch die Strafgerichte sowie Strafbefehle enthalten, ebenso wie Auffälligkeiten von Nichtinhabern/-innen. Die Informationen kommen überwiegend aus den Dresdner Dienststellen der Polizei und Staatsanwaltschaft, aber auch aus anderen bundesdeutschen Dienststellen, wenn es sich um Dresdner Bürger/-innen handelt.

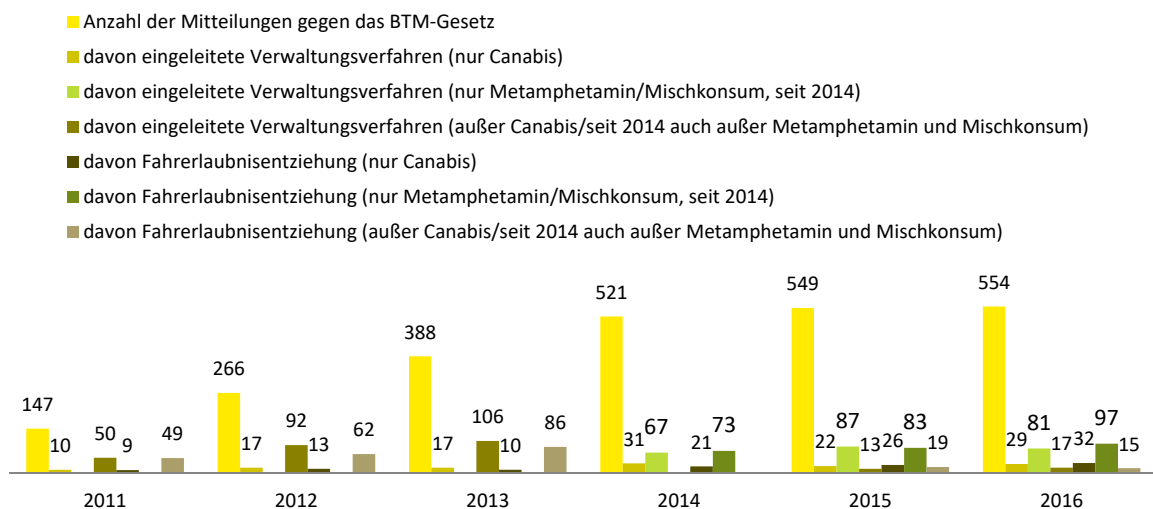


Abb. 83: Erfassung von Verwaltungsverfahren bei den Fahrerlaubnisbehörden im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum von illegalen Betäubungsmitteln (Quelle: Fahrerlaubnisbehörde LHD)

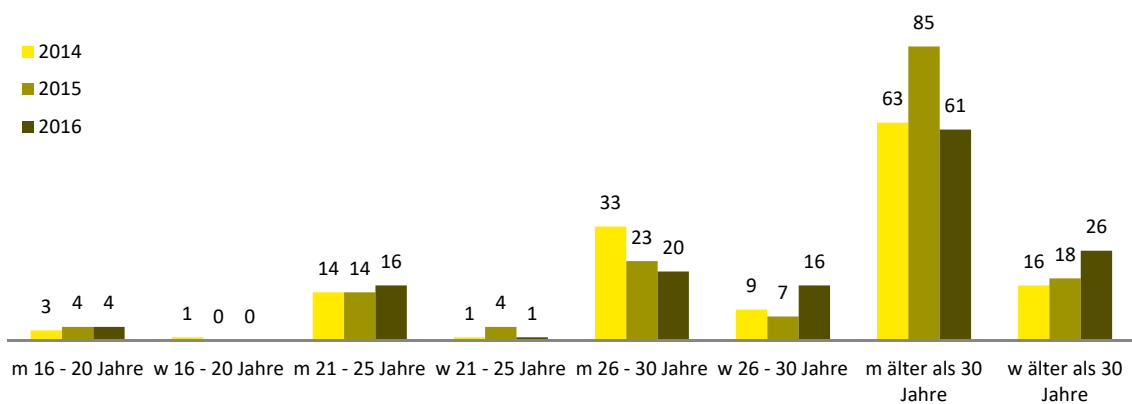


Abb. 84: Alter und Geschlecht der Betroffenen, bei denen nach Einleitung des Verwaltungsverfahrens die Entziehung der Fahrerlaubnis erfolgt ist (Quelle Fahrerlaubnisbehörde LHD)

Die Fahrerlaubnisbehörde erhielt im Jahr 2016 468 Polizeimitteilungen aufgrund von Alkohol im Straßenverkehr. Durch eine Änderung der Gesetzeslage wonach unter bestimmten Voraussetzungen Mitteilungen durch das Kraftfahrtbundesamt zum Entzug der Fahrerlaubnis wegen Alkohol führen, ist es statistisch nicht mehr zu selektieren, welche und wie viel Entzüge wegen Alkohol erfolgten. Ausschließlich zum Verbot fahrerlaubnisfreie Fahrzeuge zu führen (z. B. Mofa, Fahrräder) auf Grund von Alkohol kann eine Aussage getroffen werden. Hier kam es 2016 zu 83 Verboten, weil ein Fahrrad mit mehr als 1,6 Promille Blutalkoholkonzentration geführt wurde. 2015 waren es 87 und 2014 65 Verbote.

Die Erfassung der Verwaltungsverfahren bei den Fahrerlaubnisbehörden im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum illegaler Betäubungsmittel (vgl. Abb. 83, 84) zeigt einen leichten Anstieg der Mitteilungen zu Verstößen gegen das BtMG jedoch auf hohem Niveau von 521 im Jahr 2014 zu 554 Mitteilungen im Jahr 2016. Neben dem Besitz und Konsum von Cannabis wurden statistisch durch die Fahrerlaubnisbehörde seit 2015 die Mitteilungen zu weiteren Drogen (z. B. Kokain, Heroin und Opiate) gesammelt und als „außer Cannabis/Methamphetamin“ subsummiert.

Zu erkennen ist, dass die dominierende Droge in Dresden Methamphetamin (Crystal) gefolgt von Cannabis ist.

Es wird ersichtlich, dass die Zahl der eingeleiteten Verwaltungsverfahren und Fahrerlaubnisentziehung im Zusammenhang mit illegalen Drogen (außer Cannabis, sprich Crystal Meth) von 2014 auf 2015 angestiegen ist. Im Jahr 2014 wurden bei Metamphetamin 67, wobei 2016 dann 81 Verwaltungsverfahren eingeleitet wurden.

# Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

## Kriminalitätsentwicklung

Im Bereich der Stadt Dresden verharrt die Anzahl der Rauschgiftdelikte<sup>5</sup> seit 2013 auf ungefähr gleichem Niveau. Laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) wurden im Jahr 2016 im Stadtgebiet Dresden 1 941 Rauschgiftdelikte registriert, was gegenüber dem Jahr 2015 einen Rückgang um 52 Fälle bzw. 2,6 Prozent bedeutet. Von den erfassten Fällen wurden 1 801 Fälle aufgeklärt, womit die Aufklärungsquote bei 92,8 Prozent liegt (2015: 93,3 Prozent), (vgl. Abb. 85).

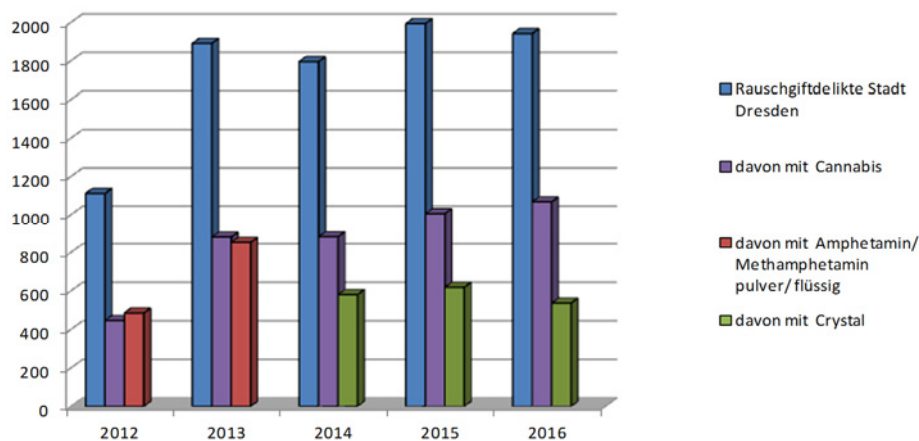


Abb. 85: Anteil der Rauschgiftdelikte in Dresden 2016

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet lag damit bei 3,3 Prozent (2015: 3,5 Prozent). Nachdem im Jahr 2012 die Anzahl der Rauschgiftdelikte<sup>6</sup> mit Amphetamin/Methamphetamin<sup>7</sup> erstmals über der Zahl der Rauschgiftdelikte mit Cannabis lag, hat sich diese Entwicklung nicht fortgesetzt. Es gab im Jahr 2013 einen starken Anstieg von Fällen in beiden Substanzgruppen. Die Verstöße mittels Cannabis sind seit 2015 auf über 1 000 Delikte gestiegen (2015: 1 005 Fälle; 2016: 1 067 Fälle). Hatte sich in diesem Bereich die Anzahl der Fälle von 2012 zu 2013 nahezu verdoppelt, so stieg die Zahl seit 2013 nochmals um 21,4 Prozent an.

Bis 2013 waren in der PKS Amphetamine und Methamphetamine als eine Stoffgruppe abgebildet. Es wurde lediglich unterschieden, ob diese Stoffe tablettenförmig (also als Ecstasy) oder pulverartig bzw. flüssig vorlagen. Crystal wurde dabei der zweiten Gruppe zugeordnet. Seit 2014 ist eine spezifische Aufschlüsselung der Rauschgiftdelikte nach der Stoffgruppe Crystal in der PKS möglich. Da bei der Fallerfassung bis 2013 nur etwa 85 Prozent der Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mit pulverartigem oder flüssigem Amphetamin/Methamphetamin im Zusammenhang mit Crystal standen, können diese Altdaten nicht direkt mit den nun zur Verfügung stehenden Fallzahlen betrachtet werden. Beim Vergleich aller Delikte im Zusammenhang mit Crystal ist feststellbar, dass es von 2014 zu 2015 einen leichten Anstieg von 580 Fällen auf 618 Fälle gab. Im Jahr 2016 lag diese Zahl bei 536 in der PKS erfassten Fällen. Dies entspricht einem Rückgang von 13,3 Prozent.

<sup>5</sup> ohne direkte Beschaffungskriminalität (Rezeptfälschung etc.)

