

Dresden.
Dresden.

Suchtbericht 2022

Inhalt

Schlaglichter	6
Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdnern.....	10
Stationäre Suchtkrankenhilfe	10
Darstellung der Patient*innenstruktur	10
Vergleich der Patient*innenstruktur mit Sachsen und Bund	21
Exkurs: Methamphetamin-Konsum während der Schwangerschaft – Risiken für Schwangere, Mutter und Kind.....	28
Ambulante Suchtkrankenhilfe	33
Darstellung der Klient*innenstruktur in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen.....	33
Soziodemografische Merkmale der Klient*innen	36
Vergleich der Klient*innenstruktur mit Sachsen	39
Abwasser-basierte Analysen zum illegalen Drogenkonsum in Dresden	41
Suchtprävention in Dresden.....	46
Unsere mehrjährigen abgeschlossenen Projekte	46
Kulturjahr Sucht.....	46
Kultursensible Suchtprävention	46
Maßnahmenplan zur Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten	46
Zielgruppenspezifische Angebote	47
Zielgruppe Konsument*innen im öffentlichen Raum.....	47
Zielgruppe Kinder suchtkranker Eltern (COA)	51
Zielgruppe Partybesucher*innen	53
Zielgruppe ältere Menschen	55
Themenspezifische Suchtprävention	56
Problematischer Mediengebrauch.....	56
Universelle Suchtprävention	63
GLÜCK SUCHT DICH (GSD)	63
Verrückt? Na und! (VNU)	64
JugendFilmTage.....	67
Be Smart – Don't start	67
City-Light-Plakate	68
Suchtprävention der Polizeidirektion Dresden.....	69
Indizierte Suchtprävention	70
HaLT – Hart am Limit	70
FreD – Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten.....	71
Die Pandemie	74

Struktur der Suchtkrankenhilfe in Dresden	75
Beschreibung des medizinisch-therapeutischen Angebotes an Kliniken.....	75
Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf – Bereich Erwachsenenpsychiatrie	75
Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf – Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	76
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	76
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus – Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.....	77
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ...	80
Fachklinik für Drogenrehabilitation Wermsdorf der SHM Suchthilfe Mitteldeutschland gGmbH.....	80
Fachklinik Weinböhla der Ev. Fachkliniken Heidehof gGmbH	80
Alte Flugschule – Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitskranke des Instituts für Gesundheit und Bildung e. V.....	81
Adaption Leipzig – Nachsorgeeinrichtung für Abhängigkeitskranke des Instituts für Gesundheit und Bildung e. V.....	81
Ambulante Suchtkrankenhilfe.....	82
Suchtberatungs- und Behandlungsstellen.....	82
Exkurs: ambulante suchtmedizinische Behandlung in einer Dresdner Arztpraxis.....	85
Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe	87
Jugendamt.....	87
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD).....	87
Besonderer Sozialer Dienst (BSD).....	90
Jugendgerichtshilfe und Interventions- und Präventionsprogramm (IPP)	93
Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz.....	95
Suchtprävention in der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit	96
Facharbeitsgruppe „Elternschaft und Sucht“	98
Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe und weiteren Angeboten im Leistungsbereich des Sozialamtes	100
Leistungen des Sozialamtes.....	100
Übergangswohnheime für wohnungslose Menschen in der Landeshauptstadt Dresden.....	100
Mobiler Suchtdienst	100
Personengruppe der Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung.....	101
Personengruppe Menschen mit Behinderung.....	101
Personengruppe der Seniorinnen und Senioren	104
Angebote der SZL Suchtzentrum gGmbH	106
Ambulant betreutes Wohnen.....	106
Angebote der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH.....	109
Cleanes Wohnprojekt	109
Wohngruppen Mutter (Vater) und Kind (S4/T6) – Hilfen nach § 19 SGB VIII	112
Pädagogisch-therapeutische Wohngruppen Priestewitz und Keulenberg – Hilfen nach § 34 SGB VIII	113
Pädagogisch-therapeutische Tagesgruppe zur Resilienzförderung für Kinder aus suchbelasteten Familien.....	114
Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Arbeit und Beschäftigung.....	115
Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Jobcenter im Kontext des SGB II.....	115
Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen – INTTHIS	116
Maßnahmen des Ordnungsamtes	118
Jugendschutzkontrollen als suchtpräventive Maßnahme	118
Durchsetzung gesetzlicher Regelungen zur Bekämpfung der Spielsucht	119
Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum	120
Kontrollschriftpunkte	120
Durchsetzung von Alkoholkonsum- und Alkoholabgabeverboten anlässlich der Corona-Pandemie	120
Durchsetzung der Rauch- und Alkoholverbote auf Spielplätzen	121
Durchsetzung des Sächsischen Nichtraucherschutzgesetzes	121
Fahrerlaubnisbehörde.....	122

Rauschgiftlagerbild in Dresden aus der Perspektive der Polizei	124
Kriminalitätsentwicklung.....	124
Bewertungen.....	125
Tatverdächtigenstruktur	126
Regionale Verteilung/Schwerpunkte	127
Sicherstellungsmengen	128
Rauschgifttote	128
Ausblick	129
Abkürzungsverzeichnis	131
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	133
Anlagen	139
Anlage 1: Angebotsübersicht der stationären Suchtkrankenhilfe	139

Schlaglichter

Der in diesem Jahr erscheinende „große“ Dresdner Suchtbericht beleuchtet neben der Entwicklung der stationären und ambulanten Behandlungsdaten in den letzten Jahren sowie der Entwicklung des über Abwasseranalysen ermittelten Konsums illegaler Substanzen insbesondere auch die mit dem Suchtmittelkonsum verbundenen Schnittstellen. So wird die Kooperation mit den verschiedenen Ämtern der Stadt Dresden (Ordnungsamt, Jugendamt, Sozialamt, Amt für Stadtplanung und Mobilität usw.), aber auch mit freien Trägern der Jugend- und Sozialhilfe, der Geflüchtetenhilfe und den medizinischen Angeboten ausführlich dargestellt. Des Weiteren wird auf die Suchtpräventionsaktivitäten der Stadt Dresden und auf das rauschgiftbezogene Lagebild aus der Sicht der Dresdner Polizei eingegangen. Insgesamt wird, wo immer möglich, der Zeitraum seit dem letzten umfassenden Bericht aus 2017 abgebildet. Da die Krankenhausstatistik verzögert erscheint, beziehen sich die aktuellen Angaben zu den stationären Behandlungen auf das Jahr 2020. Zu nahezu allen anderen Bereichen liegen Daten aus dem Jahr 2021 vor.

Unser Dank gilt allen Partnerinnen und Partnern für die konstruktive Zusammenarbeit, die Bereitstellung von Informationen und Daten sowie für Zuarbeiten zu den einzelnen Kapiteln.

Die letzten Jahre stellten alle Partner*innen vor neue Aufgaben und Schwierigkeiten. Insbesondere der Ausbruch der Corona-Pandemie Anfang des Jahres 2020, aber auch das Kriegsgeschehen in der Ukraine und der einsetzende Strom von Geflüchteten sowie unsichere zukünftige Entwicklungen seit Februar 2022, beeinflusst alle Arbeitsbereiche. Viele suchtpräventive Veranstaltungen konnten infolge der Corona-Pandemie nicht stattfinden und die Kapazitäten der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen waren aufgrund von Hygiene-Auflagen, Erkrankungs- und Quarantänefällen des Personals und/oder Abordnungen zu coronabezogenen Aufgaben (städtische Suchtberatungs- und Behandlungsstelle) ebenfalls eingeschränkt. Trotz hoher Nachfrage und dem steten Bemühen um die Bereitstellung alternativer Beratungsformate war es durch die reduzierte Kapazität nicht möglich, allen Beratungsanliegen in gewohntem Maß zu entsprechen. Dies ist insbesondere bei der Interpretation der ambulanten Behandlungsdaten zu beachten.

Für die nächsten Jahre streben wird angestrebt, wieder mehr Angebote bereitzustellen und weiterhin flexible Lösungen für alle Herausforderungen bezüglich des Coronavirus zu finden. Alle im Kapitel „Suchtprävention in Dresden“ aufgeführten Angebote sind an die Finanzierung durch Krankenkassen bzw. das Land Sachsen und entsprechende ressourcenintensive Antragstellungen gebunden. Zudem handelt es sich im Falle der Förderung um zeitlich befristete Projekte. In Zukunft wäre es wichtig, ein von Krankenkassen weitestgehend unabhängiges Budget für Suchtprävention zur Verfügung zu haben. Nur so können dauerhaft stabile Strukturen gesichert werden.

Vor dem Hintergrund des im Rahmen der Bundeskoalition geplanten Legalisierungsprozesses von Cannabis für den Freizeitkonsum müssen sich viele Arbeitsfelder auf neue Herausforderungen einstellen (Schulung von Verkaufspersonal, Präventionsangebote für Schulen, etc.). Auch müssen adäquate Reaktionen auf bereits sichtbare Pandemiefolgen, etwa im Bereich Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen, gefunden werden. All dies ist ohne stabile und bedarfsgerecht ausgerichtete Ressourcen für Prävention nicht zu stemmen.

Strategiepapier zur Suchtprävention

Auch im Jahr 2021 wurde mit allen relevanten Kooperationspartner*innen (Schulen, Kindertagesstätten, Unternehmen, freien Trägern der Jugendhilfe usw.) intensiv weiter daran gearbeitet, das im Jahr 2015 vom Stadtrat beschlossene Strategiepapier zur Suchtprävention¹, welches langfristige suchtpräventive Ziele und darauf ausgerichtete Handlungsschwerpunkte bis 2025 formuliert, umzusetzen.

Zeitgleich war das letzte Jahr von der Corona-Pandemie geprägt, die alle Möglichkeiten suchtpräventiver Arbeitsansätze bezüglich der Verhaltensprävention in Frage stellte. In den teilweise als Telefon- bzw. Videokonferenzen stattfindenden Arbeitskreisen wurde über alternative methodische suchtpräventive Herangehensweisen nachgedacht. In vielen Fällen wurden kreative Lösungen gefunden und auch umgesetzt (z. B. Verlagerung ins Freie wie bei der Waldralley im Rahmen der Aktionswoche für Kinder suchtkranker Eltern, vgl. Kap. „Suchtprävention in Dresden“)

Maßnahmenplan für Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten

Der Maßnahmenplan (Stadtratsbeschluss) wurde abgeschlossen. Die suchtspezifische Erwachsenen-Streetwork als Bestandteil des Maßnahmenplans wurde in Dresden erfolgreich etabliert. Problematisch ist die Weiterfinanzierung ab dem Jahr 2023. In grundsätzlichen Papieren des Amtes für Stadtplanung und Mobilität (z. B. Integriertes Stadtentwicklungskonzept (INSEK), Gestaltungsleitlinien) wurde sich darum bemüht, kriminalpräventive und suchtpräventive Aspekte der Gestaltung des öffentlichen Raumes in Dresden zu berücksichtigen.

Weiter wurde eine tragende Arbeitsstruktur für Kriminal- und Suchtprävention in Dresden geschaffen. Neben dem Kriminalpräventiven Rat arbeiten in fast allen Stadtteilen Arbeitsgruppen unter der Leitung der Stadtbezirksamtsleiter und unter Einbeziehung lokaler Akteure.

Das am 1. Juli 2019 als Bestandteil von Modul A des Maßnahmenplans gestartete Projekt „Kultursensible Suchtprävention“ des Trägers SPIKE Dresden e. V. bearbeitete die Kernfrage, wie es gelingen kann, dass suchtpräventive Angebote auch Menschen mit Flucht-/Migrationserfahrung erreichen. Um hierzu fundierte Antworten finden und Empfehlungen geben zu können, wurden Fachkräftebefragungen durchgeführt, unter Einschluss der Zielgruppe Methoden erprobt und Best-Practice-Projekte recherchiert. Mittlerweile liegen die Projektergebnisse gebündelt in Form einer Broschüre und eines Begleitheftes vor und können unter suchtkoordination@dresden.de bestellt werden. Die Digitalversionen können im Downloadbereich unter www.dresden.de/sucht sowie unter www.spikedresden.de heruntergeladen werden.

In den nächsten Jahren wird es darum gehen, diesen Ansatz weiterzuentwickeln.

Kulturjahr Sucht (2017 bis 2020)

Kultur und Kunst als Methoden und strukturellen Zugang zur Auseinandersetzung mit riskantem Suchtmittelkonsum zu erschließen, war Ziel des „Kulturjahr Sucht“, welches im Jahr 2017 begann und im Jahr 2020 beendet wurde. Alle Ergebnisse inklusive der entstandenen und weiter nutzbaren künstlerischen Produktionen sind in der „Handreichung Kulturjahr Sucht – kommunale Suchtprävention auf kreativen Pfaden“ zusammengefasst, welche über suchtkoordination@dresden.de bestellt werden kann. Es entstanden u. a. interaktive künstlerische Angebote auf besonders von Drogenkonsum und Dealen belasteten Plätzen, aber auch Angebote für Schulen und Kindertagesstätten. Insgesamt kann auf 16 künstlerische Produktionen und einen Dokumentarfilm zurückgriffen werden, die so vielfältig und unterschiedlich sind, wie der Umgang mit dem Thema selbst.

Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Suchthilfe

In den Dresdner Suchberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) gab es im Jahr 2021 3.159 Beratungsfälle (2020: 3.251; 2019: 3.533), wovon der Großteil (86 Prozent) auf die Beratung von Personen entfiel, die aufgrund eigener Betroffenheit eine SBB aufsuchten (2020: 87 Prozent). In 14 Prozent der Fälle wurden Angehörige/Bezugspersonen beraten (2020: 13 Prozent). Die Reduktion der Beratungsfälle im Vergleich zum Vorjahr (-9 Prozent) geht dabei wesentlich auf coronabedingte Einschränkungen des Beratungsangebotes in den Suchtberatungsstellen zurück (s. oben).

Beratungsanliegen aufgrund von Alkoholkonsum dominierten in den Suchtberatungsstellen auch im Jahr 2021 mit einem Anteil von rund 48 Prozent das Beratungsgeschehen bei den selbst Betroffenen, der Anteil aufgrund des Konsums illegaler Drogen lag bei rund 42 Prozent (2020: 40,4 Prozent). Im Verhältnis alkoholbedingter Beratungsanliegen gegenüber Anliegen infolge des Konsums illegaler Substanzen gab es damit gegenüber dem Vorjahr nur geringfügige Verschiebungen.

¹ Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.) (2015): Suchtprävention in Dresden. Strategiepapier. Verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Sucht_Strategiepapier_2015_neu.pdf

3 Prozent (2020: 5,3 Prozent) des Beratungsaufkommens entfiel auf pathologisches Spielverhalten und 5,6 Prozent (2020: 4,8 Prozent) auf problematischen Mediengebrauch. Damit hat sich gegenüber dem Vorjahr der Beratungsanteil bezüglich problematischem Mediengebrauch weiter erhöht. Der Rückgang bezüglich pathologischen Spielverhaltens dürfte in erster Linie auf coronabedingt geschlossene Spielcasinos zurückzuführen sein. Innerhalb der illegalen Substanzen steigt die Anzahl (2019: 441; 2020: 448, 2021: 478) sowie der Anteil der Beratungsanliegen in Folge des Konsums von Crystal, nach vielen Jahren des Rückgangs, seit 2020 wieder an. In 2021 liegt der Anteil crystalbezogener Beratungen bei 44,1 Prozent (2020: 40,3; 2019: 37,6 Prozent). Damit nimmt Crystal nach kurzer Unterbrechung (2019/2020) wieder Rang 1 der häufigsten illegalen Problemsubstanz in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen ein.

Parallel dazu nehmen die Beratungsanteile aufgrund von Cannabis- sowie Opioidkonsum weiter leicht ab. Damit ist der seit Jahren kontinuierliche Anstieg der Beratungen in Folge von Cannabiskonsum unterbrochen.

Die aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes zur stationären Suchthilfe beziehen sich auf das Jahr 2020 und lassen im Vergleich zum Vorjahr für Dresdnerinnen und Dresdner eine um rund 10 Prozent gesunkene Zahl von Krankenhausaufnahmen infolge des Konsums legaler und illegaler psychotroper Substanzen (F10 bis F19) erkennen. In insgesamt 2.805 Fällen (2019: 3.102) mussten Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene deswegen ins Krankenhaus eingeliefert und behandelt werden. Diese Zahl bildet in erster Linie Behandlungskapazitäten ab, da viele Bereiche der Krankenstationen Coronapatient*innen versorgen mussten, andere Patient*innen mussten teils unversorgt bleiben. Dieser Rückgang der Gesamtzahlen ist für ganz Sachsen zu verzeichnen. Wie schon in den Vorjahren steht Alkoholmissbrauch an erster Stelle und macht 73 Prozent der substanzbedingten Krankenhausbehandlungen aus. Es folgen, wie im Vorjahr, stationäre Behandlungen aufgrund von multiplen Substanzgebrauch (rd. 10 Prozent), wegen des Konsums von Stimulanzien einschließlich Crystal (rd. 7 Prozent) sowie im Zusammenhang mit Cannabis (rd. 5 Prozent). Krankenhouseinweisungen infolge Crystalkonsums sowie multiplen Substanzkonsums blieben auf dem Vorjahres- und damit hohem Niveau. Im Unterschied dazu sinken beginnend mit dem Jahr 2019 die Krankenhausfälle infolge Cannabiskonsums wieder – nach jahrelangen Zuwächsen der Behandlungsfälle seit 2012. Der Männeranteil ist bei allen psychotropen Substanzen höher als der Frauenanteil (ausgenommen bei Sedativa und Hypnotika). Der Anteil der stationären Dresdner Behandlungsfälle aufgrund von Substanzkonsum (F10 bis F19) an den sächsischen Fällen beträgt 15 Prozent und bleibt im Vergleich zum Vorjahr praktisch konstant (2019: 15,1 Prozent).

Repression und Angebotsreduzierung

Für die Stadt Dresden wurden im Jahr 2021 laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 2.144 Rauschgiftdelikte² (2019: 2.171, 2020: 2.240 Fälle) registriert. Dies bedeutet einen Rückgang um 4,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet Dresden stieg im Vergleich zum Vorjahr von 4,6 auf 5,2 Prozent.

Bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen ist 2021 mit 1.253 Fällen das vierte Jahr in Folge ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Der Anteil an der Gesamtzahl der Rauschgiftdelikte sinkt weiter (2019: 63,9 Prozent, 2020: 59,9 Prozent) auf 58,4 Prozent im Jahr 2021.

Bei den Verstößen im Zusammenhang mit Amphetamine und Methamphetamine gibt es wieder einen Rückgang der absoluten Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr auf 703 (2020: 737, 2019: 572 Fälle). Prozentual handelt es sich 2021 um 32,8 Prozent aller Rauschgiftdelikte, womit es gegenüber dem Vorjahr praktisch keine Veränderung gibt (2020: 32,9 Prozent).

Die meisten Verstöße bezogen auf Amphetamine/Methamphetamine entfallen mit 67,9 Prozent auf Crystal Meth, wobei sich dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr erhöhte (2020: 64,7 Prozent).

Die Anzahl von nichtdeutschen Tatverdächtigen sank weiter auf 424 (2020: 449, 2019: 510) und auch ihr prozentualer Anteil an der Gesamtzahl sank weiter auf 22,8 Prozent ab (2020: 24,1 Prozent, 2019: 27,5 Prozent). Die nichtdeutschen Tatverdächtigen setzen sich aus 54 Nationen zusammen.

Im Stadtgebiet Dresden wurde im Jahr 2021 ein Drogentoter (2020: sechs, 2019: vier Personen) registriert.

² ohne direkte Beschaffungskriminalität

Kooperation und Vernetzung

Folgende suchtspezifische Arbeitskreise der Stadt trafen sich auch im Jahr 2021 regelmäßig, um gemeinsam Strategien zu entwickeln, Material für die Öffentlichkeitsarbeit zu erstellen, sich zu Entwicklungen und Tendenzen des Konsumverhaltens in der Stadt Dresden auszutauschen und Bedarfe aufzugreifen:

- UAG Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
- AK Suchtprävention
- AK Illegale Drogen
- Treffen der Leiter*innen der Suchtberatungsstellen

Thematisch standen die weitere Umsetzung des Strategiepapieres zur Suchtprävention, die Situation an Brennpunkten der Stadt, die Bedarfsanalyse von medizinischen und jugendhilflichen Angeboten für konsumierende Eltern und Schwangere und die Bewältigung der durch die Corona-Pandemie entstandenen Schwierigkeiten im Mittelpunkt.

Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdnern

Stationäre Suchtkrankenhilfe

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Krankenhausbehandlungen von Dresdnerinnen und Dresdnern aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen in Folge von legalem und illegalem Substanzgebrauch. Die ausgewählten Daten beziehen sich auf die Hauptdiagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wohnort in der Stadt Dresden, die in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelt wurden. Als Datengrundlage wird die Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen (Stand 2020) herangezogen. Aus dieser werden zu Vergleichszwecken auch Daten sächsischer Einwohnerinnen und Einwohnerinnen insgesamt verwendet. Zudem werden entsprechende Vergleichsdaten des Statistischen Bundesamtes eingebunden.

Um zeitliche Verläufe abilden zu können, sind neben den aktuellen Daten in die Grafiken häufig Vergleichsdaten ab dem Jahr 2006 integriert. Im Kapitel „Vergleich der Patient*innenstruktur mit Sachsen und Bund“ wird zum Vergleich die Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ herangezogen.

Darstellung der Patient*innenstruktur

Im Jahr 2020 mussten in insgesamt 2.805 Fällen (2019: 3.102) Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10 bis F19) stationär in ein Krankenhaus aufgenommen und behandelt werden (vgl. Abb. 1).

Seit dem bisherigen Höchstwert im Jahr 2017 (3.248 Fälle) sind die stationären Fallzahlen nicht durchweg, jedoch im Trend rückläufig. 2020 kam es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Reduktion um knapp 10 Prozent. Wesentlicher Grund hierfür dürften die eingeschränkten klinischen Behandlungskapazitäten sein, die 2020 nach Beginn der Corona-Pandemie auftraten. Der Rückgang der Krankenhouseinweisungen im Vergleich zu 2019 geht ungefähr gleich stark auf Männer (-9,0 Prozent) und Frauen (-11,3 Prozent) zurück. Das Geschlechterverhältnis bei den Krankenhouseinweisungen ist über die Jahre hinweg vergleichsweise stabil. Auch 2020 betreffen rund drei Viertel der Einweisungen Männer (74,5 Prozent) (vgl. Abb. 1).

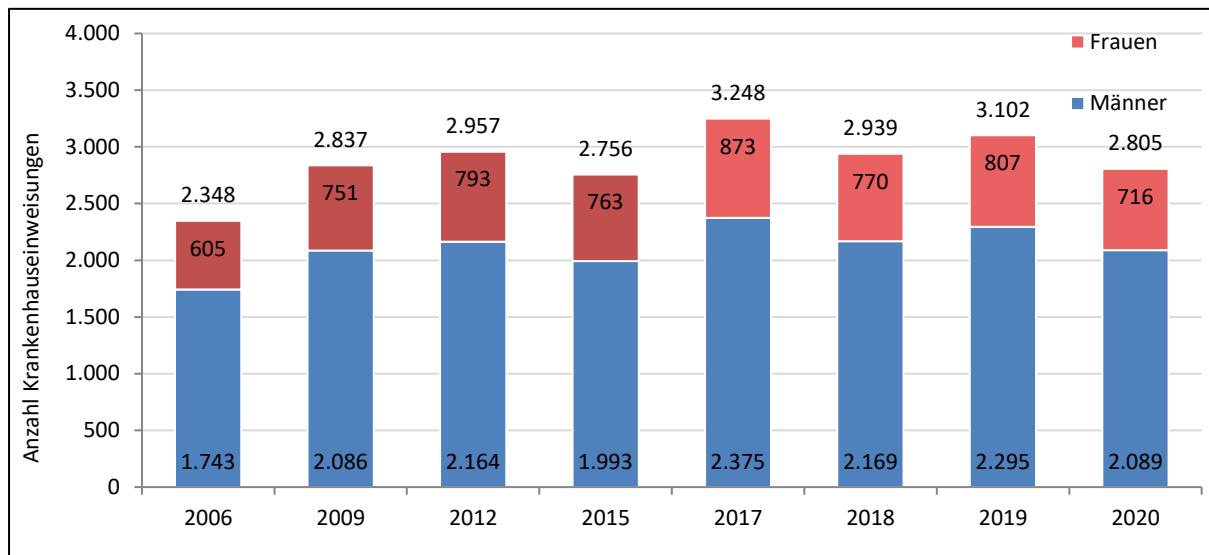


Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Ein Blick auf die Einweisungsgründe lässt erkennen, dass der Konsum von Alkohol, multipler Substanzgebrauch, der Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal sowie der von Cannabinoiden auch 2020 Schwerpunktbereiche bei Dresdner Konsument*innen von legalen und illegalen Substanzen sind (vgl. Abb. 2). Schon in den Jahren zuvor gab es in den vier genannten Bereichen die meisten Einweisungsfälle. Opioide rangieren 2020 im Hinblick auf die Häufigkeit entsprechender Krankenhaus-Einweisungen wie im Vorjahr auf Rang 5. Der sprunghafte Anstieg der opioidbedingten Einweisungen, der 2019 zu verzeichnen war, setzt sich 2020 nicht fort.

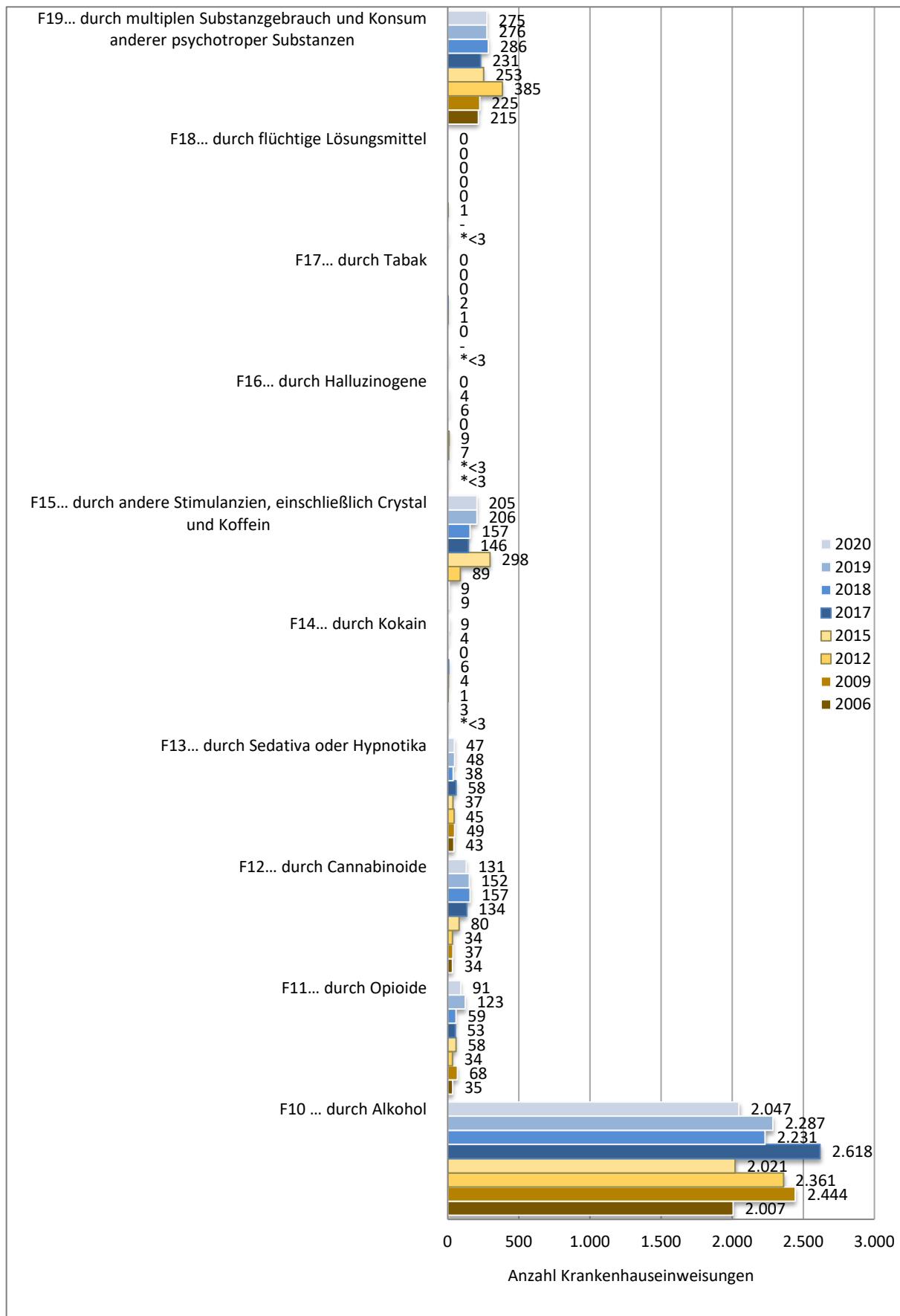


Abb. 2: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756), 2017 (n=3.248), 2018 (n=2.939), 2019 (n=3.102); 2020 (2.805); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Quantitativ am auffälligsten ist nach wie vor die Anzahl der Krankenhouseinweisungen aufgrund von **Alkohol**. Obwohl der Anteil der alkoholbedingten Einweisungen (F10) an allen substanzbedingten Einweisungen (F10 bis F19) das dritte Jahr in Folge leicht rückläufig ist, nehmen die stationär zu versorgenden Alkoholkonsumierenden (F10) mit 73,0 Prozent auch im Jahr 2020 den mit Abstand größten Anteil bei Einweisungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ein. Der Konsum des legalen Suchtmittels Alkohol ist daher Inhalt des ersten Schwerpunktes dieses Berichtes. Insgesamt 2.047 stationär behandelte Fälle sind im Jahr 2020 aufgetreten. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies eine Reduktion um 10,5 Prozent. Alkoholbedingte Einweisungen reduzierten sich damit in etwa proportional zur Gesamtzahl der Einweisungen aufgrund von substanzbedingten Störungen.

Multipler Substanzgebrauch bildet den zweiten Schwerpunktkomplex (F19). 275 Krankenhouseinweisungen wurden 2020 diesbezüglich registriert, womit die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr (276 Einweisungen) praktisch unverändert geblieben ist. Aufgrund der 2020 im Vergleich zum Vorjahr gesunkenen Gesamtzahl substanzbedingter Einweisungen hat sich damit der Anteil der Einweisungen wegen multiplem Substanzgebrauch verglichen mit 2019 leicht erhöht. Er beträgt nun 9,8 Prozent des gesamten stationären Fallaufkommens wegen psychotroper Substanzen (2019: 8,9 Prozent). Ein eindeutiger Trend ist im Verlauf der letzten Jahre nicht zu erkennen; vielmehr schwanken die Anteile zwischen rund 7 und rund 10 Prozent.

Den dritten Schwerpunktbereich bildet der Konsum von **Stimulanzien einschließlich Crystal und Koffein** (F15). Seit dem bisherigen Höchstwert im Jahr 2014 sind hier die Fallzahlen bis zum Jahr 2017 stetig gesunken, um dann ab 2018 wieder anzusteigen. Zwischen 2018 und 2019 war ein markanter Anstieg der Fallzahl um 31,2 Prozent auf 206 Fälle zu verzeichnen. 2020 bleibt die Fallzahl auf diesem Niveau stabil (205 Fälle) und folgt damit nicht dem Abwärtstrend der substanzbedingten Einweisungen insgesamt. Krankenhouseinweisungen aufgrund von Stimulanzien einschließlich Crystal machen im Jahr 2020 7,3 Prozent aller Einweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen aus (2019: 6,6 Prozent). Insgesamt steigt der Anteil das dritte Jahr in Folge.

Krankenhouseinweisungen aufgrund des Konsums von **Cannabinoiden** (F12) bilden mit 4,7 Prozent den viertgrößten Anteil aller Einweisungen aufgrund von psychotropen Substanzen ab. Daher wird dieser Komplex als vierter Schwerpunktbereich aufgegriffen. Nachdem im Zeitverlauf von 2012 bis 2018 ein beständiger Anstieg der cannabisbezogenen Krankenhausaufenthalte zu verzeichnen war, kam es von 2018 auf 2019 erstmals zu einer Reduktion, welche sich 2020 fortsetzt. 131 Fälle wurden 2020 registriert – eine um 14 Prozent geringere Fallzahl als im Vorjahr. Cannabisbedingte Einweisungen reduzierten sich somit zwischen 2019 und 2020 überproportional stark. Der Anteil der Cannabisfälle an allen substanzbedingten Einweisungen reduziert sich das zweite Jahr in Folge.

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, ist der Anteil der Männer, die aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen ins Krankenhaus eingewiesen wurden, bei nahezu allen psychotropen Substanzen höher als der Frauenanteil. Nur bei der Gruppe der Sedativa und Hypnotika (Medikamente) wurden 2020 mehr Frauen als Männer in ein Krankenhaus eingeliefert (62 Prozent). Im Vorjahr war – bislang das erste und einzige Mal in allen bisherigen Berichtsjahren – auch bei den Sedativa und Hypnotika ein höherer Männer- als Frauenanteil registriert worden.

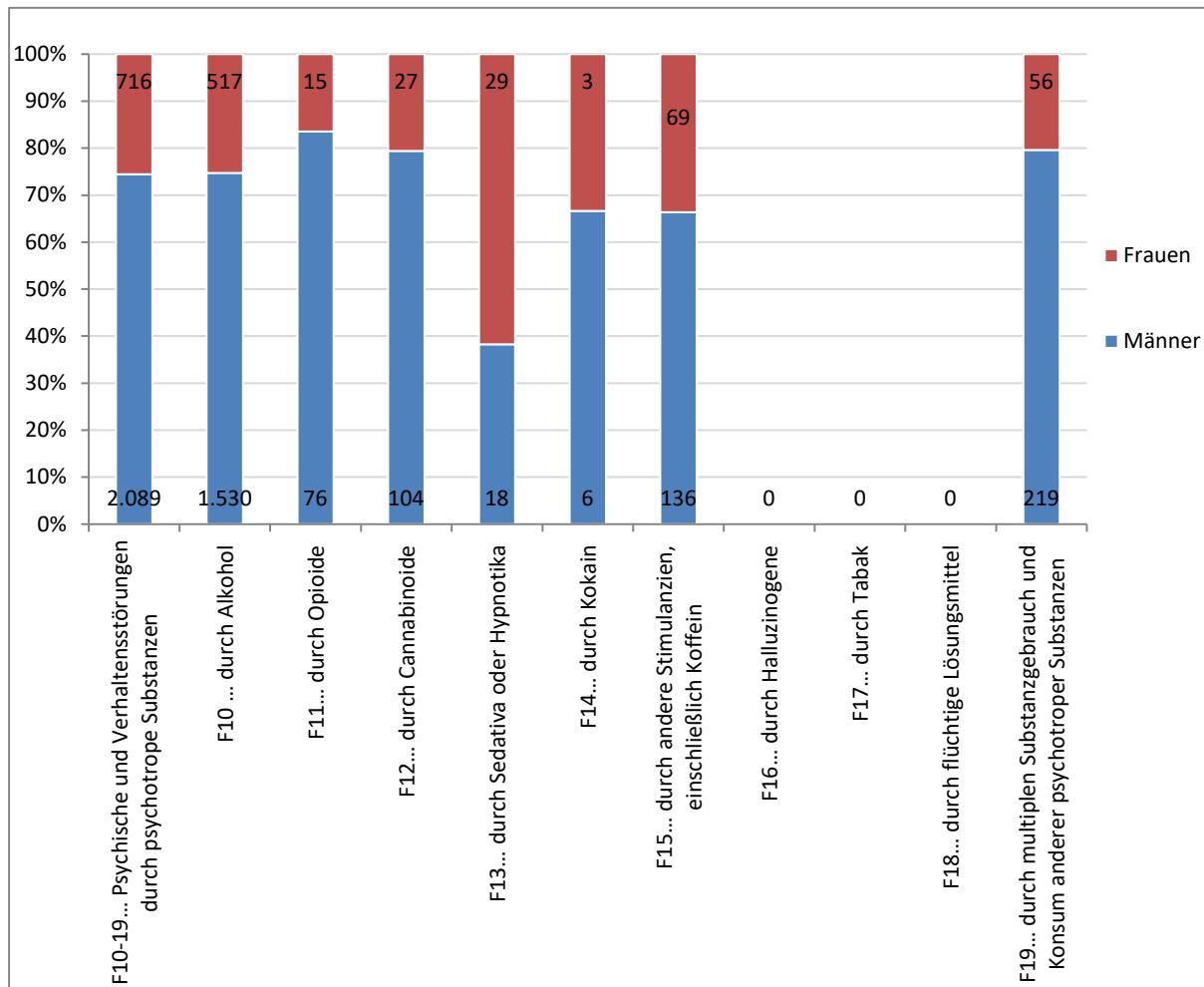


Abb. 3: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2020 (n=2.805)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Alkohol

Im Jahr 2020 mussten Dresdner*innen in insgesamt 2.047 Fällen aufgrund von alkoholbezogenen Erkrankungen (F10) in deutschen Krankenhäusern behandelt werden (vgl. Abb. 2). Dies sind 240 Fälle (10,5 Prozent) weniger als im Vorjahr. Es handelt sich um den niedrigsten Absolutwert seit 2016, der allerdings im Kontext der Pandemie (eingeschränkte stationäre Behandlungskapazitäten, gesunkene Gesamtzahl substanzbedingter Einweisungen) betrachtet werden muss. Anteilig verursacht Alkohol nach wie vor mit Abstand die meisten (73,0 Prozent) Krankenhausbehandlungsfälle infolge Substanzkonsums, wobei dieser Anteil das dritte Jahr in Folge gesunken ist (2019: 73,7 Prozent, 2018: 75,9 Prozent, 2017: 80,6 Prozent). Die drei häufigsten Diagnosen stellen die akute Alkoholintoxikation (F10.0), Alkoholabhängigkeit (F10.2) und das Alkoholentzugssyndrom (F10.3) dar.