<sup>6</sup> Konsumentendelikte und alle qualifizierten Delikte

<sup>7</sup> ohne Ecstasy

Der größte Teil der Rauschgiftdelikte im Stadtgebiet geht hauptsächlich auf sogenannte Konsumentendelikte, also einfache (allgemeine) Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz zurück (vgl. Abb. 86). In vielen Fällen werden diese Feststellungen bei Identitäts- oder Verkehrskontrollen gemacht.

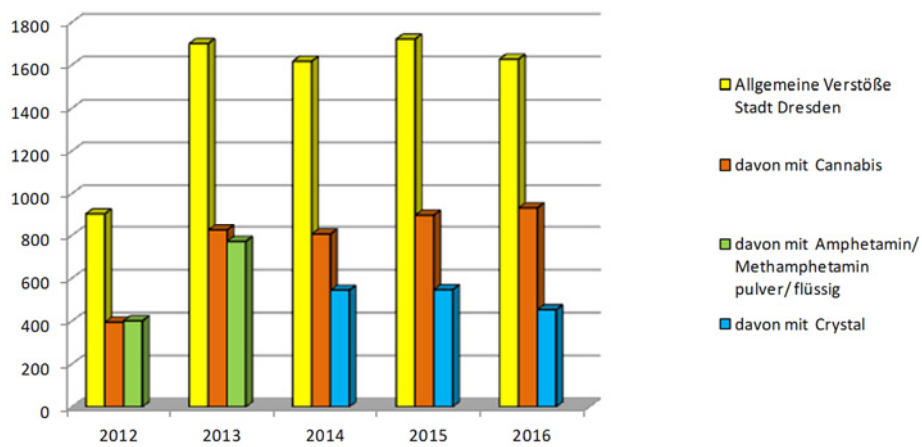


Abb. 86: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz in Dresden 2016

Bei Cannabis und seinen Zubereitungen stiegen die allgemeinen Verstöße 2016 im Vergleich zum Vorjahr von 899 auf 933 Fälle, bei Crystal waren die Fallzahlen 2014 und 2015 im Bereich der Allgemeinen Verstöße mit 544 bzw. 547 Fällen noch annähernd gleich hoch. 2016 fand eine Abnahme auf 453 Fälle statt.

Im Gegensatz zu den allgemeinen Verstößen sind die qualifizierten Delikte<sup>8</sup> für die Polizei arbeitsintensiver. In diesem Bereich konnte in 2016 in 314 Fällen (2015: 272 Fälle) ermittelt werden. Das entspricht einer Steigerung von 15,4 Prozent (vgl. Abb. 87).

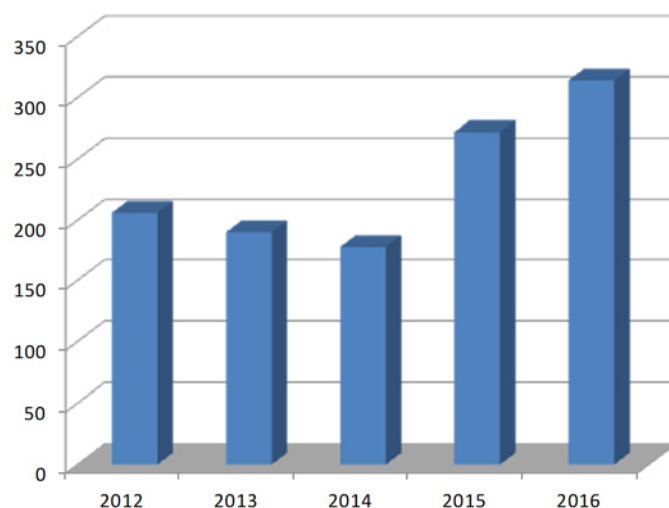


Abb. 87: Anzahl qualifizierter Delikte im Stadtgebiet

Der unerlaubte Handel bzw. Schmuggel von Crystal unterliegt seit 2014 zunehmenden Feststellungen. Die Zahlen stiegen in diesem Bereich von 27 Fällen im Jahr 2014 auf 42 Fälle im Jahr 2016. Auch im Bereich des Handels mit nicht geringen Mengen von Crystal konnten mehr Strafverfahren als in den Vorjahren eingeleitet werden (2014: 7 Fälle; 2015: 28 Fälle; 2016: 33 Fälle).

<sup>8</sup> Handel/Schmuggel, unerlaubte Einfuhr, sonst. Verstöße BtMG (wie z. B. Abgabe/Besitz nicht geringer Mengen, unerlaubter Handel mit nicht geringen Mengen und unerlaubte Herstellung)

## Bewertungen

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

Dass weniger Konsumentendelikte festgestellt wurden und häufiger im Bereich Handel und Schmuggel ermittelt wurde, ist eine für die Bekämpfung des Phänomens wesentliche Entwicklung. Einerseits werden vermehrt Dealerstrukturen zerschlagen, andererseits wird zum Rückgang von Konsumentendelikten und Tatgelegenheiten beigetragen, da die Möglichkeiten, an Rauschmittel zu gelangen, reduziert werden.

Seit 2013 bearbeiten die Reviere BtM-Delikte in eigener Zuständigkeit. Damit konnte sich die Kriminalpolizei verstärkt auf die qualifizierten Delikte mit Betäubungsmitteln konzentrieren. Diese Ermittlungen sind zeit- und personalaufwändiger. Wurden 2014 insgesamt noch 36 qualifizierte Delikte mittels Crystal und 75 Fälle mittels Cannabis von Amts wegen angezeigt, so waren es 2016 schon 83 Fälle bei Crystal und 134 bei Cannabis und seinen Zubereitungen.

Trotz dieser zunehmenden Verfahren wegen Handels und Schmuggels mit Crystal sank die Summe aller Crystalverfahren. Dagegen stiegen die Zahlen von Delikten mittels Cannabis und seinen Zubereitungen sowohl bei den allgemeinen als auch bei den qualifizierten Verstößen an. Dieser Trend entspricht einer sachsenweiten Entwicklung. Entfielen im Jahr 2015 noch 43 Prozent aller erfassten Fälle der Rauschgiftdelikte auf Verstöße mit Methamphetamin in kristalliner Form (Crystal), so waren es 2016 nur noch 37,7 Prozent. In Dresden war ein Rückgang von 31 Prozent in 2015 auf 27,6 Prozent in 2016 zu verzeichnen.

Nach wie vor wirkt die Nähe Dresdens zur tschechischen Grenze, wo vietnamesische Händler/-innen auf Asiamärkten als Anbietende der Droge gelten. In Dresden kostet ein Gramm Crystal im Straßenhandel mittlerweile zwischen 35 bis 60 Euro, in Tschechien kann es abhängig von der Menge für 12 bis 30 Euro gekauft werden.

Der Vergleich der skizzierten Dresdner Entwicklung der Rauschgiftdelikte mit der anderer sächsischer Städte und Gemeinden offenbart gegenläufige Tendenzen (vgl. Tab. 9).

Kreisfreie Stadt/Landkreis	erfasste Fälle		Veränderung 16/15			Häufigkeitszahl	
	2016	2015	absolut	in %		2016	2015
Chemnitz, Stadt	964	935	+	29	3,1	388	384
Erzgebirgskreis	753	809	-	56	6,9	217	231
Mittelsachsen	655	782	-	127	16,2	210	250
Vogtlandkreis	618	555	+	63	11,4	266	239
Zwickau	575	629	-	54	8,6	177	193
Dresden, Stadt	1 941	1 993	-	52	2,6	357	372
Bautzen	498	693	-	195	28,1	163	226
Görlitz	604	625	-	21	3,4	232	240
Meißen	403	345	+	58	16,8	164	142
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	354	353	+	1	0,3	143	144
Leipzig, Stadt	1 732	1 432	+	300	20,9	309	263
Leipzig	381	367	+	14	3,8	147	142
Nordsachsen	339	313	+	26	8,3	172	159
Freistaat Sachsen (einschließlich unbekannter Tatorte)	9 819	9 834	-	15	0,2	240	242

Tab. 9: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich mit anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2015 bis 2016



Im Jahr 2016 war Chemnitz noch vor den Großstädten Dresden und Leipzig am stärksten mit Rauschgiftdelikten belastet<sup>9</sup> (vgl. Abb. 88). Stellt man die Belastung Dresdens mit Rauschgiftdelikten der anderer vergleichbarer Großstädte über 500 000 Einwohner/-innen im Bundesgebiet gegenüber, ergibt sich, dass in elf von vierzehn Städten – zum Teil erheblich – mehr derartige Straftaten auf 100 000 Einwohner entfallen (vgl.: BKA 2015).

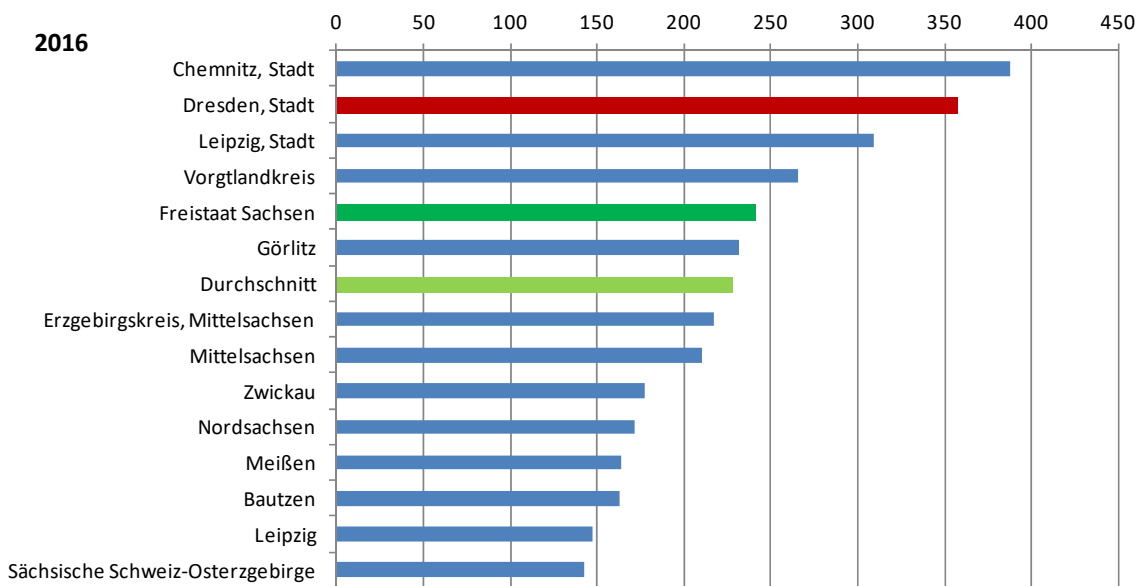


Abb. 88: Vergleich von Rauschgiftdelikten sächsischer Großstädte

#### Tatverdächtigenstruktur

Zu den in Dresden registrierten Rauschgiftdelikten wurden 1 594 Tatverdächtige ermittelt, darunter 1 364 Männer und 230 Frauen. Unter den Tatverdächtigen befanden sich elf Kinder (2015: 13), 145 Jugendliche (2015: 114) und 173 Heranwachsende (2015: 166). Signifikant gestiegen ist damit der Anteil Jugendlicher an den Tatverdächtigen, welcher sich von 6,9 Prozent auf 9,1 Prozent erhöht hat. Unverändert konsumieren die Gruppen der Jugendlichen und der Heranwachsenden hauptsächlich Cannabis und dessen Zubereitungen. Bei allgemeinen Verstößen mit Crystal wurden deutlich weniger Jugendliche und Heranwachsende als Täter/-innen registriert, 16 Jugendliche (2015: 11) und 18 Heranwachsende (2015: 18) entsprechen dabei einem Anteil von vier Prozent bzw. 4,5 Prozent an den zu diesen Verstößen ermittelten Tatverdächtigen (vgl. Abb. 89).

Anhaltspunkte für ein gesunkenes Einstiegsalter von Jugendlichen bzw. Kindern beim Konsum von Crystal ergeben sich demnach nicht. Der höhere Anteil jugendlicher Tatverdächtiger bei den Verstößen mit Cannabis und seinen Zubereitungen stützt die Annahme, dass Crystal tendenziell in höherem Alter konsumiert wird.

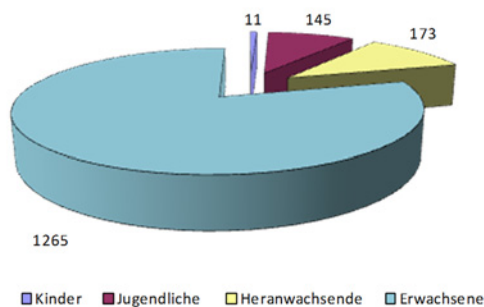


Abb. 89: Alter der Tatverdächtigen bzgl. der Rauschgiftdelikte in Dresden 2016

<sup>9</sup> Die Häufigkeitszahl in Tab. 9 und Abb. 88 gibt an, wie viele Straftaten rechnerisch auf 100 000 Einwohner entfallen.

Wurden 2015 insgesamt 364 nichtdeutsche Tatverdächtige registriert, waren es im Berichtszeitraum bereits 405, wodurch ihr Anteil von 22,1 Prozent auf 25,4 Prozent stieg. Betrachtet man innerhalb der nichtdeutschen Tatverdächtigen die Gruppe der Zuwanderer<sup>10</sup>, so wuchs ihr Anteil an den nichtdeutschen Tatverdächtigen von 66,2 Prozent im Jahr 2015 auf 75,6 Prozent im Jahr 2016. Auch die Zuwanderer/-innen fallen meist mit Konsumentendelikten, insbesondere Allgemeinen Verstößen mittels Cannabis auf (2015: 206 Tatverdächtige; 2016: 259 Tatverdächtige). Bei den handeltreibenden Zuwanderern/-innen ist Cannabis mit seinen Zubereitungen das dominierende Rauschmittel (vgl. Abb. 90).

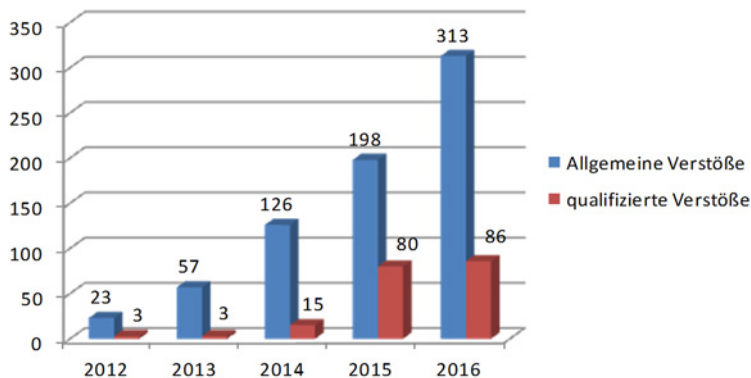


Abb. 90: Durch Zuwanderer begangene Rauschgiftdelikte

### Regionale Verteilung/Schwerpunkte

Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln finden insbesondere im nichtöffentlichen Raum statt, der sich polizeilichen Feststellungen in stärkerem Maße entzieht als beispielsweise Straßen, Wege und Plätze. Regionale Schwerpunkte der im Dunkelfeld bleibenden tatsächlichen Drogenkriminalität sind nicht eingrenzbar, auf die Aussagen unter dem Punkt „Bewertungen“ wird verwiesen.

Die meisten 2016 in der PKS erfassten Verstöße entfallen auf den Bereich Dresden-Nord gefolgt von den Revierbereichen Mitte, West und Süd. An mehreren Orten der Stadt zeigen sich Drogenanbieterszenen, von denen die am Wiener Platz seit mehreren Jahren im Fokus des medialen und politischen Interesses steht. Ähnliche Ausprägungen sind z. B. im Alaunpark in der Dresdner Neustadt festzustellen. Insbesondere nordafrikanische Tatverdächtige verkaufen dort hauptsächlich Cannabisprodukte und sprechen Passanten/-innen teilweise offensiv an. Neben dem beeinträchtigten Sicherheitsgefühl sind an derartigen Plätzen auch Begleitkriminalität bzw. Ordnungsstörungen zu konstatieren. Nachdem sich der Kriminalpräventive Rat mehrfach mit der Entwicklung am Wiener Platz befasst hatte, reagierte die Landeshauptstadt Dresden u. a. durch Personaleinstellungen im Gemeindlichen Vollzugsdienst und Präventionsmaßnahmen.

Im Zuge der Lagebewertung am Wiener Platz wurde dieser auch als „offene Drogenszene“ bezeichnet. Das Merkmal offener Drogenszenen, dass im öffentlichen Raum sichtbar harte Drogen konsumiert werden, ist bislang so nicht festzustellen.

Die dortige Anbieterszene verlagerte sich nach Schließung der Passage am Wiener Platz in Richtung Prager Spitze bis hin zum Kristallpalast. Sie ist durch eine hohe Mobilität geprägt, so dass ein unmittelbarer Kontakt zwischen Verkäufer/-innen und Käufer/-innen oder gar eine Übergabe der Ware kaum stattfindet. Zur Übergabe werden Verstecke in der Umgebung genutzt. Dies erschwert das Aufdecken von Strukturen im Tätermilieu.

Seit Anfang 2014 führt das Polizeirevier Mitte am Wiener Platz regelmäßige Einsatzmaßnahmen zur Bekämpfung der Drogen- und Straßenkriminalität durch, im Jahr 2016 insgesamt 27 Kontrollen. Diese und flankierende Maßnahmen, wie der intensivierte Streifendienst, haben bislang eine geringe Auswirkung auf das Fortbestehen dieser Szene und bewirken allenfalls deren örtliche Verdrängung oder bestenfalls oberflächliche Eindämmung.

In der Dresdner Neustadt sind die örtlichen Schwerpunkte im Bereich Alaunpark und Äußere Neustadt zu sehen. Der Handel erfolgt im öffentlichen Bereich als „Laufgeschäft“. In diesem Bereich wurden durch das Polizeirevier Nord im Jahr 2016 – auch im Sachzusammenhang mit der übrigen Kriminalitätsentwicklung im Bereich – insgesamt 48 verstärkte polizeiliche Präsenzmaßnahmen durchgeführt. Die Ergebnisse der Einsätze trugen zu den höheren Kriminalitätsraten bei BtM-Delikten in den Bereichen der Polizeireviere Mitte und Nord bei. Örtliche Schwerpunkte des Transportes von Drogen sind, soweit dort eingeführte Betäubungsmittel in bzw. durch die Stadt gebracht werden, die Bundesautobahn (BAB) 17 bzw. die Bahn-

<sup>10</sup> Zu den Zuwanderern gehören alle Personen mit dem Aufenthaltsstatus „Asylbewerber“, „International/national Schutzberechtigte und Asylberechtigte“, „geduldete Ausländer“, „Kontingentflüchtlinge“ und „unerlaubt aufhältige Personen“.

verbindungen 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 auf den Hauptverkehrsstraßen in und um Dresden.

#### **Sicherstellungsmengen ohne Sicherstellungen des Zolls bzw. des LKA**

Amphetamin	128 g
Crystal	1.124 g
Ecstasy	797 Stück
Hanfsamen	197 g
Haschisch	10.528 g
Heroin	4 g
Kokain	135 g
LSD-Trips	47 Stück
Marihuana	14.634 g
Pilze	70 g
GHB/GBL	9 ml

#### **Rauschgifttote**

Im Stadtgebiet von Dresden wurden 2016 drei Rauschgifttote registriert, sieben weniger als im Vorjahr.

Ein 28-jähriger verstarb nach missbräuchlichem Gebrauch von Betäubungsmitteln in der Wohnung. In einem Obdachlosenheim beging ein 34 Jahre alter Mann mit psychischen Problemen als Folge des BtM-Konsums Suizid. Ein 26-jähriger Mann stürzte sich in suizidaler Absicht von einem Hochhaus auf der Grunaer Straße. Auch diese Person war als Drogenkonsument bekannt und stand bei der Ausführung erheblich unter Einfluss von Betäubungsmitteln.

#### **Beschaffungskriminalität**

Bei der direkten Beschaffungskriminalität werden Diebstähle bzw. Raubhandlungen von Betäubungsmitteln und Rezeptformularen (z. B. aus Apotheken oder Arztpraxen) sowie Rezeptfälschungen erfasst. Nach neun Fällen im Jahr 2015 wurden in Dresden im vergangenen Jahr sechs 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 Drogensucht der Tatverdächtigen ausschlaggebend war. Dass in 2016 in fast allen Bereichen des Diebstahls ein Rückgang zu verzeichnen war, könnte auf gesunkene Beschaffungskriminalität hindeuten. Dem gegenüber stehen allerdings erhöhte Fallzahlen im Bereich Gewaltkriminalität, wie z. B. Raubhandlungen. Ob dies allerdings im Zusammenhang mit den Rauschgiftdelikten steht, ist nicht feststellbar.