Altersverteilung

Wie in Abb. 4 ersichtlich, entwickeln sich die alkoholbedingten Krankenhouseinweisungen je nach Altersgruppe unterschiedlich. Die 2019 in allen älteren Altersgruppen (50+) festgestellten Anstiege setzen sich 2020 nicht fort; einzige Ausnahme hierbei bildet die Altersgruppe der 65- bis 70-Jährigen, in der die Fallzahl gegenüber 2019 um 10,5 Prozent ansteigt. In den restlichen älteren Altersgruppen sind Abnahmen zu beobachten. Bei den eingelieferten Dresdner*innen unter 50 Jahren stechen 2020 insbesondere die jüngste Altersgruppe (unter 15-Jährige) sowie die Gruppe der 35- bis 40-Jährigen durch markante Anstiege (+25 bzw. 19,3 Prozent) hervor. Auch in der Gruppe der 25- bis 30-Jährigen gibt es einen Anstieg gegenüber 2019 (+7,7 Prozent). Vor dem Hintergrund der insgesamt gesunkenen alkoholbedingten Fallzahlen sind diese Steigerungen alarmierend. Deutlich überproportional gesunken sind die Fallzahlen hingegen bei den 18- bis 25-Jährigen (-28,9 Prozent), den 30- bis 35-Jährigen (-26 Prozent) und den 40- bis 45-Jährigen (-17,9 Prozent).

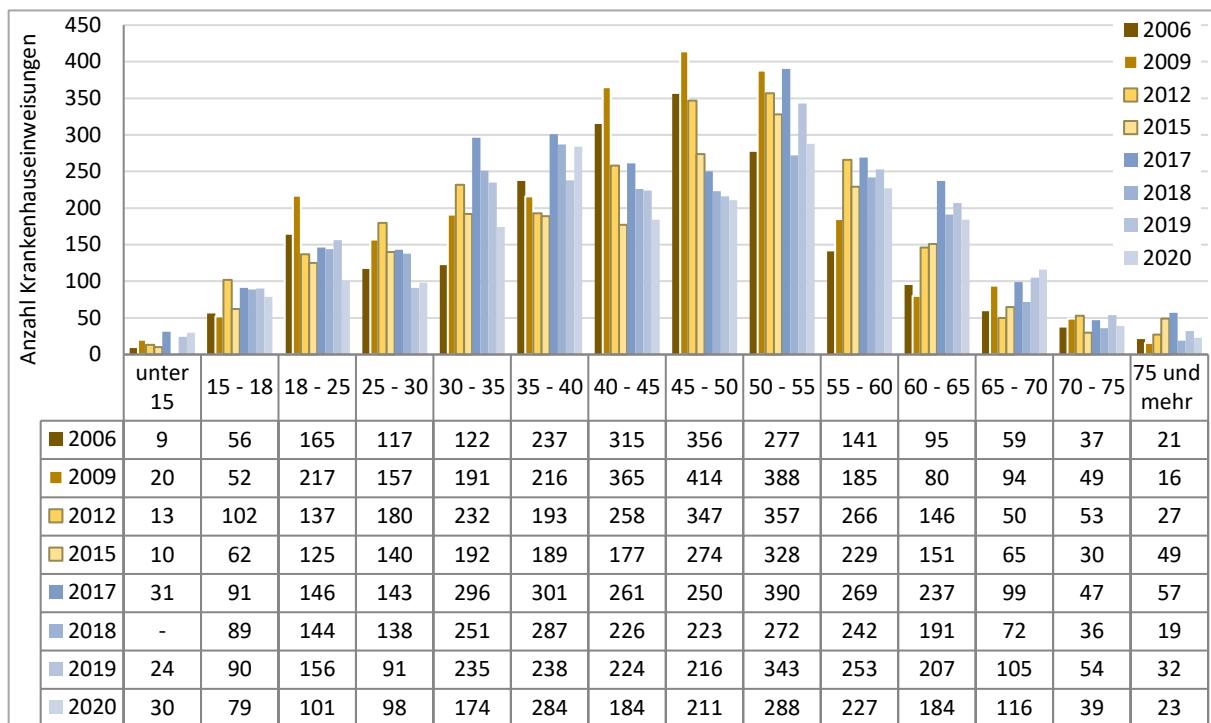


Abb. 4: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=2.007), 2009 (N=2.444), 2012 (n= 2.361), 2015 (n=2.021), 2017 (n=2.618), 2018 (n=2.231), 2019 (n=2.287), 2020 (n=2.047)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Im Jahr 2020 wurden – wie in den Vorjahren – Männer aus der Stadt Dresden (1.530 Fälle, 74,7 Prozent) deutlich häufiger als Frauen (517 Fälle, 25,3 Prozent) in Folge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum stationär behandelt. Die prozentualen Anteile von Männern und Frauen sind über die letzten Jahre sehr stabil. Bei beiden Geschlechtern ist zwischen 2019 und 2020 eine Reduktion der alkoholbedingten Einweisungen in ähnlicher Größenordnung zu erkennen (Frauen -12,8 Prozent, Männer -9,7 Prozent) (vgl. Abb. 5).

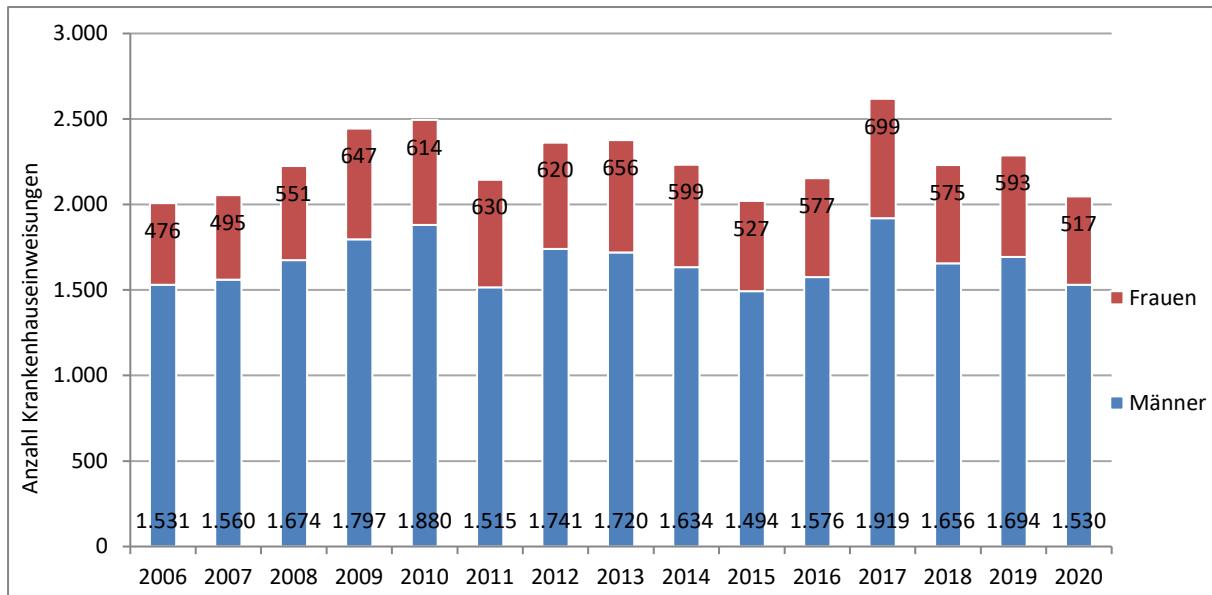


Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Exkurs: Alkohol als Hauptdiagnose unter allen anderen Krankenhausdiagnosen

Zur Einordnung der Dimension stationär behandlungsbedürftiger alkoholbezogener Störungen der Dresdnerinnen und Dresdner wird im Folgenden dargestellt, welchen Rang diese im Rahmen aller stationären Behandlungen einnehmen.

2020 liegen Alkoholdiagnosen (F10) bei Dresdnerinnen und Dresdnern auf Rang 3 der häufigsten stationären Hauptdiagnosen (Sachsen: Rang 5). Nur anlässlich von Geburten (Z38) und aufgrund von Herzinsuffizienz (I50) werden mehr Dresdner und Dresdnerinnen stationär behandelt. Betrachtet man die häufigsten stationären Hauptdiagnosen differenziert nach Geschlecht, so zeigt sich bei Männern ein deutlich höherer Stellenwert der Alkoholdiagnosen als bei Frauen. Bei männlichen Dresdnern liegen Alkoholdiagnosen auf Rang 2 aller stationären Behandlungsdiagnosen (Sachsen: Rang 3), bei Dresdnerinnen (und auch Sächsinnen) hingegen finden sie sich nicht unter den häufigsten zehn stationären Diagnosen.

Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

Seit 2018 verharren die jährlichen stationären Fallzahlen aufgrund von multiplem Substanzgebrauch (F19) auf etwa gleichbleibend hohem Niveau. Auch 2020 im Kontext der reduzierten Gesamtzahl der Krankenhausfälle durch psychotrope Substanzen reduzieren sich diese Krankenhausfälle praktisch nicht (2020: 275, 2019: 276), womit ihre anteilige Bedeutung zwischen 2019 und 2020 steigt (2020: 9,8 Prozent, 2019: 8,9 Prozent). Insgesamt unterliegt der Anteil von Multiplem Substanzgebrauch an allen substanzbedingten Krankenhauseinweisungen über die letzten Jahre hinweg jedoch leichten Schwankungen ohne eindeutigen Trend (2018: 9,7 Prozent, 2017: 7,1 Prozent).

Altersverteilung

Der zahlenmäßige Schwerpunkt der Krankenhausfälle aufgrund von multiplem Substanzgebrauch liegt wie bereits in den Vorjahren im jungen (18 bis 25 Jahre) sowie mittleren Erwachsenenalter (25 bis 45 Jahre). Der seit 2016 bestehende Steigertrend der Fallzahlen in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen setzt sich 2020 nicht fort, auch bei den 35- bis 40-Jährigen sinken die Zahlen wieder. Dafür zeichnet sich 2020 ein neuer Anstieg bei den 25- bis 35-Jährigen ab. Bei Personen zwischen 40 und 50 Jahren steigen die Zahlen bereits seit 2018 kontinuierlich an (vgl. Abb. 6).

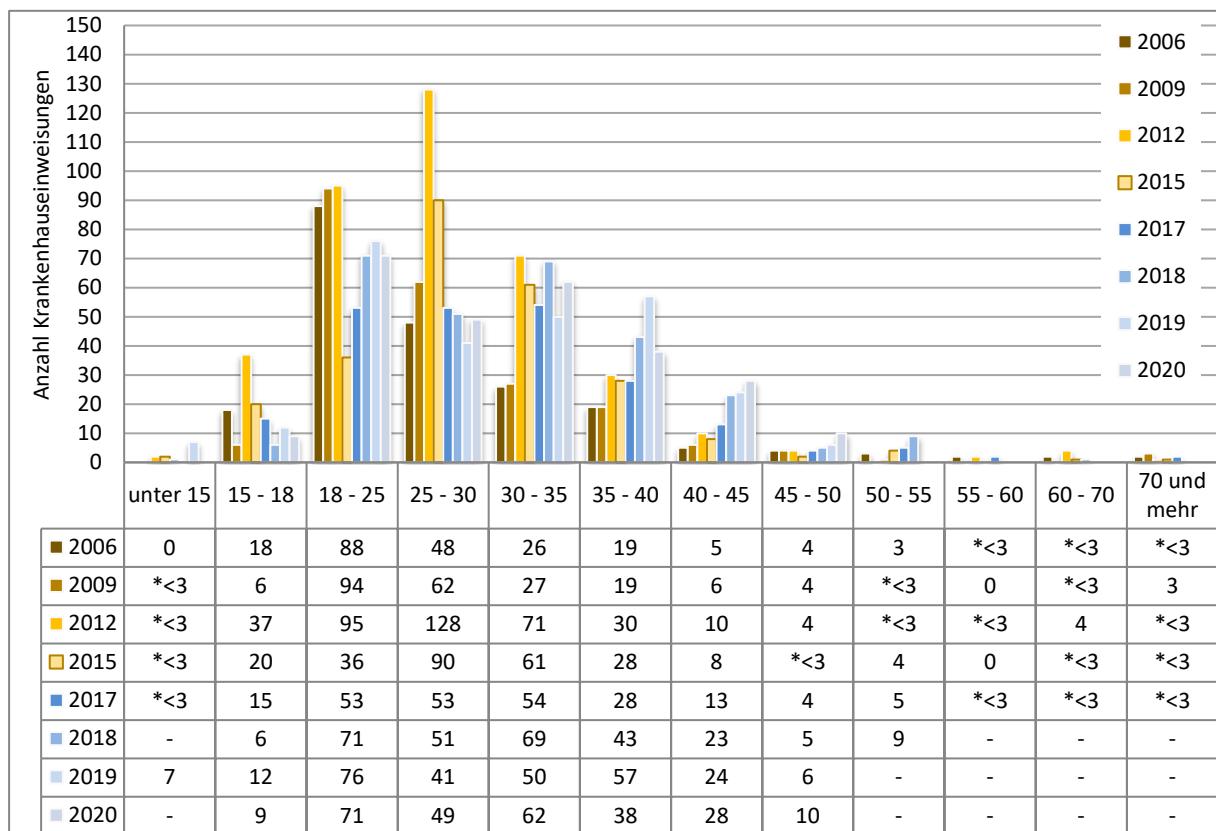


Abb. 6: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=215), 2009 (n=225), 2012 (n=385), 2015 (n=253), 2017 (n=231), 2018 (n=286), 2019 (n=276), 2020 (n=275); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Innerhalb der Krankenhausfälle aufgrund von multiplem Substanzkonsum liegt der Männeranteil im Jahr 2020 bei 79,8 Prozent und verändert sich damit im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig (2019: 78,3 Prozent) (vgl. Abb. 7)

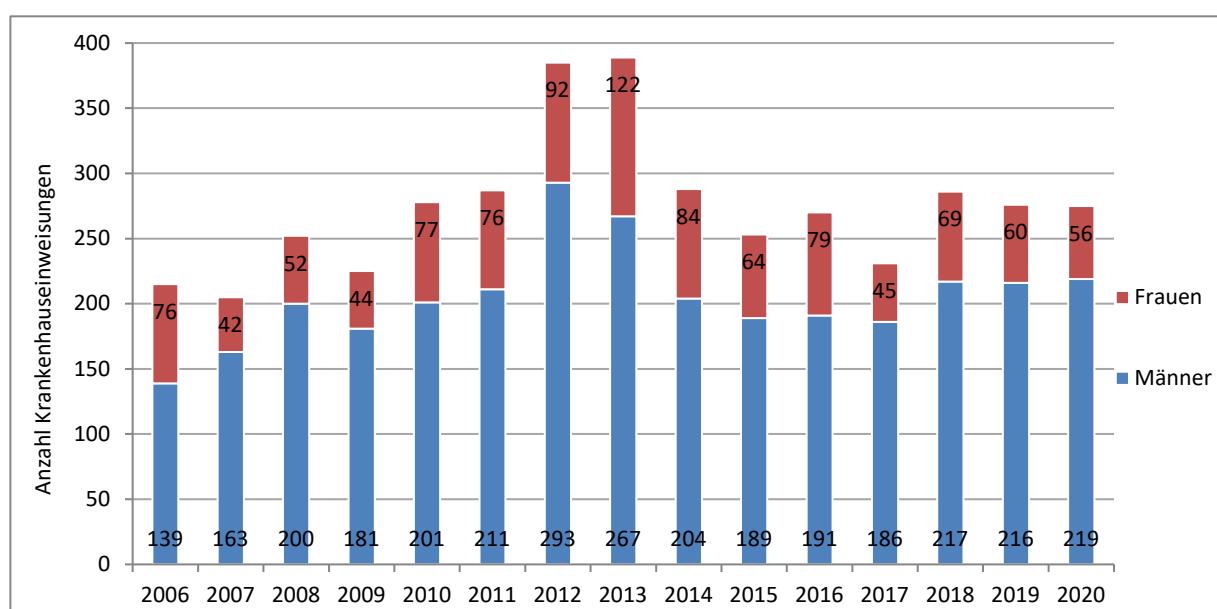


Abb. 7: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Stimulanzien einschließlich Crystal

Im Jahr 2020 gab es 205 Krankenhouseinweisungen von Dresdnerinnen und Dresdnern wegen des Konsums von Stimulanzien (überwiegend Crystal) und damit praktisch so viele Fälle wie im Vorjahr (2019: 206). Der Anteil der entsprechenden Krankenhouseinweisungen an allen Einweisungen durch psychotrope Substanzen ist jedoch bereits das dritte Jahr in Folge gestiegen und beträgt 2020 7,3 Prozent (2019: 6,6 Prozent, 2018: 5,3 Prozent, 2017: 4,5 Prozent).

Altersverteilung

Die seit 2017 bei Jugendlichen und Heranwachsenden beobachtbaren jährlichen Anstiege der Fallzahlen setzen sich im Jahr 2020 bei den 15- bis 18-Jährigen nicht fort, wohl aber bei den 18- bis 25-Jährigen. Hier sind Steigerungsraten von 37,8 Prozent im Vergleich zu 2019 beobachtbar. Bei den 25- bis 30-Jährigen kommt es nach jahrelang rückläufigen Zahlen 2020 erstmals wieder zu einem Anstieg (+17,9 Prozent). Bei den über 30-Jährigen hingegen zeigen sich rückläufige Fallzahlen (vgl. Abb. 8)

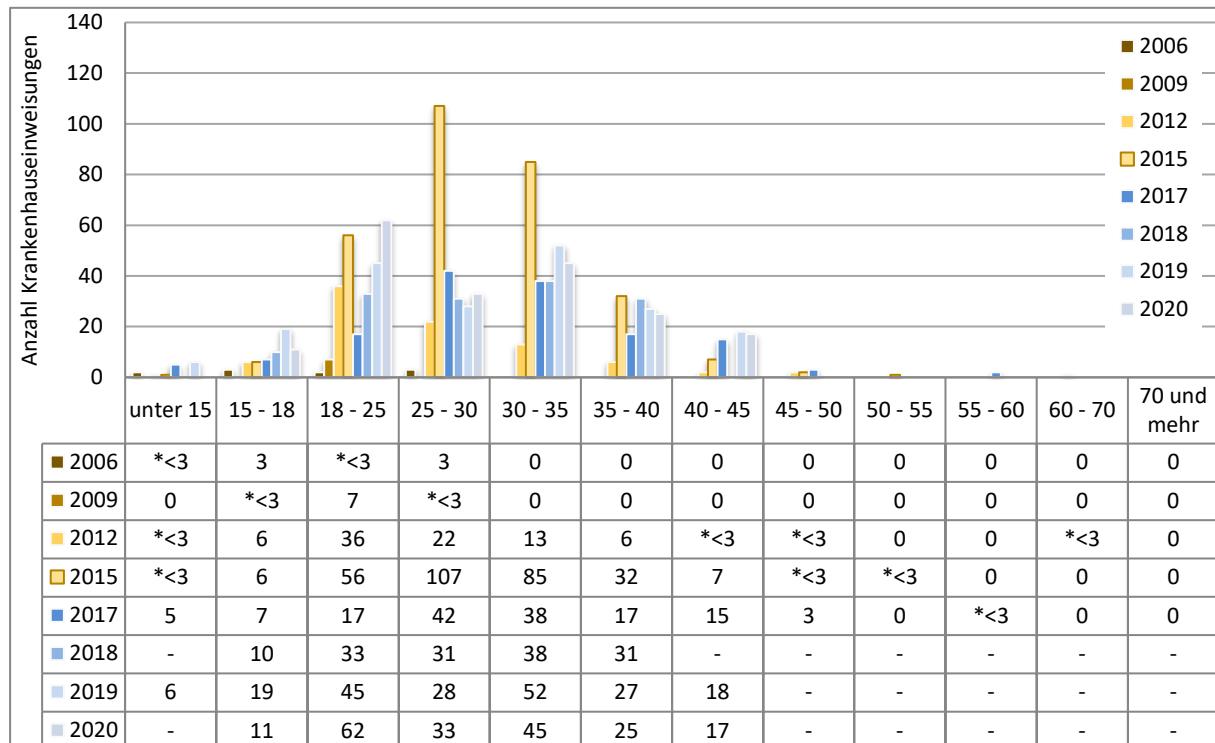


Abb. 8: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=9), 2009 (9), 2012 (n=89), 2015 (n=298), 2017 (n=146), 2018 (n=157), 2019 (n=206), 2020 (n=205); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Zwar bleibt die Gesamtzahl der Krankenhouseinweisungen durch Crystal und andere Substanzen 2020 gegenüber dem Vorjahr stabil, es zeigen sich jedoch geschlechtsspezifisch unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abb. 9). Bei den Frauen steigert sich die Fallzahl seit 2018 jährlich und erhöht sich auch 2020 gegenüber dem Vorjahr nochmals um 23,2 Prozent. Bei Männern wird der seit 2017 bestehende Steigerungstrend hingegen 2020 gebrochen, hier sinken die Fallzahlen gegenüber 2019 um 9,3 Prozent. Somit steigt der Frauenanteil an den entsprechenden Einweisungen im Vergleich zu 2019 deutlich und beträgt nun 33,7 Prozent (2019: 27,2 Prozent).

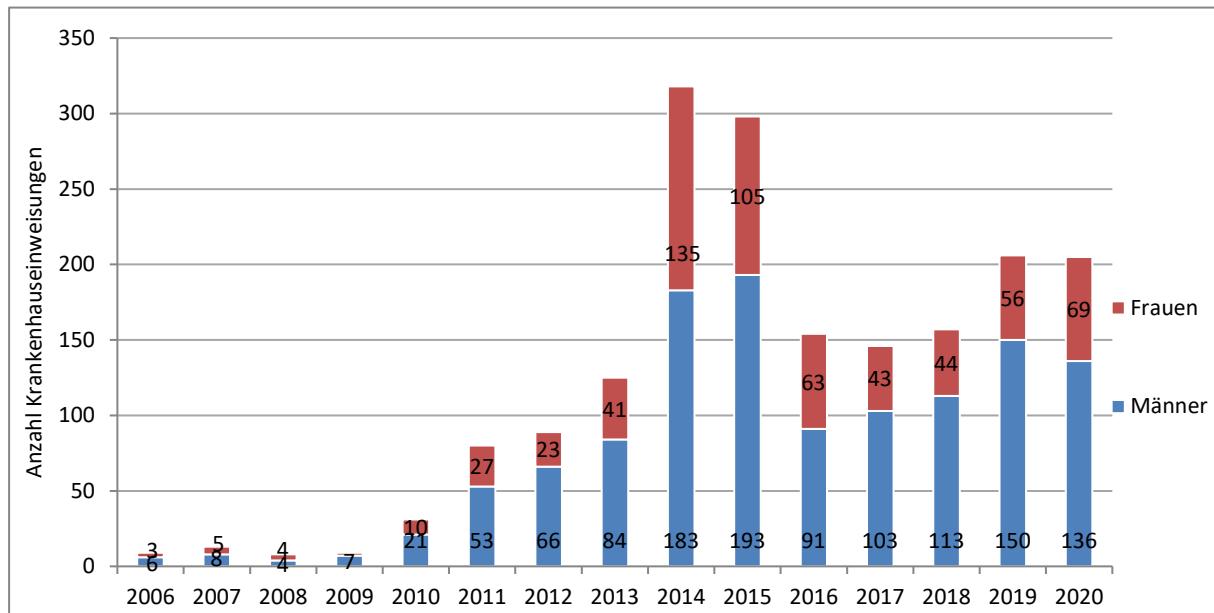


Abb. 9: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Cannabinoide

Die Zahl cannabisbedingter Krankenhouseinweisungen sinkt 2020 das zweite Jahr in Folge und liegt nun bei 131 Fällen (2019: 152, 2018: 157, 2017: 134 Fälle). Der Anteil der cannabisbedingten Krankenhausfälle an allen substanzbedingten Einweisungen sinkt ebenfalls das zweite Jahr in Folge, auf nun 4,7 Prozent (2019: 4,9 Prozent, 2018: 5,3 Prozent, 2017: 4,1 Prozent). Trotz dieser rückläufigen Tendenzen ist die Zahl cannabisbedingter Einweisungen 2020 immer noch die vierthöchste seit 2006.

Altersverteilung

Gemäß Abb. 10 geht der Rückgang der stationären Cannabisfälle im Jahr 2020 zum größten Teil auf die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen zurück, in welcher sich die Einweisungszahlen nach jahrelangem Anstieg bis zum bisherigen Höhepunkt in 2019 nun 2020 um 43,1 Prozent reduzieren. Auch bei den 30-bis 35-Jährigen ist dieses Muster des erstmaligen Abfalls nach einem jahrelangen Anstieg der Fallzahlen erkennbar. Bei der Interpretation sollte auch hier die potenziell verringerte Aufnahmekapazität der Kliniken infolge der Corona-Pandemie berücksichtigt werden. In der Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen besteht bereits seit 2019 ein Abwärtstrend, der sich auch 2020 fortsetzt. Dem allgemeinen Trend entgegenstehende Fallzahlanstiege zeigen sich 2020 lediglich in der Gruppe der 25- bis 30-Jährigen.

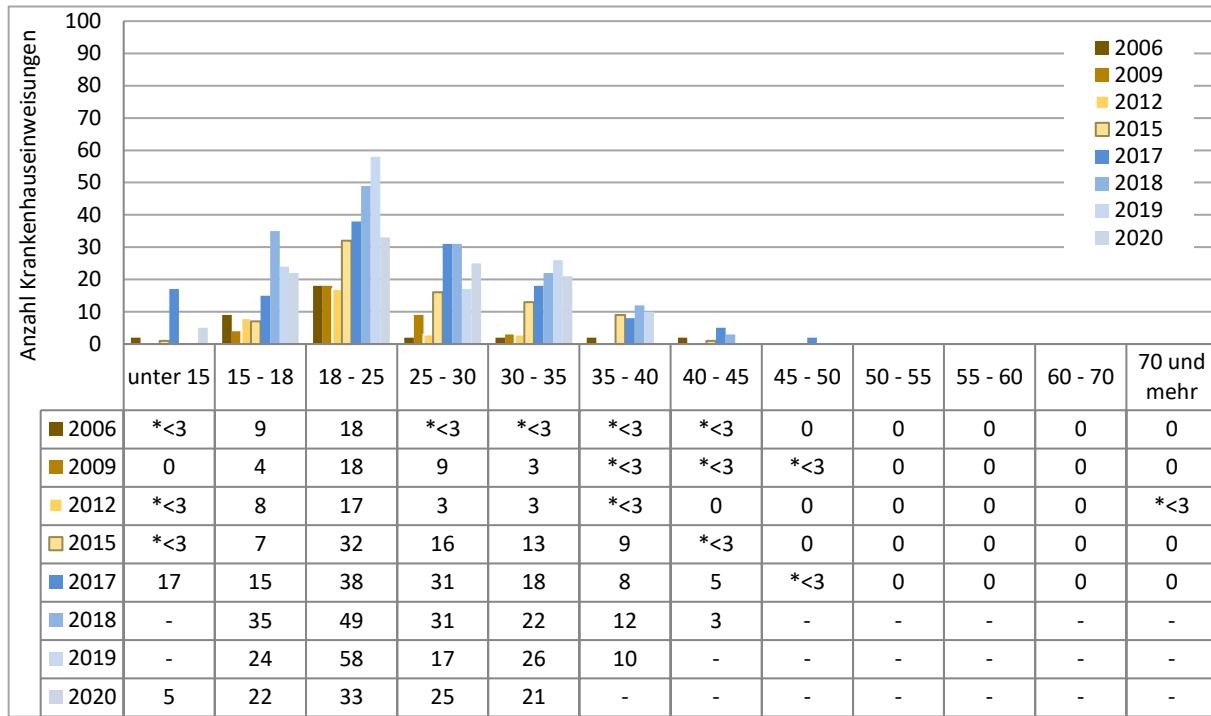


Abb. 10: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=34), 2009 (n=37), 2012 (n= 34), 2015 (n=80), 2017 (n=134), 2018 (n=157), 2019 (n=152), 2020 (n=131); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Auch bei den cannabisbedingten Krankenhouseinweisungen zeigen sich im Zeitverlauf geschlechtsspezifisch unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abb. 11). Die 2020 beobachtbare Fallzahlreduktion im stationären Bereich geht fast ausschließlich auf die weiblichen Dresdner zurück. Hier fällt der Anteil der Einweisungen gegenüber 2019 um 42,6 Prozent, wohingegen sich bei den Männern die Fallzahl praktisch nicht ändert. Somit steigt der Männeranteil im Vergleich zu 2019 deutlich und beträgt nun 79,4 Prozent (2019: 69,1 Prozent).

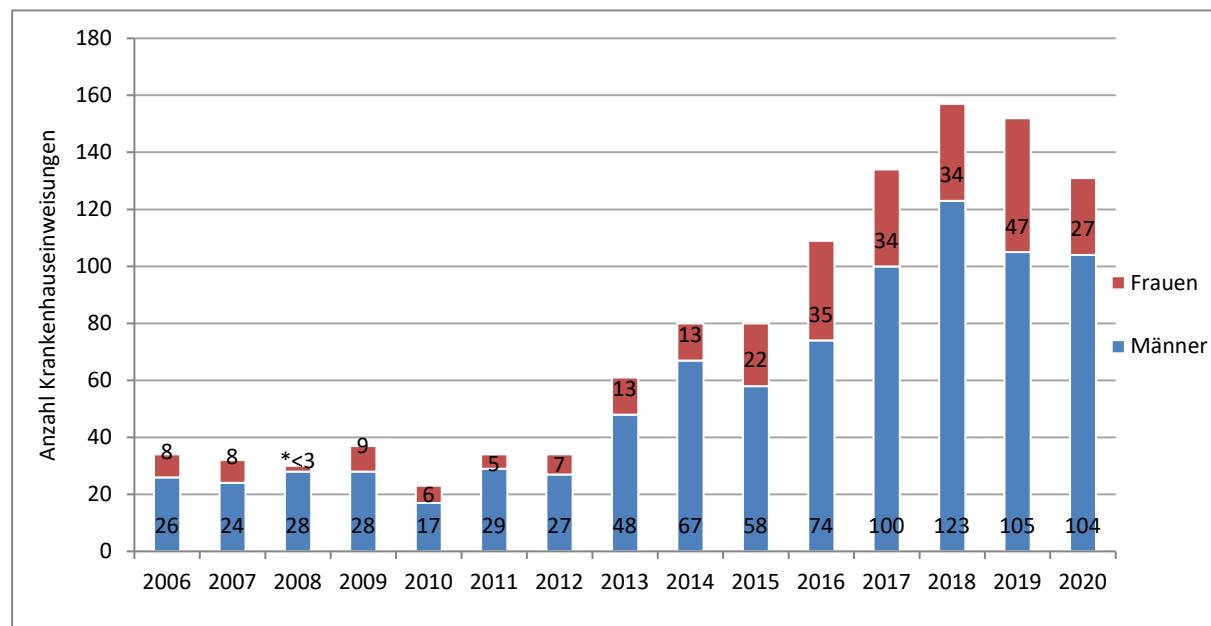


Abb. 11: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich der Patient*innenstruktur mit Sachsen und Bund

Im Folgenden werden die Daten zur Krankenhausbehandlung der Dresdner Konsumenten und Konsumentinnen aufgrund legaler und illegaler Substanzen insgesamt (F10 bis F19) sowie für die vier bereits beschriebenen Schwerpunktbereiche mit den Daten des Freistaates Sachsen und denen für Deutschland verglichen.

Psychotrope Substanzen (F10 bis F19)

Vergleich Dresden zu Sachsen

In Abbildung 12 wird deutlich, dass von 2006 bis 2009 die Krankenhausfälle aufgrund illegaler und legaler Substanzen (F10 bis F19) im Freistaat Sachsen und in der Stadt Dresden zugenommen haben und seither aufwärts wie abwärts schwanken. 2020 sind sowohl die Dresdner als auch die sächsischen Einweisungsfälle im Vergleich zum Vorjahr um knapp 10 Prozent gesunken. Der Anteil der Dresdner Krankenhouseinweisungen an allen Fällen in Sachsen beträgt 15,0 Prozent und bleibt im Vergleich zum Vorjahr praktisch konstant (2019: 15,1 Prozent). Generell variiert der Anteil der Dresdner an den sächsischen Fällen seit 2006 nur geringfügig (Minimum 12,1 Prozent in 2007, Maximum 15,6 Prozent in 2017).

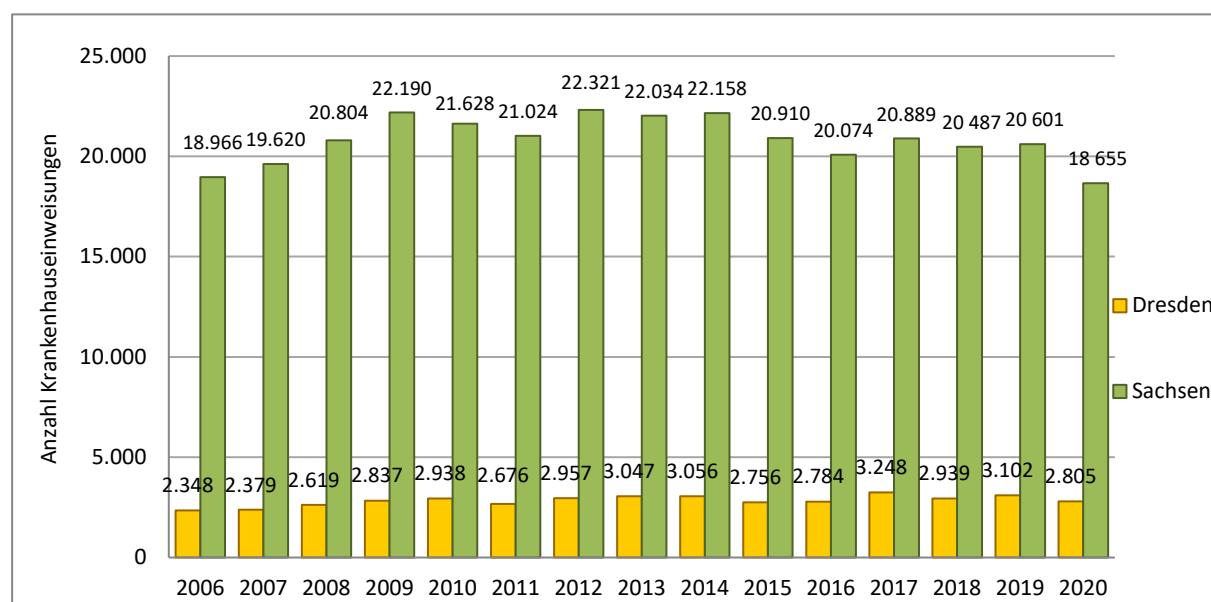


Abb. 12: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Bei Betrachtung der Krankenhouseinweisungen aufgrund des Konsums von psychotropen Substanzen (F10 bis F19) in Sachsen im Vergleich zu den restlichen Bundesländern und Deutschland insgesamt wird deutlich, dass der Freistaat auch 2020 mit 494 Fällen je 100.000 Einwohner*innen deutlich über dem deutschlandweiten Durchschnitt (420 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) liegt (vgl. Abb. 13). Sachsen belegte 2016 in der Rangfolge der Bundesländer mit 522 Krankenhouseinweisungen je 100.000 Einwohner*innen noch den zehnten Rang, verschlechterte sich seitdem jedoch stetig und belegt 2020 bereits den fünften Rang.