#### **Prognose zur Rauschgiftkriminalität**

Mengenmäßig dürften die Rauschgiftdelikte in den kommenden Jahren weiter auf dem derzeitigen Niveau verharren. Die PKS wird bei dieser Kontrollkriminalität auch künftig insbesondere Veränderungen polizeilicher Schwerpunktsetzung abbilden. Die fortzuführenden Einsätze zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität in Dresden-Mitte und Dresden-Nord können hierbei zu Ausschlägen führen. Anzeichen für eine nachhaltige Verknappung des Drogenangebotes gibt es bislang nicht.

#### **Bekämpfung**

Die Betäubungsmittelkriminalität wird in Dresden weiterhin Handlungsschwerpunkt der Polizei bleiben. Trotz derzeit rückläufiger Entwicklung bei Crystal ist weiterhin ein großes Augenmerk auf diese Droge zu legen. Wesentlich für die Bekämpfung und Verfolgung der Rauschgiftkriminalität ist ein flexibles, sowohl kommunale Besonderheiten als auch kurzfristige Entwicklungen berücksichtigendes, polizeiliches Vorgehen. Auch künftig ist bei Bedarf vorgesehen, mit anderen im Bereich der Drogenkriminalität ermittelnden Strafverfolgungsbehörden (z. B. Zollfahndungsamt, Landeskriminalamt) gemeinsame Ermittlungsgruppen zu bilden.

Die grenzüberschreitenden Ermittlungen werden weiter fortgeführt bzw. intensiviert. Dazu beitragen wird auch der seit dem 1. Oktober 2016 in Kraft getretene novellierte Deutsch-tschechische Polizeivertrag über die Zusammenarbeit der Polizei- und Grenzschutzbehörden.

# Ausblick

Dieser vierte Dresdner Suchtbericht 2017 beschreibt die epidemiologischen Entwicklungen des stationären und ambulanten suchtspezifischen Behandlungsbedarfs von Dresdner Einwohner/-innen in den letzten Jahren, geht auf wichtige Schnittstellen ein und hält erste Ergebnisse in der Umsetzung des Strategiepapieres zur Suchtprävention fest.

So erfreulich es ist, dass die Gesamtbehandlungszahlen erstmals wieder rückläufig sind, so ist doch der Anteil der Beratungsanliegen in Folge illegaler Substanzen weiter gestiegen. Insbesondere in Folge Cannabiskonsum erforderliche Behandlungen steigen.

Legalisierungs- und Verharmlosungsdiskussionen könnten die Ursache dafür sein.

Die Drogenkriminalität hat sich in den letzten Jahren in Dresden auf hohem Niveau eingependelt und liegt bei Betrachtung aller Landkreise und kreisfreier Städte Sachsens nach Chemnitz an zweiter Stelle (Anzahl Fälle je 100.000 Einwohner).

Der Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen stieg weiter an. Innerhalb der nichtdeutschen Tatverdächtigen stieg der Anteil der Zugewanderten.

Die Unterarbeitsgruppe Sucht (UAG Sucht) der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt Dresden plädiert dafür, Drogenkonsum und Drogenkriminalität als Probleme in einer Großstadt, also auch in Dresden einzuordnen, ohne Dresden als Drogenstadt zu skandalisieren.

Es gibt einige offene Anbieter-, aber keine offene Drogenszene. Es gibt durch Dresdnerinnen und Dresdner als unsicher erlebte Plätze. Wir sind darum bemüht, in den nächsten Jahren die durch Drogenkonsum und -kriminalität als unsicher erlebten Plätze stärker als gemeinsame kommunale Aufgabe zu kommunizieren. Dies setzt voraus, dass auch andere Ämter, z. B. die Stadtplanung, das Amt für Stadtgrün und Abfallwirtschaft usw., bei der Gestaltung der Plätze Drogenkonsum und -kriminalität begünstigende Faktoren ausschließen bzw. mitdenken und diese so zu reduzieren.

Es setzt weiter voraus, dass auch politisch respektiert wird, dass Drogen- bzw. generell Suchtmittelmissbrauch nur durch die Akzeptanz der vier Säulen Suchtprävention, Suchthilfe, Schadensminimierung und Repression sinnvoll begegnet werden kann. Alle vier Säulen sind angemessen im Strategiepapier berücksichtigt. Verhaltensprävention und Verhältnisprävention müssen ausgewogen sein. In der UAG Sucht wurde der Wunsch nach einem fachlichen und kommunalpolitischen Dialog zwischen der ordnungsrechtlichen und der suchthilflichen Perspektive formuliert. Keine der Seiten wird alleine für sich eine abschließende Lösung entwickeln können. In der Praxis scheint dies sogar besser zu laufen als im politischen Diskurs. Das Thema sollte nicht Gegenstand von parteipolitischen Auseinandersetzungen sein, sondern durch Transparenz und systemisches Herangehen ergebnisorientiert diskutiert werden.

Ein wesentlicher Schritt zur Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen sind bisher die Kommunikation in öffentlichen Verkehrsmitteln keinen Alkohol zu trinken, sowie das Verbot von Alkoholkonsum in Dresdner Schulsporthallen, die durch Dritte, also z. B. Sportvereine genutzt werden. Weiter arbeiten wir an dem vom Stadtrat beschlossenen Ziel, auf kommunalen Flächen, nicht für Alkohol und Tabak zu werben.

Aufgrund des ansteigenden Anteils nichtdeutscher Tatverdächtiger und Zuwanderer, auch unter den Konsumierenden, steht die Suchthilfe, wie die Fachleute der tangierenden Sozialinfrastruktur in Dresden (z. B. Jugendhilfe, Sozialhilfe, Träger der Grundsicherung etc.) zukünftig nicht nur vor der Aufgabe sich dieser Zielgruppe zu öffnen, sondern auch Wissen über das kulturell übliche Konsumverhalten im Herkunftsland und der Konfrontation mit anderen Suchtmitteln hier in Deutschland zu erlangen. So sind diesbezügliche Befragungen geplant, in deren Ergebnis kulturspezifische Informationen zu Suchtmitteln in den entsprechenden Sprachen erarbeitet werden.

Es geht weiter um die Ausbildung von Muttersprachlern/-innen in der Beratung, oder um Dolmetscher mit Fachwissen und es geht um das Behandlungssystem, in das vermittelt werden kann.

Unsere Bemühungen, Suchtprävention in den öffentlichen Raum zu transportieren und so niederschwellige Zugänge zu gefährdeten Zielgruppen zu ermöglichen werden wir auch in den nächsten Jahren fortsetzen. Die Veranstaltung „Legst du dich mit Crystal an?“ soll jährlich umgesetzt werden. Ebenso sicher ist unsere Beteiligung an Formaten wie „Komm auf Tour“, wo zahlreiche Schüler/-innen und deren Lehrkräfte erreicht werden.

Die Zusammenarbeit mit dem Dresdner Mannschaftssport zur Suchtprävention wird ebenso fortgesetzt wie unsere Mitwirkung am Sportabzeichentag.

Wir beabsichtigen nach dem Themenjahr Sucht, das in diesem Jahr durchgeführte Kulturjahr Sucht im nächsten Jahr mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fortzusetzen und immer neue vielfältigere Wege zu suchen, um Dresdnerinnen und Dresdner für ihren eigenen Konsum zu sensibilisieren.

Das Thema Sucht/Suchtmittelmissbrauch betrifft nicht nur einen kleinen Teil der Dresdner Bevölkerung, sondern stellt eine Lebensrealität dar, mit der wir uns öffentlich auseinandersetzen wollen und müssen.

Insbesondere die Droge Crystal stellte qualitativ aber auch hinsichtlich ihrer schnellen Verbreitung alle Strukturen und Institutionen in Dresden vor neue Herausforderungen. Es ging vor allem darum, Betroffene schnell zu erkennen und ihnen einen frühen Zugang ins Hilfesystem zu ermöglichen. Diese Herausforderungen wiederum führten zu einer neuen Qualität der Zusammenarbeit von psychiatrischer, gynäkologischer und pädiatrischer Klinik sowie von Jugend- und Suchthilfe. Auch wurde ein ambulantes Angebot zur Behandlung insbesondere crystalabhängiger Mütter und Väter durch die Psychiatrie der Dresdner Uniklinik entwickelt und umgesetzt. Seit November 2016 gibt es das Neue psychoaktive Stoffe Gesetz (NpSG).

Das heißt, dass die Legal Highs zum größten Teil nicht mehr „legal“ sind.

Neue psychoaktive Substanzen nehmen bundesweit zu und sind in ihrer jeweiligen Zusammensetzung sehr variierend. Zumindest Suchtberatungsstellen und medizinische Einrichtungen müssen sich zunehmend auch auf diese und weitere Entwicklungen (wie problematischen Medienkonsum; Elternschaft und Sucht) einstellen.

# Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung
AG	Arbeitsgruppe
ALG	Arbeitslosengeld
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
ATS	Amphetaminartige Stimulanzien
BAB	Bundesautobahn
BAK	Blutalkoholkonzentration
BÄK	Bundesärztekammer
BBZ	Begegnungs- und Beratungszentren
BKA	Bundeskriminalamt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSD	Besonderer Sozialer Dienst
BSZ	Berufliches Schulzentrum
BtM	Betäubungsmittel
BVJ	Berufsvorbereitendes Jahr
BZ	Beratungszentrum
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CMA	chronische mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke
DVB	Dresdner Verkehrsbetriebe
EBS	Eigenbetrieb Sportstätten
FAS	Fetales Alkoholsyndrom
FreD	Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten
GVD	Gemeindevollzugsdienst
HZE	Hilfen zur Erziehung
ICD 10	Internationales Klassifikationssystem
INTHIS	Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen
IPP	Interventions- und Präventionsprogramm
IRRT	Imagery Rescripting und Reprocessing Therapy
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JGH	Jugendgerichtshilfe
JuSchG	Jugendschutzgesetz
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
LHD	Landeshauptstadt Dresden
LKA	Landeskriminalamt
LSD	Lysergsäurediäthylamid
MDMA	3,4-Methylenedioxy-methamphetamin
MSD	Mobiler Suchtdienst
NAS	neonatales Abstinenzsyndrom
NpSG	Neue psychoaktive Stoffe Gesetz
PiA	Psychiatrische Institutsambulanz
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
PME	präinatale Methamphetamin Exposition
PolVo	Polizeiverordnung
PQS	Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung

SächsNSG	Sächsisches Nichtraucherschutzgesetz
SächsPsychG	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten
SBB	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen
SGB	Sozialgesetzbuch
SLfG	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
SLS	Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren
SPE	Schweigepflichtentbindung
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SSW	Schwangerschaftswoche
StVG	Straßenverkehrsgesetz
SVA	Schulverwaltungsamt
TU	Technische Universität
ÜWH	Übergangswohnheim
VNU	„Verrückt? Na und!“
VVO	Verkehrsverbund Oberelbe

# Quellenverzeichnis

- Bundeskriminalamt (BKA) (2015): Polizeiliche Kriminalstatistik - Bundesrepublik Deutschland 2015 - Jahrbuch. Wiesbaden.
- Dinger, J. & Reichert, J. (2017): Dresdner Netzwerk Crystal. Methamphetamin – Konsum während der Schwangerschaft, in: Pädiatrische Praxis 2017.
- Grödel, C. (2017): „Projekt hilft schwangeren Crystal-Konsumenten beim Ausstieg aus der Sucht“, in: DNN, 20.01.2017.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (2015): Qualitätsreport 2015, Berlin: IQTIG.
- La Gasse LL, Derauf C, Smith LM, Newman E, Shah R, Neal C et al (2012). Prenatal Methamphetamine Exposure and Childhood Behavior Problems at 3 and 5 Years of Age, in: Pediatrics 2012.
- Landeshauptstadt Dresden (2007). Konzept zur Wohnungslosenhilfe 2007, Dresden.
- Landeshauptstadt Dresden (2017): Kommunale Bürgerumfrage 2016: Hauptaussagen, [online]  
[https://www.dresden.de/media/pdf/onlineshop/statistikstelle/Kommunale\\_Buergerumfrage\\_2016\\_Hauptteil.pdf](https://www.dresden.de/media/pdf/onlineshop/statistikstelle/Kommunale_Buergerumfrage_2016_Hauptteil.pdf)  
[22.02.2017].
- Lewis, D. (2005): We were wrong about „crack babies“: are we repeating our mistake with „meth babies“?, in: MedGenMed 2005.
- McAvoy, B. (2009): Methamphetamine - what primary care practitioners need to know, in: Journal of Primary Health Care.
- Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer (2014): Auswertung 2014 – Geburtshilfe (16/1) – Sachsen gesamt, Dresden: PQS.
- Reichert, J. (2014): Umgang mit vernachlässigten Kindern in pädiatrischer Praxis und Klinik, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 162(12), S. 1097-1103.
- Reichert, J. (2013): Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung im stationären Bereich - Dresdner Modell. In: Reichert J, Rüdiger M (Hrsg.). Psychologie in der Neonatologie – Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Familien Frühgeborener, Göttingen: Hogrefe, S. 238-254.
- Reichert, J., Eulerich-Gyamerah S., Poets C et al. (2014): Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung in der Neonatologie, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 2014;162, S. 1010-1017.
- Sommerfeld, M. & Hinner, P. (2015): Gemeinsam Hinsehen – Entwicklungssignale Frühgeborener erkennen und verstehen, in: Pflegezeitschrift, 68(09), S. 520-524.
- Statistisches Bundesamt (2016): Lebensgeborene 2015, [online]  
[www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Geburten.html](http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Geburten.html) [21.02.2017]
- Twomey, J., LaGasse, L., Derauf, C., Newman, E., Shah, R., & Smith, L. et al. (2013): Prenatal Methamphetamine Exposure, Home Environment, and Primary Caregiver Risk Factors Predict Child Behavioral Problems at 5 Years, in: American Journal of Orthopsychiatry.
- Verveur, D., Frey, S. & Poeschl, J. (2010): Development promoting, family centered, individual care of newborn infants, in: Kinderkrankenschwester 29(1), S. 7-11.
- Wygold, T. & Herting, E. (2005): Die Betreuung Neugeborener drogenabhängiger Mütter – das Lübecker Modell, in: FOCUS MUL.
- Wygold, T. (2006): Das Krankheitsbild des Neonatalen Drogenentzugs, in: Kinderärztliche Praxis 2006; 77(4), S. 148-152.
- Wygold, T. (2010): Neugeborene von drogenabhängigen Müttern - Versorgung von Mutter und Kind, in: Pädiatrie hautnah 2010.



# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1	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 2015	12
Abb. 2	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 2006 (n=2 348), 2009 (n=2 837), 2012 (n=2 957), 2015 (n=2 756); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	13
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 Jahr 2015 (n=2 756); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	14
Abb. 4	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 2006 (n=2 007), 2009 (n=2 444), 2012 (n=2 361), 2015 (n=2 021)	15
Abb. 5	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 2006 (n=2 007), 2009 (n= 2 444), 2012 (n=2 361), 2015 (n=2 021)	16
Abb. 6	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 2006 (n=670), 2009 (n=945), 2012 (n=869), 2015 (n=797); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	16
Abb. 7	Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 10 bis unter 18-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015	17
Abb. 8	Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 18 bis unter 40-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015	17
Abb. 9	Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 40 bis unter 50-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015	17
Abb. 10	Darstellung der F10 Diagnose in den zehn häufigsten Hauptdiagnosen für Männer und Frauen der Stadt Dresden der 50 bis unter 60-Jährigen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015	18
Abb. 11	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 2015; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	18

Abb. 12	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 2006 (n=9), 2009 (n=9), 2012 (n=89), 2015 (n=298); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	19
Abb. 13	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 2006 (n=215), 2009 (n=225), 2012 (n=385); 2015 (n=253); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	20
Abb. 14	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/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015	21
Abb. 15	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10–F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"	21
Abb. 16	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2014	22
Abb. 17	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“	22
Abb. 18	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/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2014	23
Abb. 19	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“	23
Abb. 20	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/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015	24
Abb. 21	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100 000 Einwohner/-innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2015; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“	24
Abb. 22	Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund einer Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (ICD-10-GM: P04.3) BZW: Alkohol-Embryopathie mit Dismorphien) (ICD-10-GM: Q86.09 als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; *≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	25

Abb. 23	Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von drogenbedingten Gesundheitsproblemen bei Mutter bzw. Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: O35.5; P04.4; P96.1) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; *≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	26
Abb. 24	Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von tabakbedingten Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: P04.2) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2015; *≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	26
Abb. 25	Anzahl stationärer Aufnahmen pro 1 000 Neugeborene nach pränataler Drogen-Exposition in Sachsen 2007 bis 2015	27
Abb. 26	Anzahl der von 2007 bis 2015 am Universitätsklinikum Dresden behandelten Neugeborenen mit PME (n=129)	27
Abb. 27	Altersverteilung der Mütter (in Prozent, n=129) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelten Neugeborenen mit PME	28
Abb. 28	Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen der Mütter (n=129) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelten Neugeborenen mit PME	28
Abb. 29	Am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelte Neugeborene mit PME nach Gestationsalter (SSW, Angabe in Prozent, n=129)	30
Abb. 30	Verteilung Beratungsbedarf der betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2016 (n=3 075)	31
Abb. 31	Entwicklung ausgewählter Problembereiche unter den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB von 2006 bis 2016	31
Abb. 32	Verteilung Hauptproblemsubstanzen illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB im Jahr 2016 (n=1 249)	32
Abb. 33	Entwicklung Hauptproblemsubstanz illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB von 2006 bis 2016	32
Abb. 34	Anzahl Männer und Frauen (Betroffene und Angehörige) 2012 bis 2016 in Dresdner SBB	33
Abb. 35	Betreuungsgrund 2016 Gesamtklientel des Freistaates Sachsen, n=26 720, (Quelle: SLS e.V. Sucht 2016. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2017)	33
Abb. 36	Klientenstruktur in den Dresdner SBB 2016, n=3 566	33
Abb. 37	Verteilung der Hauptproblemsubstanzen in den Städten Chemnitz, Dresden, Leipzig (2016) (Quelle: SLS - Standardisierter Jahresbericht 2016)	34
Abb. 38	Klientenentwicklung ausgewählter Problembereiche 2006 bis 2016 in Sachsen (Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2006 bis 2016)	35
Abb. 39	Klientenentwicklung illegalen Drogen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) von 2006 bis 2016	35
Abb. 40	Rauchverhalten	36

Abb. 41	Rauchverhalten nach Altersgruppen	36
Abb. 42	Rauchverhalten nach der Stellung im Erwerbsleben	37
Abb. 43	Eintrittskarte Zoo Afrikahaus Vorderseite	41
Abb. 44	Eintrittskarte Zoo Afrikahaus Rückseite mit der neuen Aufschrift: „Im Interesse unserer kleinen Zoobesucher bitten wir darum, den Alkohol- und Nikotinkonsum im Zoogelände weitestgehend einzuschränken“	41
Abb. 45	Flyer des Zoo mit neuem Piktogramm das Rauchen und den Alkoholkonsum im Zoo einzuschränken	42
Abb. 46	Piktogramme mit neuem Symbol, Alkoholkonsum in Bussen zu unterlassen	42
Abb. 47	Piktogramme mit neuem Symbol, Alkoholkonsum in Straßenbahnen zu unterlassen	43
Abb. 48	Postkarte 2016 Themenjahr Sucht Frontseite und Rückseite	47
Abb. 49	Plakat zum Themenabend Sucht & Glück	47
Abb. 50	City-Light-Plakat am Dr.-Külz-Ring	47
Abb. 51	JugendFilmTage im Ufa-Kristallpalast, Aktion „Würfelspiel“	49
Abb. 52	JugendFilmTage im Ufa-Kristallpalast, Aktion „Bauplatz“	49
Abb. 53	Suchtpräventiver Spielertag bei den Dresdner Eislöwen	50
Abb. 54	Motivation aller Teilnehmer der Basisseminaren 2016	50
Abb. 55	Postkarte Basisseminare 2016, Frontseite	50
Abb. 56	Plakat des Theaterprojektes „Absaufen“	51
Abb. 57	Plakat „Legst du dich mit Crystal an?“	52
Abb. 58	Veranstaltungsfoto „Legst du dich mit Crystal an?“	52
Abb. 59	Graffitiwand „Against the drugs“	53
Abb. 60	Ausstellungsstück der Aktionstage „Legst du dich mit Crystal an?“	53
Abb. 61	Jurte mit bequemen Sitzsäcken der (apo)THEKE	55
Abb. 62	Infostand der (apo)THEKE	55
Abb. 63	Fallzahlen Alkoholintoxikation HaLT-Projekt	55
Abb. 64	Erreichbarkeit mit Brücken- und Elterngespräch	56
Abb. 65	Dresdner HaLT Postkarte, Vorderseite für Mädchen	56
Abb. 66	Dresdner HaLT Postkarte, Vorderseite für Jungen	56
Abb. 67	Dresdner HaLT Postkarte, Rückseite	56