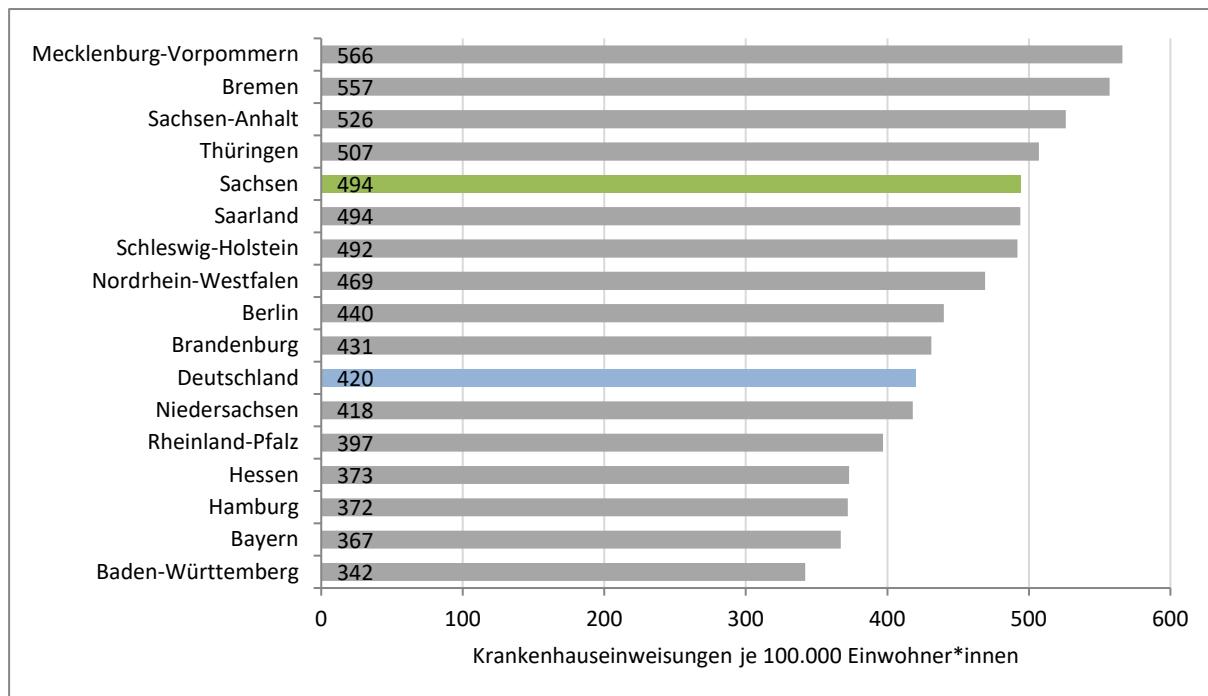


Abb. 13: Krankenhausinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Alkohol (F10)

Vergleich Dresden zu Sachsen

Sowohl Dresden als auch Sachsen verzeichnen zwischen 2018 und 2019 eine Abnahme stationärer Fälle durch Alkoholkonsum, welche jedoch in Sachsen etwas stärker ausfällt (-12,3 Prozent) als in der Landeshauptstadt (-10,5 Prozent). Der Anteil der Dresdner Fälle an den sächsischen steigt 2020 das zweite Jahr in Folge auf nun 15,1 Prozent (2019: 14,8 Prozent, 2018: 14,3 Prozent). Damit wird 2020 der zweitgrößte Anteil seit 2006 erreicht; nur 2017 lag der Anteil mit 16,1 Prozent höher (vgl. Abb. 14).

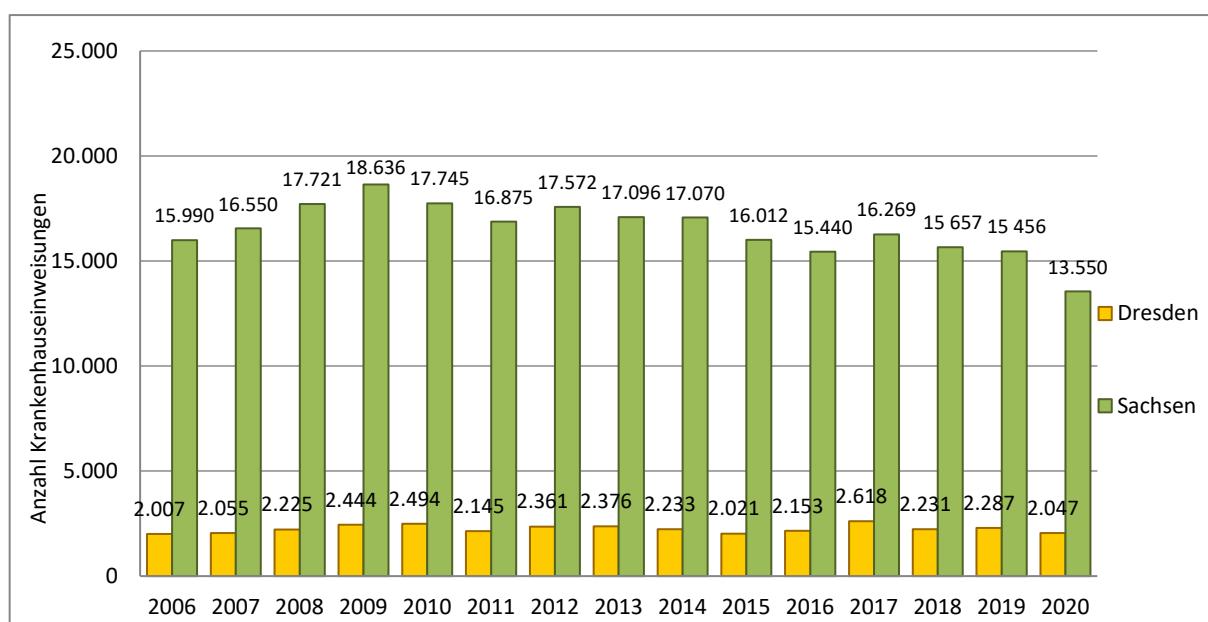


Abb. 14: Krankenhausinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Hinsichtlich der Krankenhauseinweisungen sächsischer Einwohner und Einwohnerinnen aufgrund von Alkohol ist im Vergleich mit den anderen Bundesländern über die Zeit – wie bei den substanzbedingten Einweisungen insgesamt – eine Verschlechterung festzustellen. Sachsen befand sich 2016 auf dem zehnten Rang (398 Fälle je 100.000 Einwohner*innen), war nach einem Sprung auf Rang fünf (Jahr 2017) dann 2018 auf dem siebten Rang zu finden und verschlechterte sich seitdem bis hin zum dritten Rang in 2020. Auch bei alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen liegt Sachsen kontinuierlich deutlich über dem deutschlandweiten Durchschnitt. 2020 wurden in Sachsen 351 Fälle je 100.000 Einwohner*innen registriert; deutschlandweit waren es 300 Fälle je 100.000 Einwohner*innen (vgl. Abb. 15).

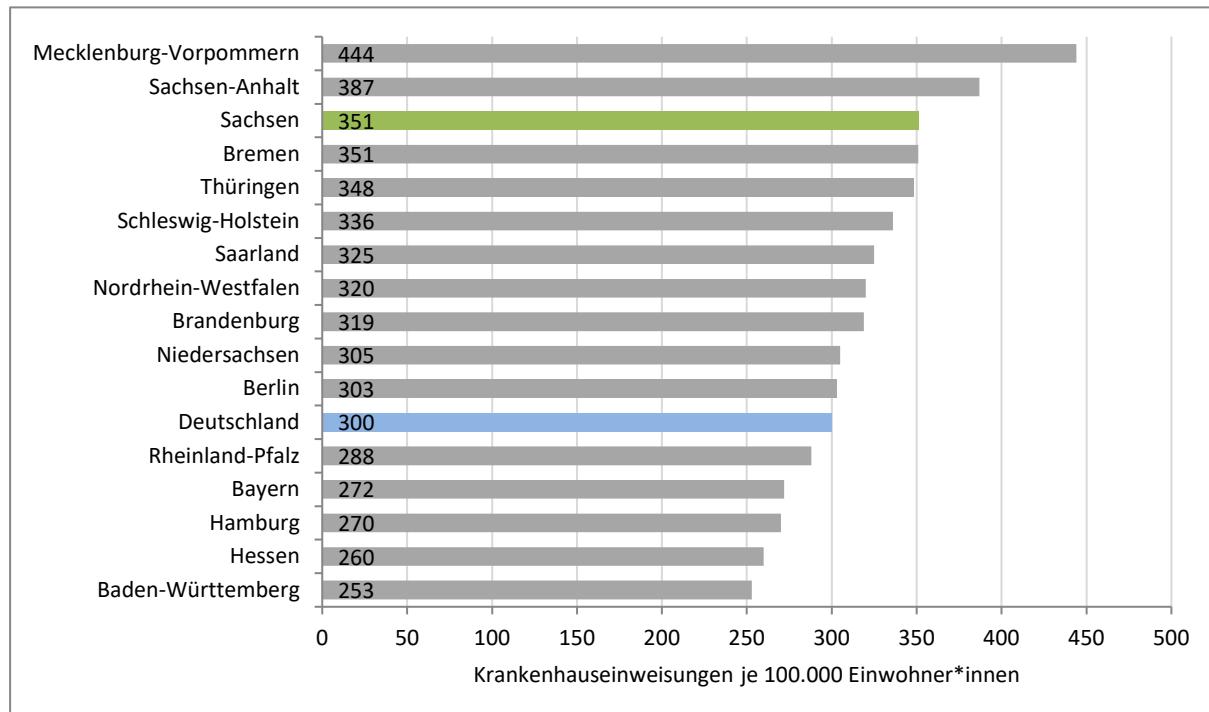


Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch (F19)

Vergleich Dresden zu Sachsen

Zwischen 2019 und 2020 bleibt die Zahl der Krankenhouseinweisungen zwar in Dresden auf dem gleichen Niveau, in Sachsen jedoch sinkt sie um 7 Prozent (vgl. Abb. 16). Damit setzt sich in Sachsen der 2019 begonnene Abwärtstrend der Zahlen fort, in Dresden hingegen nicht. Anteilig nehmen die Dresdner an den sächsischen Fällen 2020 das dritte Jahr in Folge zu und machen nun 14,8 Prozent aus (2019: 13,8 Prozent, 2018: 13,4 Prozent).

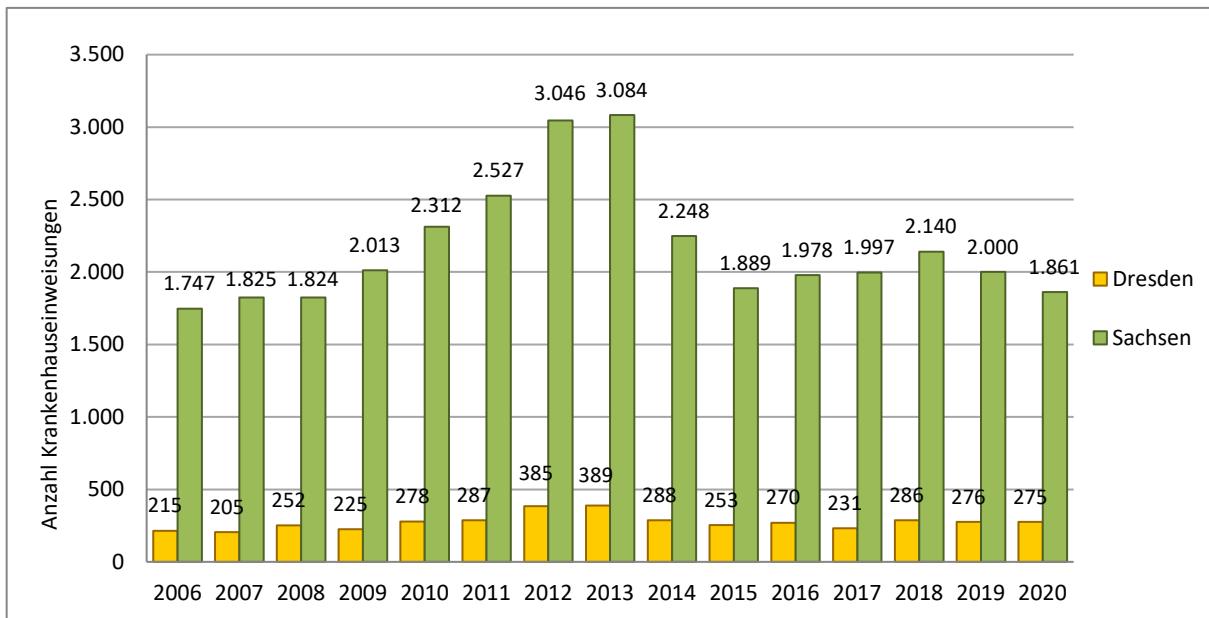


Abb. 16: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Hinsichtlich der Krankenhouseinweisungen aufgrund multiplen Substanzgebrauchs finden sich seit 2016 weder in Hinblick auf die Platzierung Sachsens im Ranking der Bundesländer noch bezüglich der konkreten Fallzahl pro 100.000 Einwohner*innen starke Veränderungen. Nachdem Sachsen 2016 das Bundesland mit der drittgrößten Einweisungszahl pro 100.000 Einwohner*innen war, findet es sich seitdem jährlich auf dem zweiten Rang und verzeichnet 2020 52 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner*innen. Dies liegt – genau wie in den Vorjahren – weit über dem Bundesdurchschnitt (2020: 33 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) (vgl. Abb. 17).

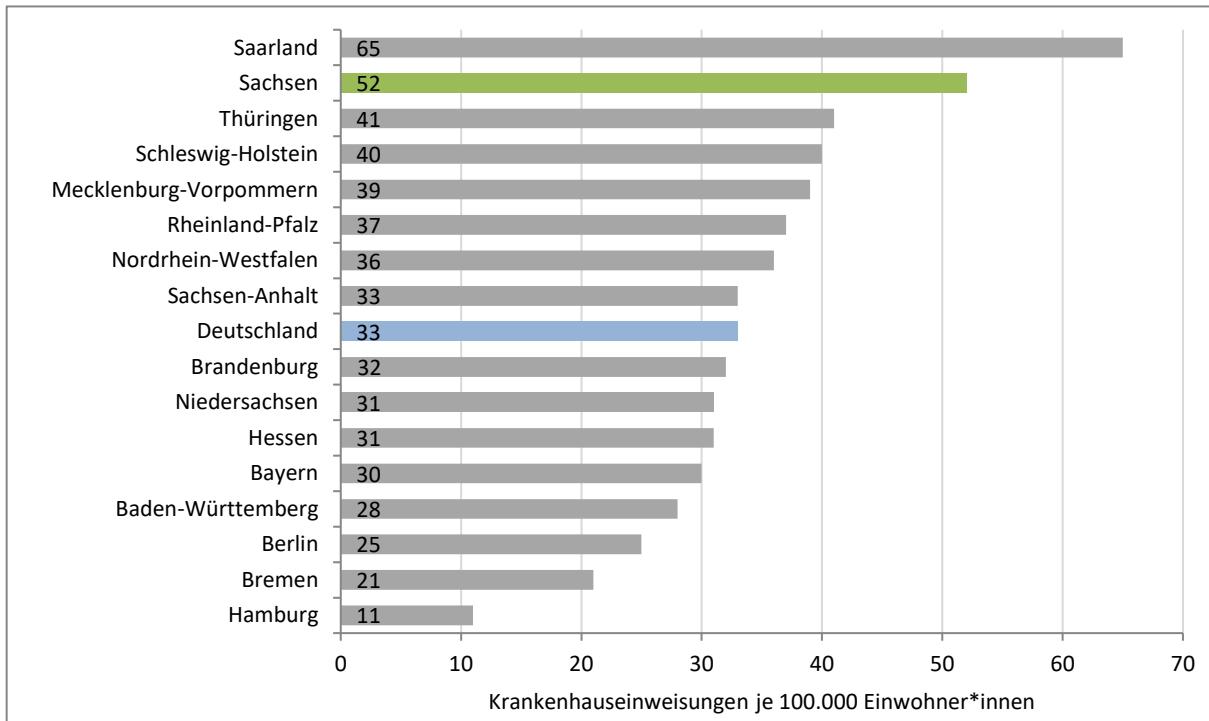


Abb. 17: Krankenhouseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Stimulanzien einschließlich Crystal (F15)

Vergleich Dresden zu Sachsen

In Hinblick auf Stimulanzien einschließlich Crystal bleiben 2020 die Einweisungszahlen gegenüber 2019 zwar in Dresden stabil, nicht jedoch in Sachsen (vgl. Abb. 18). In Sachsen ist auch 2020 im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg (+9,5 Prozent) zu verzeichnen. Der 2018 in Dresden und Sachsen begonnene Steigerungstrend setzt sich 2020 somit nur in Sachsen fort. Dresdner Fälle machen 2020 13,2 Prozent der gesamten sächsischen Fallzahl aus (2019: 14,5 Prozent, 2018: 14,3 Prozent).

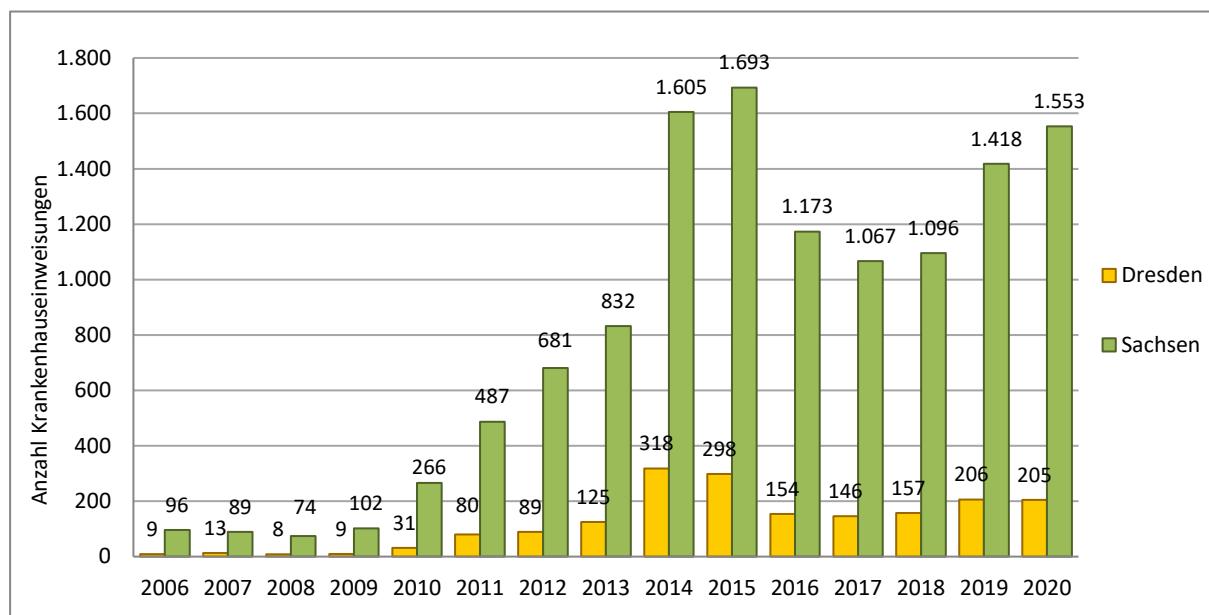


Abb. 18: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Aufgrund von Stimulanzien einschließlich Crystal hat Sachsen im Ranking der Bundesländer seit 2016 jährlich die drittmeisten Einweisungen pro 100.000 Einwohner*innen. 2020 waren es 44 Einweisungen pro 100.000 Einwohner*innen, deutlich mehr als im Bundesdurchschnitt (15 Einweisungen pro 100.000 Einwohner*innen) (vgl. Abb. 19). Auch in den Vorjahren übertraf Sachsen den Bundesdurchschnitt jeweils deutlich.