Abb. 68	Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz	61
Abb. 69	Durchgeführte Beratungsgespräche in Dresdner SBB von 2009 bis 2016	65
Abb. 70	Auflagen bei 1 252 Klienten/-innen 2016	69
Abb. 71	Berufliche Situation der Klienten/-innen Dresdner SBB 2016	69
Abb. 72	Wohnverhältnisse der Klienten/-innen in Dresdner SBB 2016	70
Abb. 73	Fallzahlen 2016 im Allgemeinen Sozialen Dienst zum Thema Sucht	73
Abb. 74	Entwicklung der Fallzahlen von Inobhutnahmefällen aufgrund von Suchtproblemen	74
Abb. 75	Zahlen zu spezifischen Auflagen wegen Drogenkonsums (Aufsuchen von Suchtberatung, FreD u. a.)	76
Abb. 76	IPP – registrierte Fälle des Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz 14 bis 21 Jahre	77
Abb. 77	Fallübersicht 2016 des MSD	83
Abb. 78	Übersicht der Klientenzahlen des ABW von 2012 bis 2016	87
Abb. 79	Substanzgebrauch der Klienten des Ambulant Betreuten Wohnens Dresden von 2013 bis 2016	88
Abb. 80	Die bei der Bußgeldstelle registrierten Verstöße gegen die Abgabeverbote von Alkohol (§ 9 JUSchG) und Zigaretten (§ 10 JuSchG) an Jugendliche in den Jahren 2014 bis 2016	97
Abb. 81	Übersicht der Verstöße gegen Rauch- und Alkoholverbot auf Spielplätzen von 2014 bis 2016	99
Abb. 82	Anzahl der durchgeführten Bußgeldverfahren in der Übersicht von 2014 bis 2016	99
Abb. 83	Erfassung von Verwaltungsverfahren bei den Fahrerlaubnisbehörden im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum von illegalen Betäubungsmitteln	100
Abb. 84	Alter und Geschlecht der Betroffenen, bei denen nach Einleitung des Verwaltungsverfahrens die Entziehung der Fahrerlaubnis erfolgt ist	100
Abb. 85	Anteil der Rauschgiftdelikte in Dresden 2016	102
Abb. 86	Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz in Dresden 2016	103
Abb. 87	Anzahl qualifizierter Delikte im Stadtgebiet	103
Abb. 88	Vergleich von Rauschgiftdelikten sächsischer Großstädte	105
Abb. 89	Alter der Tatverdächtigen bzgl. der Rauschgiftdelikte in Dresden 2016	105
Abb. 90	Durch Zuwanderer begangene Rauschgiftdelikte	106

Tab. 1	Symptome des Opiatentzuges bei Neugeborenen (relative Häufigkeit)	29
Tab. 2	Symptome des Methamphetamin-Entzugs am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelter Neugeborener mit PME (relative Häufigkeit; n=129)	29
Tab. 3	Altersmittelwerte verschiedener Konsumentengruppen in der Gegenüberstellung Sachsen-Deutschland (Quelle: Suchthilfestatistik – Tab. 2015, 2.02/4.06)	34
Tab. 4	Konsumierende Hauptproblemsubstanzen in Bereich illegaler Drogen im Vergleich Dresden, Sachsen. Deutschland 2016 in Prozent	34
Tab. 5	Vermittlungsleistungen Dresdner SBB 2016	65
Tab. 6	Gruppenangebote Dresdner SBB 2016	66
Tab. 7	Klienten/-innen in Dresdner SBB 2006 bis 2016	68
Tab. 8	Mehraufwand durch suchtblastete Familien	71
Tab. 9	Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich mit anderen sächsischen Städten Gemeinden 2015 bis 2016	104

# Anlagen

Anlage 1: Veranstaltungsübersicht Themenjahr Sucht 2016

Datum	Uhrzeit	Art und Titel der Veranstaltung Inhaltangabe	Veranstaltungsort	Veranstalter
<b>Januar</b>				
18.01.2016	13.00–15.00	<b>Eröffnung des Themenjahres Sucht</b> Ausstellungseröffnung „Frauen und Alkohol“ interaktive Installation zu Rausch Podiumsdiskussion mit Experten/innen aus verschiedenen Bereichen zu den Themen: Alkohol und Sport, Alkohol und Freizeit, Alkohol und Arbeit, Alkohol und Straßenverkehr, Alkohol im Fernsehen, Alkohol und Werbung, Alkohol und Kriminalität	Centrum Galerie Dresden Erdgeschoss	Landeshauptstadt Dresden
18.01.– 24.01.2016	ganztägig	<b>Ausstellung „Frauen und Alkohol“</b> mit Informationsmaterial zur Mitnahme	Centrum Galerie Dresden Erdgeschoss	Landeshauptstadt Dresden Fotograf Michael Riesner
19.01.2016	14.00–18.00	<b>Interaktive Angebote</b> zur Suchtprävention des Fachteams No Addiction im Rahmen der Ausstellung „Frauen und Alkohol“	Centrum Galerie Dresden Erdgeschoss	Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention No Addiction der Diakonie Dresden
22.01.2016	14.00–18.00	<b>Interaktive Angebote</b> zur Suchtprävention des Fachteams No Addiction im Rahmen der Ausstellung „Frauen und Alkohol“	Centrum Galerie Dresden Erdgeschoss	Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention No Addiction der Diakonie Dresden
23.01.2016	12.30–18.30	<b>Tagung</b> <b>Die suchtkranke Familie – neue Schnittstellen</b> Die Tagung hat sich zum Ziel gesetzt, Fachleute aus Medizin und Gesellschaft, Politiker/innen und unmittelbar mit den Familien Tätige zu einem konstruktiven Dialog zusammenzuführen. Nach einer umfassenden Bestandsaufnahme der aktuellen Situation und einer Expertenrunde zum Thema Früherkennung und Prävention sollen unter dem Thema „Was kann, was soll die Politik leisten?“ vorhandene Schnittstellen erkennbar gemacht und neue geknüpft werden.	Landeszentrale für politische Bildung Plenarsaal, Schützenhofstraße 36 01129 Dresden	Städtisches Klinikum Dresden-Neustadt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

26.01.2016	9.00–12.00	<b>Medienrallye</b> mit 4 Stationen für jeweils eine Schulklasse der Klassenstufen 6 bis 8: 1. Recherche zu alternativen Suchmaschinen und sozialen Netzwerken 2. Filmgespräch zu Cybermobbing 3. Quiz zur Nutzung digitaler Medien 4. Bookslam zu Cybermobbing	Medien@age Dresden Jugendbibliothek Dresden Waisenhausstraße 8 01067 Dresden	JugendInfoService Dresden und Medien@age Dresden
<b>Februar</b>				
03.02.2016	17.00–19.00	<b>Tag der offenen Tür der Selbsthilfegruppe</b> für Alkoholranke und Angehörige mit offener Gesprächsrunde und Informationsvermittlung zum Thema „Alkohol und Familie“	Begegnungszentrum des ASB (2. Etage) „Prager Zeile“ St. Petersburger Str. 32 01069 Dresden	Hirschgruppe 07 Selbsthilfegruppe für Alkoholranke und Angehörige
10.02.2016		<b>Safer Internet Day</b>		
14.02.–20.02.2016		<b>Bundesweite Aktion für Kinder aus Suchtfamilien</b>		
14.02.–13.03.2016	ganztägig	<b>Ausstellung</b> „Alltägliche Geschichten“ – Einblicke in die Welt der kindlichen Liebe	Dreikönigskirche – Haus der Kirche Hauptstr. 23 01097 Dresden	Landeshauptstadt Dresden und Dreikönigskirche
15.02.2016	17.00	<b>Ausstellungseröffnung</b> „Alltägliche Geschichten“ – Einblicke in die Welt der kindlichen Liebe Filmvorführung „Zoey“ – ein Spielfilm über die Lebenswelt von Kindern aus einer suchtbelasteten Familie und anschließende Diskussion mit Mitarbeitern/innen aus Jugendhilfe, Suchthilfe, Kinderheilkunde	Dreikönigskirche – Haus der Kirche Hauptstr. 23 01097 Dresden	Landeshauptstadt Dresden und Dreikönigskirche
16.02.–18.02.2016	9.00–12.00	<b>„Computerspiele einmal anders“</b> <b>Veranstaltung für junge Menschen zwischen 12 und 14 Jahren</b> Die Teilnehmer/innen sollen die Wirkungsweise elektronischer Spiele verstehen lernen, um diese Spiele ohne Technik nachzuspielen. An drei Tagen werden zuerst Spiele ausprobiert, die dahinter stehende Spielmechanik ergründet, anschließend Spielideen gesammelt und die Spiele ohne Computer oder Handy gestaltet. Den Abschluss bildet eine Präsentation der entwickelten Spielideen	Medien@age Dresden Jugendbibliothek Dresden Waisenhausstraße 8 01067 Dresden	JugendInfoService Dresden und Medien@age Dresden