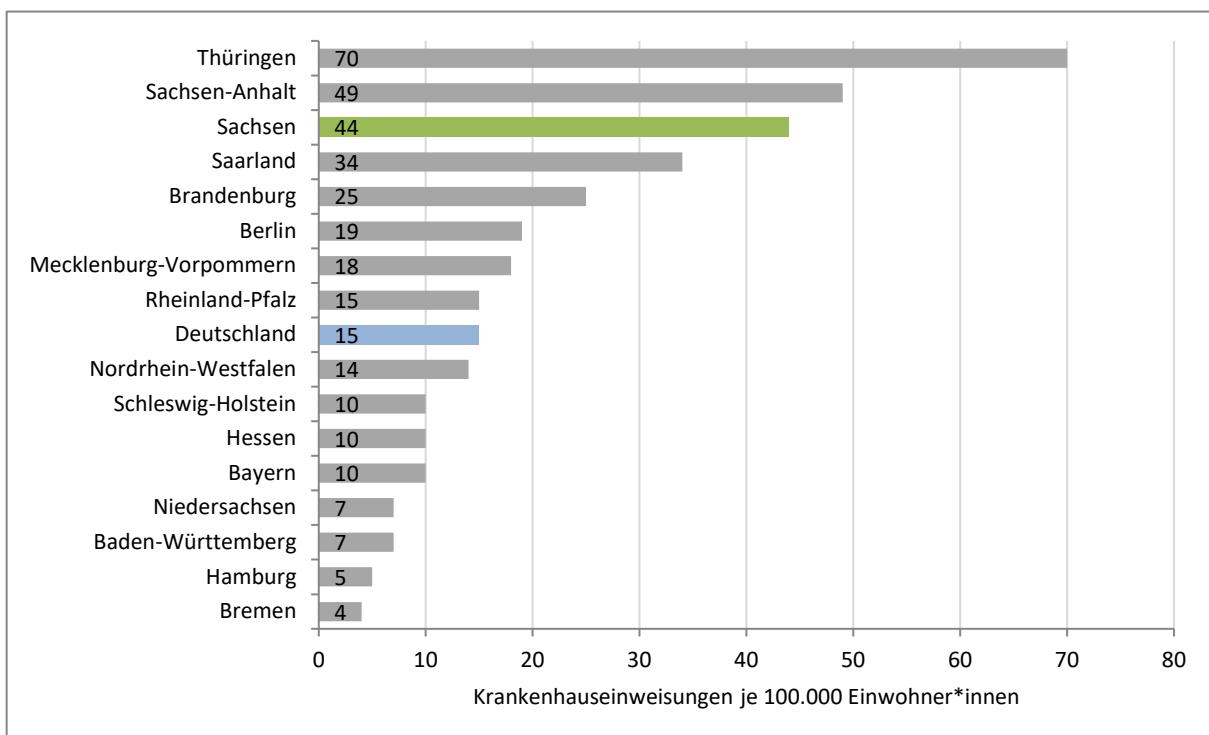


Abb. 19: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Cannabinoide (F12)

Vergleich Dresden zu Sachsen

Die cannabisbedingten Einweisungen reduzieren sich 2020 gegenüber dem Vorjahr sowohl in Dresden als auch Sachsen, wobei die Reduktion in Dresden mit 13,8 Prozent stärker ausfällt (Sachsen: -2,4 Prozent). Während die Zahlen in Sachsen seit 2010 das erste Mal wieder sinken, ist in Dresden bereits das zweite Jahr in Folge eine Reduktion beobachtbar (vgl. Abb. 20). Der Anteil der Dresdner an den sächsischen Fällen sinkt 2020 das zweite Jahr in Folge und beträgt nun 15,8 Prozent (2019: 17,8 Prozent; 2018: 19,3 Prozent).

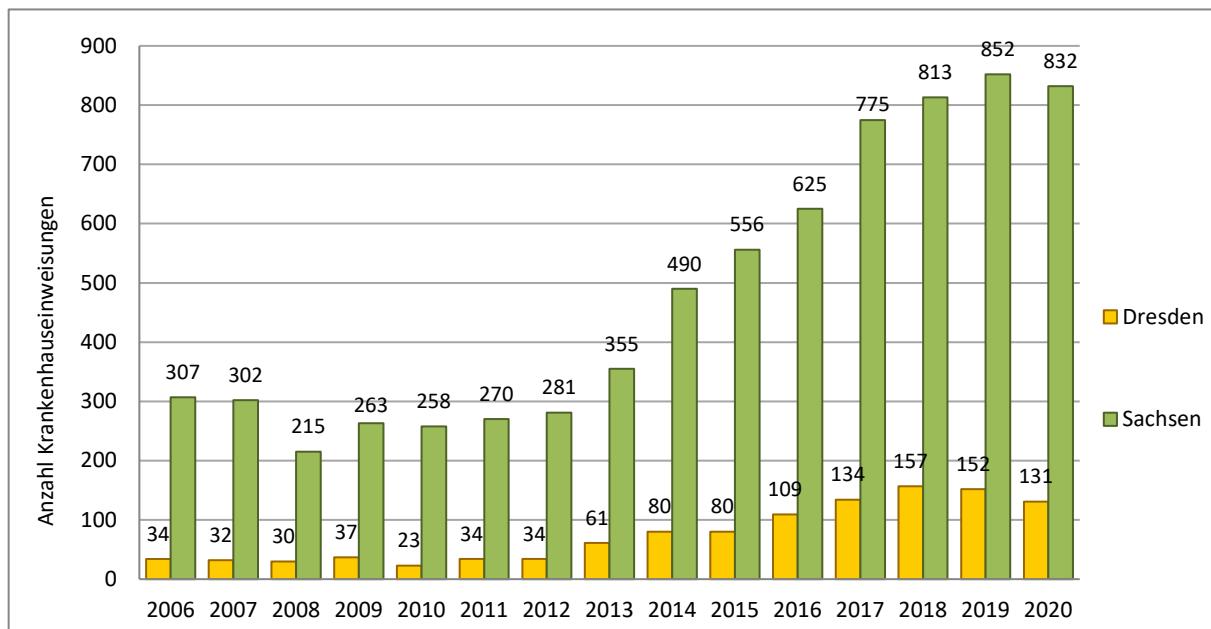


Abb. 20: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Eine markante Veränderung der Position von Sachsen im Vergleich zu den restlichen Bundesländern lässt sich bei den Krankenhouseinweisungen je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von Cannabinoiden erkennen. Lag der Freistaat 2016 noch mit 19 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen an drittletzter Stelle (Rang 15) und unter dem deutschlandweiten Durchschnitt, liegt er vier Jahre später mit 25 Fällen je 100.000 Einwohner*innen bereits an siebenter Stelle und über dem Bundesdurchschnitt (22 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) (vgl. Abb. 21).

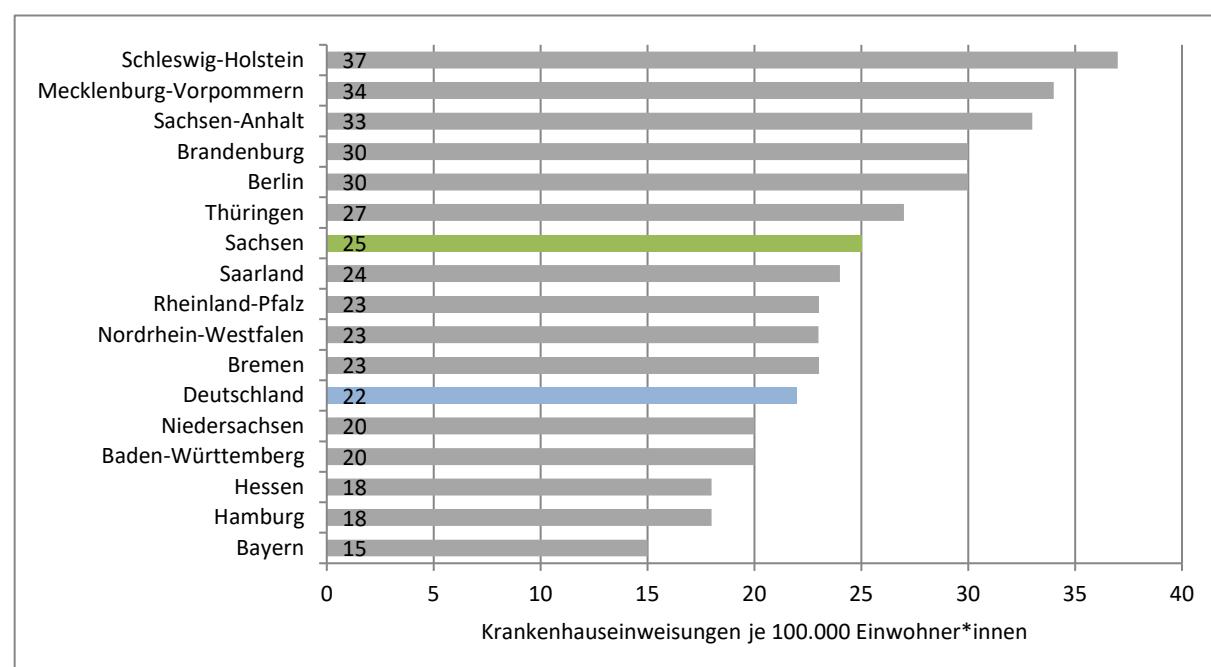


Abb. 21: Krankenhouseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

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

In den Jahren 2007 bis 2015 verzeichnete die Sächsische Neonatalerhebung eine relativ konstante Anzahl Neugeborener mit pränataler Opioid-Exposition, wohingegen die Anzahl mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) überproportional zunahm (vgl. Abb. 22). Als Ursache hierfür kann der gerade in dieser Zeit beobachtete Anstieg des Methamphetamin-Konsums im Freistaat Sachsen überhaupt angenommen werden. Seit etwa 2016 bleibt die Anzahl stationär aufgenommener Neugeborener nach pränataler Drogenexposition sowohl für Methamphetamin – hier auf hohem Niveau – als auch für Opioide relativ konstant (vgl. Abb. 23).

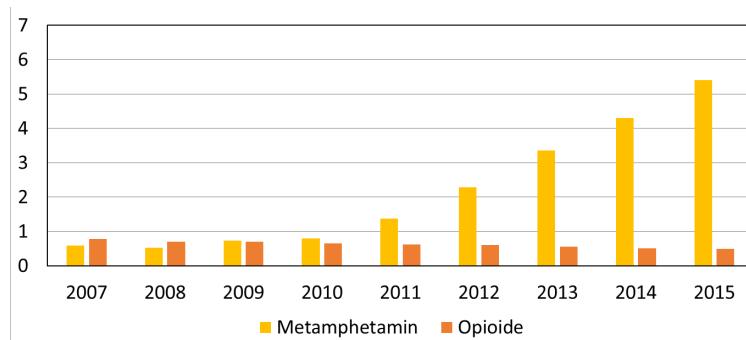


Abb. 22: Anzahl stationärer Aufnahmen pro 1.000 Neugeborene nach pränataler Drogen-Exposition in Sachsen 2007 bis 2015

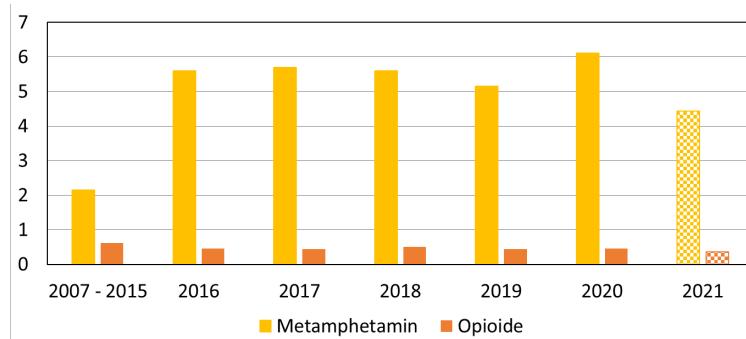


Abb. 23: Anzahl stationärer Aufnahmen pro 1.000 Neugeborene nach pränataler Drogen-Exposition in Sachsen 2007 bis 2021; 2007 bis 2015 als Durchschnittswerte; 2021 wurden die Daten interpoliert, da sie noch nicht abschließend vorlagen

Befunde zu Schwangeren, Müttern und Kindern an einem Perinatalzentrum Level I

Die hier vorgestellten Daten beziehen sich auf 316 Neugeborene des Geburtszeitraums Januar 2007 bis Dezember 2021 mit PME und stationärer Behandlung am Perinatalzentrum Level I des Universitätsklinikums Dresden. Nach kontinuierlichem Anstieg der Patient*innenzahlen bis 2015 bleiben diese ab 2016 auf hohem Niveau (vgl. Abb. 24).

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stellte der Deutsche Bundestag im März 2020 eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ fest. Die beiden jüngsten Beobachtungsjahre hier zeigen für 2020 einen deutlichen Anstieg stationärer Aufnahmen von Neugeborenen mit pränataler Drogenexposition und für 2021 einen relativen Abfall (vgl. Abb. 24).

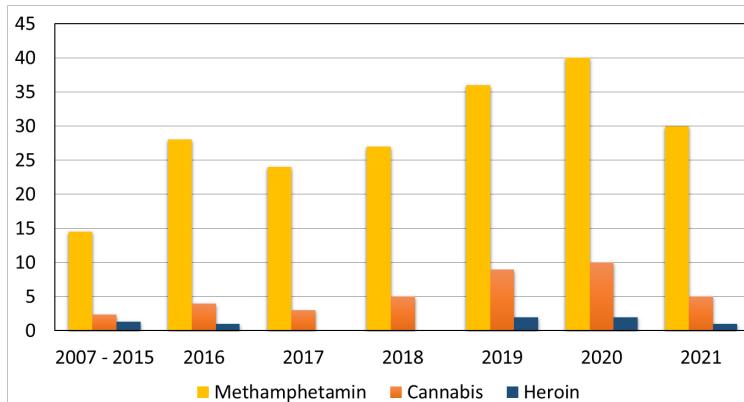


Abb. 24: Anzahl der von 2007 bis 2021 am Universitätsklinikum Dresden behandelten Neugeborenen mit pränataler Methamphetamine-Exposition (PME) (n=316), im Vergleich Neugeborene nach mütterlichem Heroin- (n=18) und Cannabis-Konsum (n=57); 2007 bis 2015 als Durchschnittswerte

Schwangere und Schwangerschaftsverlauf

Zum Zeitpunkt der Entbindung waren 186 Frauen mit Konsum von Methamphetamine während der Schwangerschaft zwischen 20 und 30 Jahren alt (59 Prozent; vgl. Abb. 25); der bundesdeutsche Vergleichswert des Durchschnittsalters von Müttern bei der Erstgeburt liegt bei 30,2 und für Sachsen bei 29,7 Jahren³. Hinsichtlich beruflicher und familiärer Situation fanden sich keine Auffälligkeiten.

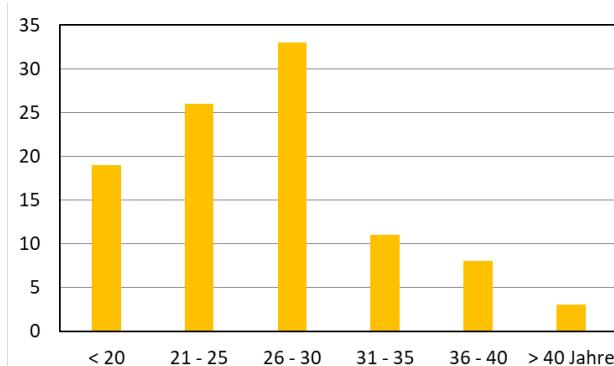


Abb. 25: Altersverteilung der Mütter (Angabe in Prozent, n=316) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2021 behandelten Neugeborenen mit pränataler Methamphetamine-Exposition PME

Vorsorgeuntersuchungen wurden durch die am Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Dresden aufgenommenen Frauen mit Methamphetamine-Konsum in der Schwangerschaft häufig erst spät und unregelmäßig oder nicht wahrgenommen; bei insgesamt nur 37 Prozent erfolgte die erste Untersuchung vor der vollendeten 13. Schwangerschaftswoche (vgl. Abb. 26). Zum Vergleich: 2016 nahmen diese Untersuchung in Sachsen von 36.740 in der Perinatalstatistik erfassten schwangeren Frauen 32.933 (89,6 Prozent) bis zur vollendeten 13. Schwangerschaftswoche wahr (die Erfassung des Vorsorgetermins als Qualitätsindikator erfolgte 2016 letztmalig)⁴.

Durch Anamneseerhebung und gezielte Nachfrage – auch zum Konsum illegaler Drogen – wurde die Mehrzahl der Methamphetamine-Konsumentinnen erkannt. Überwiegend gaben diese Frauen an, mit Bekanntwerden der aktuellen Schwangerschaft den Konsum sofort beendet zu haben. Mit einem Drogenscreening im Urin noch im Kreißsaal erklärten sich 80 Prozent von ihnen einverstanden.

³ www-genesis.destatis.de

⁴ www.qs-sachsen.de

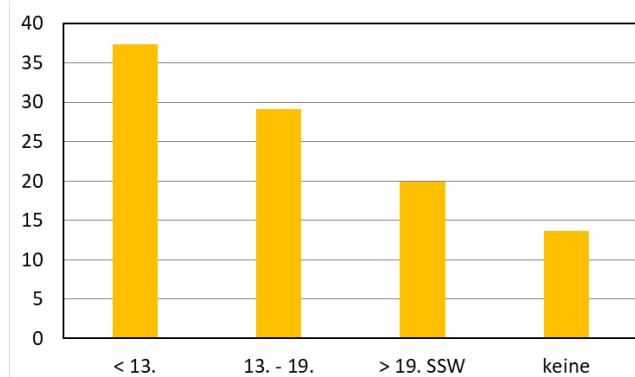


Abb. 26: Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen der Mütter (n=316) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2021 behandelten Neugeborenen mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) (Angabe in Prozent)

Im Widerspruch zur mütterlichen Angabe, mit Bekanntwerden der Schwangerschaft nicht mehr konsumiert zu haben, wurde bei etwa der Hälfte der Neugeborenen im kindlichen Urin ein Konsum von Methamphetamin/Amphetamin der Schwangeren bis kurz vor Aufnahme zur Entbindung nachgewiesen; seit 2015 wird diese Untersuchung auch im Mekonium⁵ durchgeführt.