25.02.2016	8.00–10.00, 11.00–13.00	<b>„Check Dein Netz“</b> <b>Veranstaltung für Schulklassen der 6. bis 8. Klasse und deren Lehrer/innen</b> Informationsvermittlung und Auseinandersetzung mit dem Thema problematischer Medienkonsum über Vorträge, Arbeit in Kleingruppen mit einem Suchtberater, Quiz und weiteren Angeboten	Suchtberatungsstelle Gesop Gasanstaltstraße 10 01237 Dresden	Integrative Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Gesop gGmbH und Experten/innen in eigener Sache (Betroffene)
25.02.2016	18.00–20.00	<b>„Medienkompetenz“</b> <b>Veranstaltung für Eltern,</b> vorzugsweise oben beteiligter Klassen Informationsvermittlung und Auseinandersetzung mit dem Thema problematischer Medienkonsum	Suchtberatungsstelle Gesop Gasanstaltstraße 10 01237 Dresden	Integrative Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Gesop gGmbH und Experten/innen in eigener Sache (Betroffene)
25.02.2016	14.00–16.00	<b>Filmvorführung für Multiplikatoren/innen</b> (für Tätige in Helfersystemen) <b>„C – eine kritische Bestandsaufnahme ...“</b> – Interview-film zum Thema Crystal mit anschließender Diskussion	Jugend- und Drogenberatungsstelle Richard-Wagner-Straße 17 01219 Dresden	Jugend- und Drogenberatungsstelle der Landeshauptstadt Dresden
<b>März</b>				
08.03.2016	14.00–17.00, 17.00–18.00	<b>Tag der offenen Tür</b> mit interaktiven Angeboten und der Möglichkeit die Räumlichkeiten der Suchtberatungsstelle zu besichtigen im Anschluss daran ein <b>Vortrag zum Thema „Wo zu ambulante Therapie?“</b>	Suchtberatungsstelle der Caritas Görlitzer Str. 18 01099 Dresden	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Caritasverband für Sachsen e. V.
<b>April</b>				
07.04.2016		<b>Weltgesundheitsstag</b>		
14.04.2016	19.00–21.00	<b>Filmvorführung für die Öffentlichkeit</b> <b>„C – eine kritische Bestandsaufnahme ...“</b> – Interview-film zum Thema Crystal mit anschließender Diskussion	Jugend- und Drogenberatungsstelle Richard-Wagner-Straße 17 01219 Dresden	Jugend- und Drogenberatungsstelle der Landeshauptstadt Dresden
26.04.2016	18.00–20.00	<b>Looking for Happiness – Ein Abend zu Sucht &amp; Glück</b> mit Beiträgen von Dr. med. Sven Kaanen, Fachkliniken Heidehof gGmbH, Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Technische Universität Dresden, Dipl.-Psych. Andrea Horn, Spiegelneuronen - Angewandte Positive Psychologie GmbH	Rathaus (Eingang Goldene Pforte) Festsaal Dr.-Külz-Ring 19 01067 Dresden	Kooperationsveranstaltung von Landeshauptstadt Dresden in Kooperation mit der Sächsischen Landes- ärztekammer
<b>Mai</b>				
04.05.2016	17.00–19.00	<b>Tag der offenen Tür der Selbsthilfegruppe</b> für Alkoholranke und Angehörige mit offener Gesprächsrunde und Informationsvermittlung zum Thema <b>„Ab wann bin ich süchtig?“</b>	Begegnungszentrum des ASB (2. Etage) „Prager Zeile“ St. Petersburger Str. 32 01069 Dresden	Hirschgruppe 07 Selbsthilfegruppe für Alkoholranke und Angehörige

26.05.–28.05.2016	ganztägig	<b>Aktionstage zur Suchtprävention</b> „Legst du dich mit Crystal an?“ Ausstellung und interaktive Angebote zur Suchtprävention	Centrum Galerie Dresden Erdgeschoss	Landeshauptstadt Dresden in Kooperation mit dem Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention und weiteren Partnern
28.05.2016	10.00–15.00	<b>Dresdner Selbsthilfetag</b> Infostände der Selbsthilfegruppen der Stadt Dresden, Vorträge und interaktive Angebote	im Atrium des World Trade Center Dresden Ammonstraße 72 01067 Dresden	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) der Landeshauptstadt Dresden
30.05.2016	9.00–10.00	<b>Vorstellung Raucherentwöhnung für Unternehmen</b> „Das Rauchfrei-Programm“	Suchtberatungsstelle der Diakonie Glacisstraße 44 01099 Dresden	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden e. V.
30.05.2016	17.00–18.00	<b>Vorstellung Raucherentwöhnung für alle Interessierten</b> „Das Rauchfrei-Programm“	Suchtberatungsstelle der Diakonie Glacisstraße 44 01099 Dresden	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden e. V.
31.05.2016		<b>Weltnichtrauchertag</b>		
<b>Juni</b>				
07.06.2016		<b>Tag der Apotheke</b>		
07.06.2016	14.00–18.00	<b>Aktion mit (apo)THEKE/Safer Nightlife</b> Projekt Bauchladen mit Information und Angeboten rund um das Thema risikoarmes Partyverhalten	Alaunstraße bis Alaunpark	Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention No Addiction der Diakonie Dresden
09.06.2016	16.00–18.00	<b>Vorstellung des Behandlungsangebotes</b> ambulante Entwöhnungsbehandlung bei Drogenabhängigkeit	Suchtberatungsstelle HORIZONT Kesselsdorfer Straße 2 01159 Dresden	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle HORIZONT SZL Suchtzentrum gGmbH
26.06.2016		<b>Anti-Drogen-Tag/Weltdrogentag</b>		
<b>Juli</b>				
08.07.– 09.07.2016	24 Stunden ab 19 Uhr	Teilnahme des Vereins Perspektivenwechsel e. V. und weiterer Interessierter am <b>24h Charity Lauf Dresden</b>	Sportpark Ostragehege Platz 6	Laufszene Events GmbH
21.07.2016		<b>Nationaler Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige</b>		
<b>August</b>				
10.08.2016	17.00–19.00	<b>Tag der offenen Tür der Selbsthilfegruppe</b> für Alkoholranke und Angehörige mit offener Gesprächsrunde und Informationsvermittlung zum Thema „Alkohol und Gesellschaft“	Begegnungszentrum des ASB (2. Etage) „Prager Zeile“ St. Petersburger Str. 32 01069 Dresden	Hirschgruppe 07 Selbsthilfegruppe für Alkoholranke und Angehörige

26.08.–28.08.2016	noch offen	<b>Hechtfest</b> interaktive Aktionen zur Suchtprävention mit dem Fachteam, Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention No Addiction	Hechtviertel	Hechtviertel e. V. Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention No Addiction der Diakonie Dresden
<b>September</b>				
09.09.2016		<b>Tag des alkoholgeschädigten Kindes</b>		
20.09.2016	19.30	<b>Magersucht. Der Körper als Austragungsort des Kampfes um Identität und gesellschaftliche Ideale</b> Magersüchtige Körper sind zu 90 Prozent weibliche Körper. Warum trifft Magersucht so viel häufiger Mädchen und Frauen als Jungen und Männer?	FrauenBildungsHaus e. V. Oskarstraße 1 01219 Dresden	FrauenBildungsHaus e.V. in Kooperation mit der Gleichstellungsbeauftragten der LHD
23.09.2016	9.30–13.00	<b>Thementag S-O-S(Ess)störung! für Fachkräfte</b> Vortrag & Diskussionen zu unterschiedlichen Formen von Essstörungen, Ursachen, Früherkennung, Präventionsansätzen und Hilfsmöglichkeiten	*sowieso* KULTUR BERATUNG BILDUNG Angelikastr. 1 01099 Dresden	*sowieso* KULTUR BERATUNG BILDUNG Frauen für Frauen e. V.
23.09.2016	15.00–17.00	<b>Thementag S-O-S(Ess)störung! für Angehörige und Interessierte</b> Vortrag & Diskussion zum Umgang mit Essstörungen bei Kindern, Partnern/innen, Freunden/innen	*sowieso* KULTUR BERATUNG BILDUNG Angelikastr. 1 01099 Dresden	*sowieso* KULTUR BERATUNG BILDUNG Frauen für Frauen e. V.
24.09.2016	9.00–13.00	<b>Präventionstag für die Generation 50+</b> „Sehnsucht nach Gesundheit und Bewegung“	Universitätsklinik Carl Gustav Carus Dresden, Haus 21 Frauenklinik, Gartenhalle	Stadtsportbund Dresden e. V. Landeshauptstadt Dresden, Gesundheitsamt
25.09.2016		<b>Aktionstag zur Glücksspielsucht</b>		
26.09.2016	noch offen	<b>Informationsveranstaltung zu Glücksspielsucht</b>	Suchtberatungsstelle Gesop Gasanstaltstraße 10 01237 Dresden	Integrative Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Gesop gGmbH
28.09.2016	9.00–16.00	<b>5. Gesundheitstag im World Trade Center</b> <b>Genuss oder Sucht – (die) Maß ist voll! Balance finden, gesund sein.</b> mit Infoständen, Vorträgen, Theater u. v. m.	Atrium des World Trade Center Dresden Ammonstraße 72 01067 Dresden	World Trade Center Dresden und Unterarbeitsgruppe „Arbeit und Beschäftigung“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Dresden
30.09.2016	17.00	<b>„Selbsthilfe wirkt!“</b> <b>Vortrag und Erfahrungsberichte von Betroffenen</b> Jürgen Naundorf - Bundessekretär des Blauen Kreuzes Deutschland	Ev.-luth. Zionskirche Dresden Bayreuther Str. 28 01187 Dresden	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden e. V.

Oktober				
10.10.2016		<b>Internationaler Tag der seelischen Gesundheit</b>		
10.10.2016	14.00–17.00	<b>Seele Sucht Gesundheit</b> <b>4. Aktionstag zur Seelischen Gesundheit in Dresden</b>	Festsaal im Stadtmuseum Dresden Wilsdruffer Straße 2 01067 Dresden	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft der Landeshauptstadt Dresden
November				
03.11.2016	15.00–16.00	<b>Vortrag zu Co-Abhängigkeit:</b> „Der Umgang mit Sucht in der Familie“	Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik Haus 18 - Bibliothek EG Fetscherstraße 74 01307 Dresden	Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus
03.11.2016	19.00–21.15	<b>Filmvorführung für die Öffentlichkeit</b> „Janine F.“ von Teresa Renn – Interviewfilm über die Drogenpsychose im Umfeld einer Betroffenen mit an- schließender Diskussion	Jugend- und Drogenberatungsstelle Richard-Wagner-Straße 17 01219 Dresden	Jugend- und Drogenberatungsstelle der Landeshauptstadt Dresden
03.11.2016		<b>Welttag des Mannes</b>		
03.11.2016	14.00–18.00	<b>Fachtag „Sucht und Männlichkeit“</b> „Immer schön tüchtig süchtig – Männer, Männlichkeitskonzepte und Sucht“ für Fachkräfte, Führungskräfte, Multiplikator*innen, interessierte Menschen	Männernetzwerk Dresden e. V., Schwepnitzter Straße 10 01097 Dresden	Männernetzwerk Dresden e.V. in Kooperation mit dem Büro der Gleichstellungsbeauftragten der Landeshauptstadt Dresden
12.11.–13.11.2016	10.00–18.00	<b>Medienfestival</b> und Verleihung des Deutschen Multi- mediapreis „mb21“ mit vielen Medien-Mitmachaktionen	Technische Sammlungen Junghansstraße 1–3 01277 Dresden	Medienkulturzentrum Dresden e. V.
22.–23.11.2016	ganztägig	<b>JugendFilmTage</b> Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier	UFA-Kristallpalast Dresden St. Petersburger Straße 24a, 01069 Dresden	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Landeshauptstadt Dresden
Dezember				
14.12.2016	17.00–19.00	<b>Tag der offenen Tür der Selbsthilfegruppe</b> für Alkoholranke und Angehörige mit offener Ge- sprächsrunde und Informationsvermittlung zum Thema „Alkohol und Freizeit“	Begegnungszentrum des ASB (2. Etage) „Prager Zeile“ St. Petersburger Str. 32 01069 Dresden	Hirschgruppe 07 Selbsthilfegruppe für Alkoholranke und Angehörige

Anlage 2: Angebotsübersicht der stationären Suchtkrankenhilfe

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
Entgiftung	<b>Städtisches Klinikum Dresden-Neustadt</b> Zentrum für Psychische Gesundheit Weißer Hirsch Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit</li> <li>▪ Therapie Schwer- und Mehrfachkranker</li> <li>▪ Psychotherapie bei komorbiden und affektiven Störungen oder Persönlichkeitsstörungen</li> </ul>	P5 Suchtstation	Kontakt: 0351/856 6902 Heinrich-Cotta-Straße 12 01324 Dresden	Erwachsene ab 18 Jahren
	<b>Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt</b> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entgiftungsbehandlung mit suchtspezifischem Behandlungsangebot bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit</li> </ul>	Station B 81	Kontakt: 0381/480 1351 Friedrichstraße 41 01067 Dresden	Erwachsene ab 18 Jahren
	<b>St. Marien-Krankenhaus</b> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entgiftungsbehandlung mit suchtspezifischem Behandlungsangebot bei Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit</li> </ul>	Station B1 Ost	Kontakt: 0351/883 2221 Selliner Straße 29 01109 Dresden	Erwachsene ab 18 Jahren
	<b>Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf</b> Bereich Erwachsenenpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Alkohol und/oder Medikamentenabhängigkeit</li> </ul>	Station A 6/3	Kontakt: 035200/26 2753 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Abhängigkeit von illegalen Drogen mit medikamentös gestützter körperlichen Entgiftung</li> </ul>	Station B 3/1 (Teilstation A)	Kontakt: 035200/26 3151 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behandlung Abhängigkeit von illegalen Drogen und gleichzeitiges Vorliegen einer anderen schwerwiegenden Erkrankung des psychiatrischen Spektrums (z. B. Psychosen)</li> </ul>	Station B 3/1 Doppeldiagnosestation	Kontakt: 035200/26 3150 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nachsorge bei Alkoholabhängigkeit</li> </ul>	Institutsambulanz	Kontakt: 035200/26 2901 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
Entgiftung	<b>Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf</b> Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ qualifizierte Entgiftung und Behandlung Minderjähriger mit psychischen Erkrankungen aufgrund einer Abhängigkeit von legalen oder illegalen Suchtstoffen</li> <li>▪ Entgiftungsphase und Motivationsphase</li> <li>▪ Psychiatrische/Psychotherapeutische Behandlung der Grundstörung</li> <li>▪ Vorbereitung und Überleitung (Eingliederung) in die LZ-Entwöhnungsmaßnahme (z. B. suchtspezifische Einrichtungen der Jugendhilfe oder medizinische Rehabilitation)</li> </ul>	Station A 1/3 Suchtstation	Kontakt: 035200/26 2503 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf  (Kind/Jugendlicher wird zwingend durch Sorgeberechtigten begleitet, sonst keine Aufnahme möglich)	Kinder und Jugendliche im Alter von 12–18 Jahren
	<b>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus</b> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen</li> <li>▪ ambulante Nachbehandlung</li> </ul>	PSY-S3 Suchtschwerpunktstation	Kontakt: 0351/458 2663 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ beratendes Erstgespräch bei Alkohol- und anderen Suchtproblemen</li> <li>▪ medikamentöse Unterstützung der Abstinenz bei rückfallgefährdeten alkoholabhängigen Patienten</li> <li>▪ Pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung komorbider psychiatrischer Erkrankungen</li> <li>▪ ambulante Akuttherapie bei Abhängigkeit von Crystal und anderen illegalen Drogen, insbesondere für Schwangere und Eltern im Rahmen des Konzeptes „Mama denk an mich“</li> <li>▪ Gruppenangebot zum Rauchstop</li> </ul>	Suchtambulanz Haus 25	Kontakt: 0351/458 2797 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
Mutter-Kind	Mutter-Kind-Tagesklinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teilstationäre Mutter-Kind-Behandlung (Säugling bis max. 1 Jahr) mit Schwerpunkt Mutter-Kind-Interaktion bei nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen (Ess-/Brechsucht) sowie stoffgebundenen Suchtproblemen</li> <li>▪ Voraussetzung: Vorliegen primärer postpartaler psychischer Erkrankungen (Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung) mit Bindungs- und Interaktionsproblematik</li> </ul>	teilstationär	Kontakt: 0351/458 2070 Fetscherstraße 74 01307 Dresden  (Aufnahmebedingung: seit mind. 1 Monat abstinent)	

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
Entwöhnung	<b>Universitätsklinikum Carl Gustav Carus</b> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	▪ stationäre und teilstationäre psychotherapeutische Behandlung von Suchterkrankungen bei Doppel-diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“	Station 1 Haus 18	Kontakt: 0351/458 7094 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
		▪ stationäre Behandlung bei nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen: ▪ Computer-, Sex- und Esssucht	Station 2 Haus 18	Kontakt: 0351/458 7087 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
	Allgemein psychotherapeutische Tagesklinik	▪ teilstationäre psychotherapeutische Behandlung von stoffgebundenen und nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen	Haus 111	Kontakt: 0351/458 7084 Fetscherstraße 74 01307 Dresden  (Aufnahmebedingung bei stoffgebundenen Suchtproblemen: mind. seit 1 Monat abstinenter)	
	<b>Evangelischer Haidehof Gohrisch gGmbH</b> Reha-Klinik Haidehof Gohrisch	▪ Behandlung von mit der Drogensucht einhergehenden vielfältigen Erkrankungen (Doppeldiagnosen und Komorbiditäten) in Einzel- oder Gruppentherapie		Kontakt: 035021 59980 Heideweg 92 01824 Gohrisch	Frauen und Männer zwischen 16 und 40 Jahren mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen (sowie weiteren psychischen und somatischen Begleiterkrankungen)
	<b>Fachklinik für Drogenrehabilitation Wermisdorf</b> SHM Suchthilfe Mitteldeutschland gGmbH	▪ Therapie für Suchtkranke mit einer schwerwiegenden psychiatrischen Zweitdiagnose (Doppeldiagnose) ▪ Ziel: Selbstbestimmung und Teilhabe am Arbeitsleben		Kontakt: 034363 883911 Hubertusburg 39 04779 Wermisdorf	Drogenabhängige mit Doppeldiagnose ab 18 Jahren
	<b>Evangelische Fachkliniken Heidehof gGmbH</b> Fachklinik Weinböhla	▪ Stationäre med. Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen Alkohol/Medikamente, illegale Drogen; Kombitherapie aus stationärer Behandlung und nachfolgender ambulanter Behandlung		Kontakt: 035243 430 Heidehof 1 01689 Weinböhla	Alkohol-/Medikamenten- und Drogenabhängige auch mit Begleiterkrankungen wie Depression, Schizophrenie ebenso russischsprachige Betroffene

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
Eltern-Kind	Evangelische Fachkliniken Heidehof gGmbH Eltern-Kind-Angebot	<ul style="list-style-type: none"> <li>Therapieangebot für Eltern/Mütter/Väter mit Kind als Begleitperson, bietet die Möglichkeit einer umfassenden Suchtrehabilitation mit pädagogischer Betreuung des Kindes</li> </ul>		Kontakt: 035243 430 Heidehof 1 01689 Weinböhla	Alkohol-/Medikamenten- und Drogenabhängige auch mit Begleiterkrankungen wie Depression, Schizophrenie ebenso russischsprachige Betroffene und betroffene Eltern-teile mit Kindern im Alter von 3 bis 7 Jahren
Adaption	Adaptionseinrichtung Moritzburg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre med. Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankter zur Begleitung in berufliche und soziale Reintegration</li> </ul>		Kontakt: 035207 86219 Emil-Höhne-Straße 6 01468 Moritzburg	Drogenabhängige mit Doppeldiagnose ab 18 Jahren



Anlage 3: Übersicht des Hilfesystems des Sozialamtes für Menschen mit geistiger Behinderung (Quelle: Sozialamt)

<b>Zielgruppe</b>	<b>Angebote/ Anbieter</b>	<b>Entwicklungsziele</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Unterstützungsbedarf weitere Beteiligte</b>	<b>Haushaltsrelevanz</b>
Menschen mit geistiger Behinderung	Leistungserbringer/Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und Suchthilfe sowie Therapieangebote	Sicherung einer auf die geistige Behinderung angepassten Beratung (einfache Sprache)	Vernetzung von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe nach SGB XII mit Suchtberatungsstellen, fallbezogene Zusammenarbeit, Empfehlung zum Aufbau eines Arbeitskreises Sucht der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe	Netzwerkaufbau Ämter 53, 50	Arbeitszeit für Koordinierungsleistungen
Menschen mit (geistiger) Behinderung	Leistungserbringer der Eingliederungs-Hilfe nach SGB XII	Früherkennung von Suchtproblemen	Spezifische Fortbildungsangebote für das Personal		Kosten entstehen bei Leistungserbringern
Menschen mit (geistiger) Behinderung	Amt 53, Suchtberatungsstellen	Prävention, Aufklärung	Veranstaltungen, Informationsmaterial in leichter Sprache, (siehe auch Fortschreibung zum Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK, 6.1.1)	Akteure der Eingliederungshilfe	ja

## Impressum

Herausgeberin:  
Landeshauptstadt Dresden

Gesundheitsamt  
Suchtbeauftragte  
Telefon (03 51) 4 88 53 58  
Telefax (03 51) 4 88 53 23  
E-Mail [suchtbeauftragte@dresden.de](mailto:suchtbeauftragte@dresden.de)

Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Telefon (03 51) 4 88 23 90  
Telefax (03 51) 4 88 22 38  
E-Mail [presse@dresden.de](mailto:presse@dresden.de)

Postfach 12 00 20  
01001 Dresden  
[www.dresden.de](http://www.dresden.de)

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Dr. Kristin Ferse, Anja Maatz, Saskia Hendel, Lena Hofmann

Juli 2017

Elektronische Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur können über ein Formular eingereicht werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, E-Mails an die Landeshauptstadt Dresden mit einem S/MIME-Zertifikat zu verschlüsseln oder mit DE-Mail sichere E-Mails zu senden. Weitere Informationen hierzu stehen unter [www.dresden.de/kontakt](http://www.dresden.de/kontakt).

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.