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^{6,7}.

75 – 100%	25 – 75%	< 25%
Zittrigkeit	Trinkschwierigkeiten	Fieber
Irritabilität	Erbrechen	Kräämpfe
Hyperaktivität	Durchfälle	
Muskuläre Hypertonie	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 möglichen 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 konkret gestaltet. Da die Symptome nach PME im Gegensatz zu jenen bei neonatalem Opiatentzug sehr unspezifisch sind und daher in der klinischen Praxis übersehen werden können, ist zusätzlich mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen⁸.

Symptome, vergleichbar denen bei Opiatentzug, scheinen bei Neugeboren mit PME nicht vorzuerrschen. Die Kinder zeigen sich klinisch häufig eher unauffällig, wobei die beobachteten Symptome heterogen und unspezifisch im Vergleich zum Opiatentzug sind (vgl. Tab. 2).

⁵ erster Stuhlgang von Neugeborenen (Kindspech)

⁶ Finnegan et al. Addict Dis. 1975;2:141-158.

⁷ Bagley et al. Addiction science & clinical practice 2016;9(1):19.

⁸ McAvoy Journal of Primary Health Care 2009;1(3):170-176.

75 – 100%	25 – 75%	< 25%
Zitterigkeit	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 pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) (relative Häufigkeit; n=316)

Erklärungsmöglichkeiten für Variabilität und Heterogenität der Entzugssymptome des Neugeborenen liegen möglicherweise in Dauer und Zeitpunkt der PME sowie in der Wirkung anderer Substanzen (Beikonsum)⁹. Bei den hier eingeschlossenen Frauen ergab sich bei fast allen ein Bei- oder Mischkonsum, der entweder selbst angegeben oder aber im Urin nachgewiesen wurde und Nikotin (79 Prozent), Cannabis (24 Prozent), Alkohol (21 Prozent), Psychopharmaka (15 Prozent) und Opium (12 Prozent) einschloss.

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

Ungeachtet der noch wenig charakteristischen Entzugssymptome erlaubt die Analyse klinischer Befunde bei insgesamt 316 eingeschlossenen Neugeborenen erste Aussagen zu möglichen Auswirkungen einer PME auf den Feten bzw. das Neugeborene¹⁰:

- Unter den Neugeborenen findet sich mit 33 Prozent ein um fast das Vierfache erhöhter Anteil Frühgeborener mit einem Gestationsalter < 37 Schwangerschaftswochen (vgl. Abb. 27) im Vergleich zum Landesdurchschnitt Sachsen¹¹.
- Verglichen mit Daten der sächsischen Neonatalerhebung sind untergewichtige (< 10. Perzentile) mit 25,7 Prozent und Neugeborene mit Mikrozephalie (Kopfumfang < 10. Perzentile) mit 24,1 Prozent deutlich überrepräsentiert.
- Bei sonographischen Untersuchungen waren pathologische Befunde und Fehlbildungen u. a. am zentralen Nervensystem (21 Prozent), Herz (11 Prozent) und Urogenitalsystem (8 Prozent) zu beobachten.

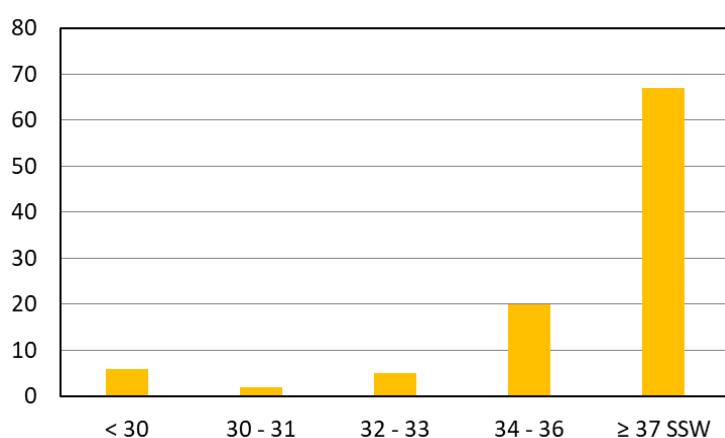


Abb. 27: Am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2021 behandelte Neugeborene mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) nach Gestationsalter (Schwangerschaftswoche, Angabe in Prozent, n=316)

⁹ Dinger et al. SUCHT 2018;64(2):85-92.

¹⁰ Dinger & Reichert. pädiatrische praxis 2017;87(3):1-14.

¹¹ www.qs-sachsen.de

Ein Resümee der Praxis

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 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^{12,13,14}.

Drei Beispiele sollen die gesundheitlichen Folgen des Konsums von Methamphetamin durch die Schwangere skizzieren:

- Übereinstimmend mit der Literatur^{15,16} muss auf eine Methamphetamin-Intoxikation als mögliche **Todesursache** von acht Kindern hingewiesen werden, die selbst bzw. deren Mütter am Perinatalzentrum in Dresden betreut wurden. Alle Schwangeren hatten unmittelbar vor Entbindung Methamphetamin in hohen Dosen konsumiert. Zum Zeitpunkt der Geburt wurden hohe Methamphetamin- bzw. Amphetamine-Spiegel im mütterlichen Urin und in zwei Fällen auch im Urin der Neugeborenen festgestellt. Dabei handelte es sich in drei Fällen um Frühgeborene zwischen der 23. und 34. Schwangerschaftswoche (SSW), welche noch im Kreißsaal verstarben, und in drei Fällen um intrauterinen Fruchttod zwischen 22. und 27. SSW¹⁷.
- Eine schwerstgradige **zerebrale Fehlbildung**, die Open-Lip-Schizenzephalie, konnte bei einem Mädchen mit Geburt in der 35. Schwangerschaftswoche und einem Geburtsgewicht von 2.225 g beobachtet werden, womit auch in Dresden bereits international berichtete Befunde bestätigt wurden^{18,19}. Am ersten und fünften Lebenstag wurde der Urin des Kindes nach exzessivem Nikotin- und Methamphetamin-Konsum der Mutter während der gesamten Schwangerschaft hochpositiv getestet (Amphetamine > 7,2 µg/ml, Metamphetamine > 4 µg/ml). Wie die Entwicklung des Kindes sich im Weiteren gestalten wird, kann nicht detailliert prognostiziert werden; mit Sicherheit wird es jedoch schwerstgradige körperliche und geistige Einschränkungen zeigen und lebenslang auf fremde Hilfe angewiesen sein.
- Eine 26-jährige Frau erlitt **multiple schwere Hirninfarkte** nach Entbindung in der 36. Schwangerschaftswoche. In der Klinik konnten im Urin der Schwangeren sehr hohe Amphetamine- (> 12 µg/ml) und Methamphetamin-Spiegel (> 8 µg/ml) nachgewiesen werden. Unmittelbar nach der Geburt gab sie das Kind zur Adoption frei und verließ die Klinik gegen ärztlichen Rat. Am achten Tag nach ihrer Entbindung stellte sich die Frau in der internistischen Notaufnahme wegen seit Tagen zunehmender massiver Kurzatmigkeit und Herzrasen vor. Die Ultraschall-Untersuchung des Herzens erbrachte eine schwere linksventrikuläre Herzfunktionsstörung mit Ausbildung von großen, wandständigen Thromben in der linken Herzkammer. Trotz sofort eingeleiteter intensivmedizinischer Behandlung in einem Herzzentrum kam es zu zahlreichen und ausgeprägten Hirninfarkten als Folge dieser Thromben. Die neurologische Rehabilitation ist langzeitig angelegt, dennoch sind schwere bleibende Defekte und eine lebenslange Pflegebedürftigkeit zu befürchten. Als Ursache für diesen tragischen Verlauf ist der exzessive Methamphetamin-Konsum der jungen Frau zu diskutieren.

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 darf²⁰.

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 suchttherapeutische Versorgung von Frauen und Familien mit Suchtbelastung zu fordern. Die Risiken des Scheiterns suchtblasteter 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.

¹² La Gasse et al. Pediatrics 2012;129(4):681-688.

¹³ Twomey et al. Am J Orthopsychiatry 2013;83(1):64-72.

¹⁴ Harst et al. Deutsches Ärzteblatt 2021;118(18):313-319.

¹⁵ Stewart & Meeker. Journal of Analytical Toxicology 1997;21:515-517.

¹⁶ Sakai et al. Legal Medicine 2015;17:409-417.

¹⁷ Schmidt et al. Rechtsmedizin 2018;28:518-528.

¹⁸ Christensen et al. Forensic Sci Med Pathol 2013;9:458-461.

¹⁹ Maya-Enero et al. Clin. Toxicology 2018;56:795-797.

²⁰ Lewis. MedGenMed 2005;7(4):30.

Ambulante Suchtkrankenhilfe

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

Darstellung der Klient*innenstruktur in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

Inanspruchnahme

Im Jahr 2021 gab es in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) insgesamt 3.159 Beratungsfälle. Davon entfiel mit 2.729 Fällen der Großteil (86,4 Prozent) auf die Beratung von Personen, die aufgrund eigener Betroffenheit eine SBB aufsuchten. In 430 Fällen (13,6 Prozent) wurden Angehörige bzw. Bezugspersonen beraten. Damit blieb das zahlenmäßige Verhältnis von selbst Betroffenen und Angehörigen in Suchtberatung im Verlauf der letzten Jahre nahezu unverändert (2020: 86,8 vs. 13,2 Prozent; 2019: 85,9 vs. 14,1 Prozent).

Bei den betroffenen Klient*innen dominierten im Jahr 2021 – wie im Vorjahr – mit einem Anteil von 48,4 Prozent (2020: 48,3 Prozent) die Beratungsanliegen im Zusammenhang mit Alkohol (vgl. Abb. 28). In 41,6 Prozent der Fälle (2020: 40,4 Prozent) bezog sich der Beratungsbedarf auf den Konsum illegaler Drogen. 5,6 Prozent der Beratungsanliegen standen in Zusammenhang mit problematischem Mediengebrauch (2020: 4,8 Prozent) und 3 Prozent in Zusammenhang mit pathologischem Spielverhalten (2020: 5,3 Prozent). Beratungsanliegen aus sonstigen Gründen, wie z. B. Medikamenten- oder Tabaksucht, machten wie im Vorjahr reichlich 1 Prozent der Fälle aus. Zusammenfassend haben sich die Relationen zwischen den Problembe reichen im Vergleich zum Jahr 2020 nur geringfügig verschoben: Beratungsanteile in Bezug auf pathologisches Spielverhalten reduzierten sich leicht zugunsten von geringfügig erhöhten Anteilen zu problematischem Mediengebrauch und illegalen Drogen.

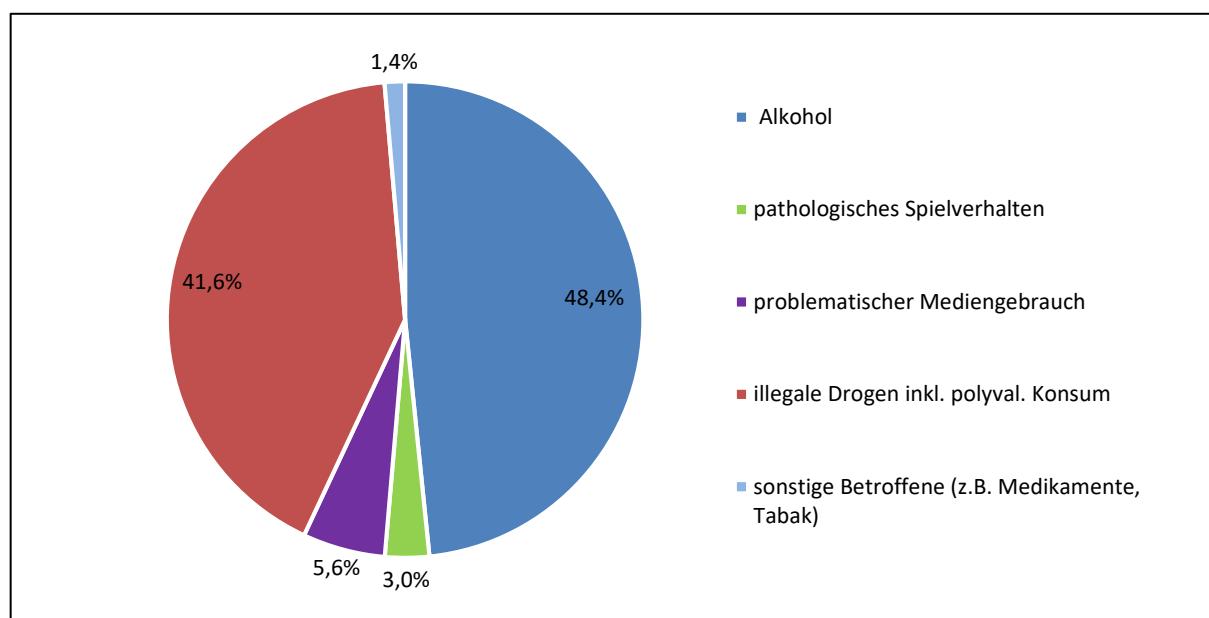


Abb. 28: Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2021 (n=2.603)

Die Beratungsanliegen aufgrund des Konsums illegaler Drogen werden in Abb. 29 substanzspezifisch aufgeschlüsselt. Demnach stellte Crystal mit 44,1 Prozent im Jahr 2021 die häufigste illegale Problemsubstanz in Suchtberatungsstellen dar, gefolgt von Cannabinoiden mit 40,3 Prozent. Verglichen mit den Vorjahren hat sich die Rangfolge dieser beiden Substanzen erstmals wieder umgekehrt. 2019 und 2020 waren Cannabinoide noch die häufigste und Crystal die zweithäufigste illegale Problemsubstanz, wegen der Beratung gesucht wurde. Wie bereits in den Vorjahren rangierten 2021 Beratungen aufgrund von Opioidekonsum auf Rang 3 (6,6 Prozent), aufgrund anderer Stimulanzien auf Rang 4 (4,2 Prozent), aufgrund von polyvalentem Konsum auf Rang 5 (2,8 Prozent) und aufgrund des Konsums von Kokain und Crack auf Rang 6 (1,8 Prozent). Abgesehen vom gestiegenen Beratungsanteil in Bezug auf Crystal und dem parallel gesunkenen in Bezug auf Cannabinoide hat sich 2021 im Vergleich zum Vorjahr am anteilmäßigen Verhältnis der Beratungen zu verschiedenen illegalen Substanzen nur wenig verändert.

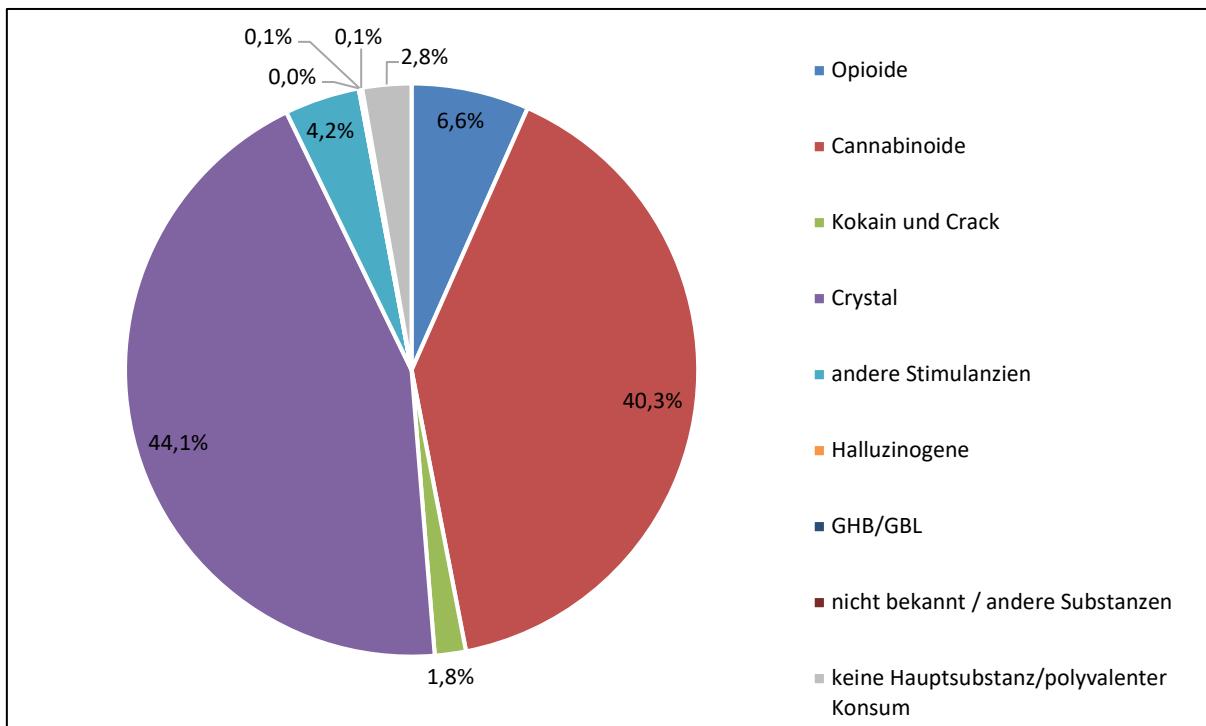


Abb. 29: Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen nach Hauptsubstanz im Jahr 2021 (n=1.084)

Inanspruchnahmeentwicklung

Abbildung 30 kann entnommen werden, dass im Jahr 2021 die Zahl der Beratungsfälle in Dresdner Suchtberatungsstellen das dritte Jahr in Folge gesunken ist. Nachdem die Beratungsfälle im ersten Coronajahr deutlich um 9 Prozent gesunken waren, kam es 2021 nochmals zu einer Reduktion um knapp 2 Prozent auf 3.159 Fälle. Diese geht wesentlich auf coronabedingte Einschränkungen des Beratungsangebotes in den Suchtberatungsstellen zurück. Durch die reduzierte Kapazität der Beratungsstellen war es nicht möglich, den vorhandenen Beratungs- und Behandlungsbedarf im gewohnten Umfang zu decken.

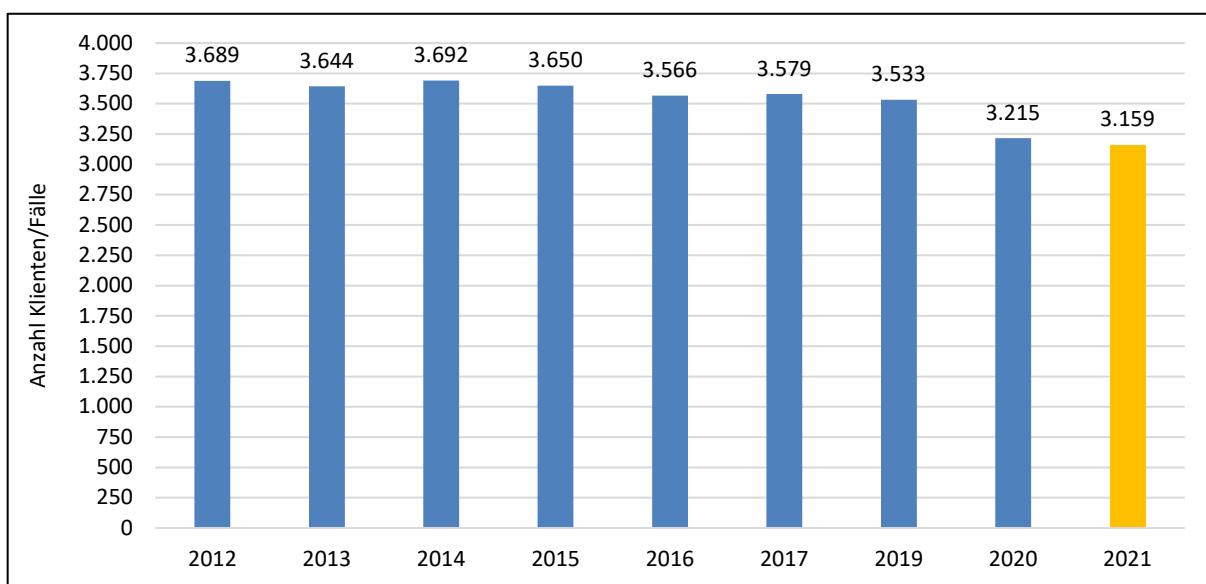


Abb. 30: Entwicklung der Klient*innenzahl (bis einschließlich 2017) bzw. Fallzahl (ab 2019) von Betroffenen und Angehörigen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen. Bemerkung: Umstellung von personen- auf fallbezogene Dokumentations- und Zählweise ab dem Jahr 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.

In Abb. 31 wird die Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen für die Problembereiche Alkohol, illegale Drogen, pathologisches Spielverhalten und problematischen Mediengebrauch im Zeitverlauf von 2007 bis 2021 dargestellt. Während sich in den Jahren 2010 bis 2016 die Anzahl sowie der Anteil der Betroffenen kontinuierlich erhöht hatte, die wegen des Konsums illegaler Drogen eine SBB aufsuchten, war im Jahr 2017 ein Stopp dieses Trends zu erkennen. Die Zahl der Beratungsanliegen in Zusammenhang mit illegalen Drogen geht seitdem jährlich zurück. Seit 2019 sind in Einklang mit der sinkenden Gesamtfallzahl in den SBBn auch die Beratungsanliegen bezüglich Alkohol und pathologischem Spielverhalten rückläufig. Beratungen zu pathologischem Spielverhalten reduzierten sich 2021 überproportional stark (-46 Prozent gegenüber 2020), was mit zeitweise geschlossenen Spielhallen während der Pandemie in Zusammenhang stehen könnte. Trotz sinkender Gesamtfallzahl setzt sich 2021 der Anstieg der Beratungen aufgrund von problematischem Medienkonsum fort (+11 Prozent gegenüber 2020).

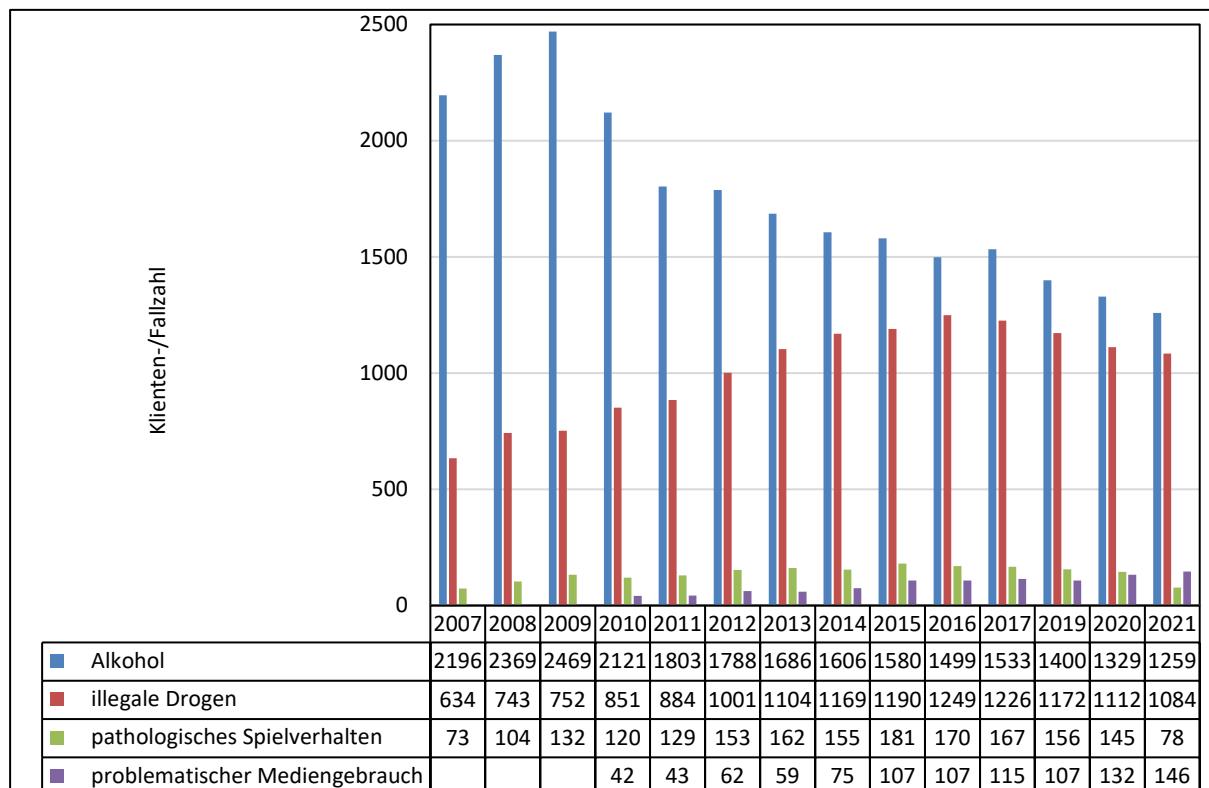


Abb. 31: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Angehörige) zu ausgewählten Problembereichen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2007 bis 2021). Bemerkung: Umgestaltete Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.

Für den Bereich der illegalen Drogen wird im Folgenden die Entwicklung der Beratungsnachfrage bezüglich ausgewählter Substanzen im Zeitverlauf dargestellt (vgl. Abb. 32). Der kontinuierliche Rückgang des Beratungsbedarfes zu Crystal, der seit 2016 zu beobachten war, stagnierte bereits 2020 und kehrte sich nun 2021 wieder in einen Anstieg um (+7 Prozent). Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich auch die Beratungsfälle bezüglich Polytoxikomanie (+36 Prozent). Im Einklang mit der – vorwiegend coronabedingten – Reduktion der Gesamtfallzahl in Beratungsstellen nahmen 2021 verglichen mit dem Vorjahr die Beratungsanliegen in Bezug auf Cannabinoide (-7,8 Prozent), Opioide (-10 Prozent) und andere Stimulanzien (-12 Prozent) weiter ab. Die Beratungsnachfrage bzgl. Kokain und Crack blieb im Vergleich zum Vorjahr gleich. Die aktuelle Entwicklung sorgte dafür, dass nun wieder Crystal vor Cannabis auf Rang 1 der häufigsten illegalen Problemsubstanz in Dresden Suchtberatungsstellen liegt. Auf Rang 3 stehen – trotz der erneuten Reduktion der Fallzahl – nach wie vor Opioide.

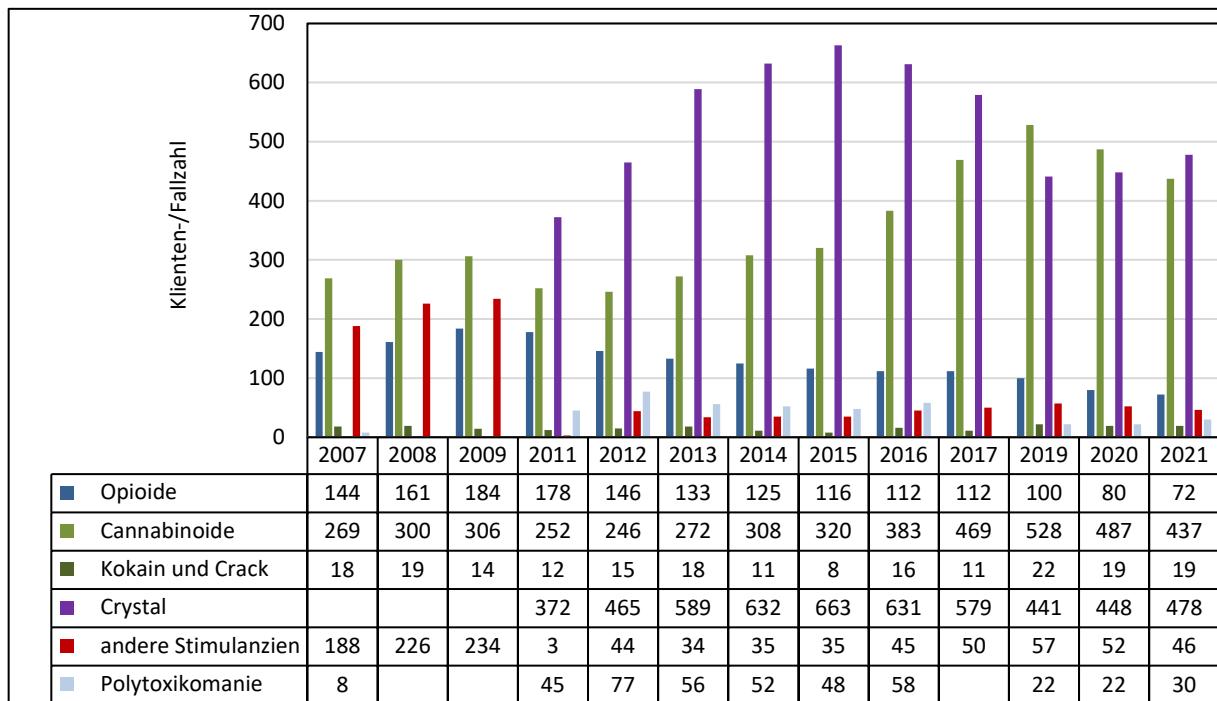


Abb. 32: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Angehörige) mit primärem Beratungsbedarf zu illegalen Drogen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2007 bis 2021). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.

Soziodemografische Merkmale der Klient*innen

Die Personen, die im Jahr 2021 die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aufsuchten, waren zu 62 Prozent männlichen und zu 37 Prozent weiblichen Geschlechts. Bei rund 1 Prozent der Klient*innen war die Geschlechtszuordnung „divers“ oder unbekannt.

Zwischen Betroffenen und Angehörigen unterschied sich das Geschlechterverhältnis markant. Während bei den Betroffenen deutlich häufiger Männer als Frauen eine Beratungsstelle aufsuchten, waren es bei den Angehörigen häufiger Frauen, die Beratung suchten (vgl. Abb. 33). Im Vergleich zum Jahr 2020 zeigt sich weder bei Betroffenen noch bei Angehörigen eine praxisrelevante Änderung im Geschlechterverhältnis.

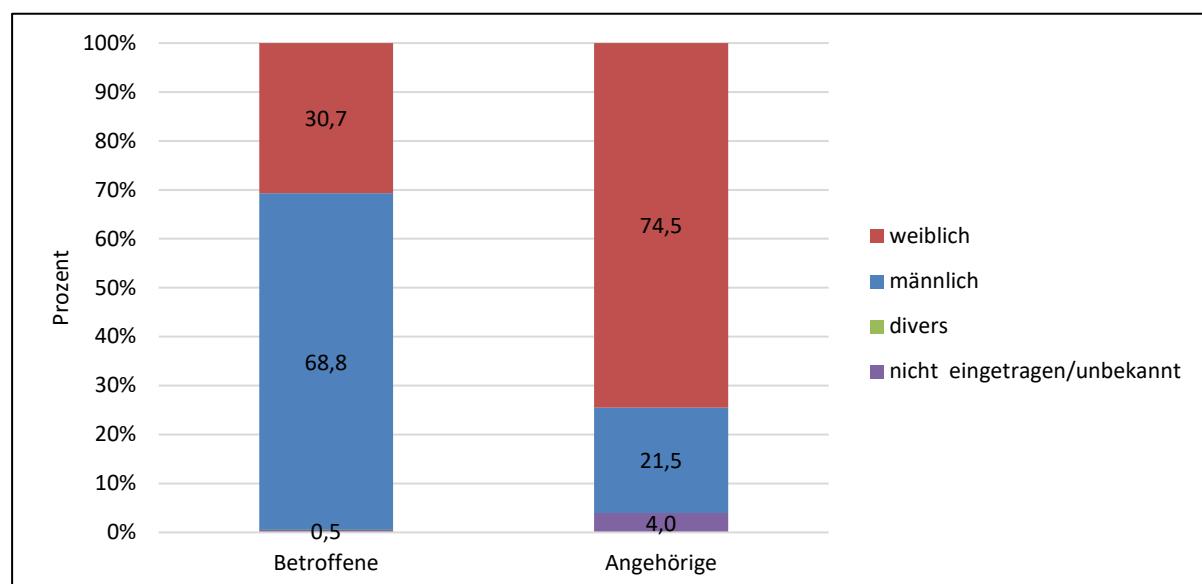


Abb. 33: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2021 in Anspruch nahmen, nach Geschlecht (n=2.976)

Bezogen auf das Alter zeigt sich, dass Beratung suchende Betroffene im Durchschnitt deutlich jünger waren als Beratung suchende Angehörige. Während unter den Betroffenen rund 47 Prozent jünger als 35 Jahre alt waren, traf dies bei den Angehörigen nur auf rund 21 Prozent zu (vgl. Abb. 34). Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich bei den Betroffenen nur geringfügige Verschiebungen der Altersverteilung. Bei den Angehörigen hingegen hat sich der Anteil der ältesten Altersgruppe (65+) um 9 Prozentpunkte auf nun 26 Prozent vergrößert, zugunsten reduzierter Anteile in den mittleren Altersgruppen.

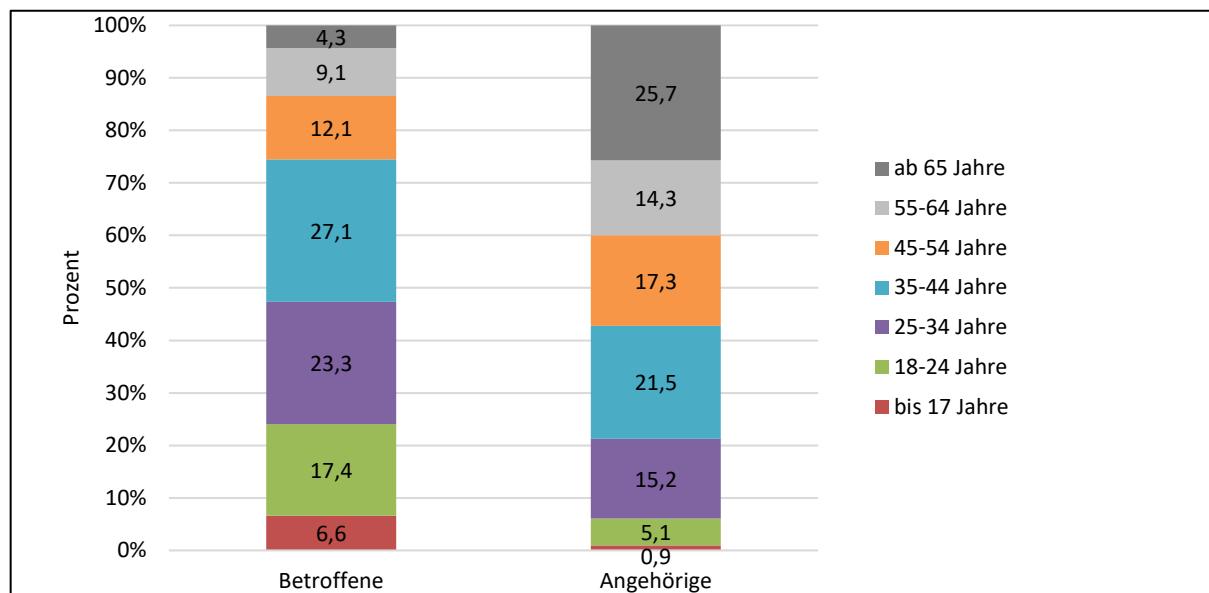


Abb. 34: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2021 in Anspruch nahmen, nach Altersgruppen (n=2.976)

Unter den Beratung suchenden Betroffenen im Jahr 2021 hatten 187 (2020: 178 Personen) einen Migrationshintergrund (selbst migriert oder als Kind von Migrant*innen in Deutschland geboren). Dies entspricht einem Anteil von 7,3 Prozent aller Beratung suchenden Betroffenen (2020: 6,8 Prozent). Zum Vergleich: Dresdenweit lag der Anteil der Einwohner*innen mit Migrationshintergrund mit Stand 31.12.2021 bei rund 14 Prozent. Unter den Betroffenen mit Migrationshintergrund, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchten, waren 36 verschiedene Staatsangehörigkeiten vertreten. Am häufigsten waren Betroffene mit deutscher (45 Prozent), polnischer (6 Prozent), russischer (6 Prozent) und syrischer Staatsangehörigkeit (4 Prozent).

Betroffene mit Migrationshintergrund waren zu rund 21 Prozent weiblichen (2020: 26 Prozent) und zu rund 79 Prozent männlichen Geschlechts. Im Vergleich zu 2020 hat sich damit der Anteil der männlichen Betroffenen mit Migrationshintergrund, die Suchtberatungsstellen aufsuchten, um rund 5 Prozentpunkte erhöht, bei parallel entsprechend geringerer Inanspruchnahme durch weibliche Betroffene. Rund 81 Prozent der Beratung suchenden Menschen mit Migrationshintergrund waren unter 45 Jahren alt (2020: 83 Prozent). Damit waren die Betroffenen mit Migrationshintergrund statistisch gesehen häufiger männlich und jünger als die Betroffenen insgesamt (vgl. Abb. 35 und 36).

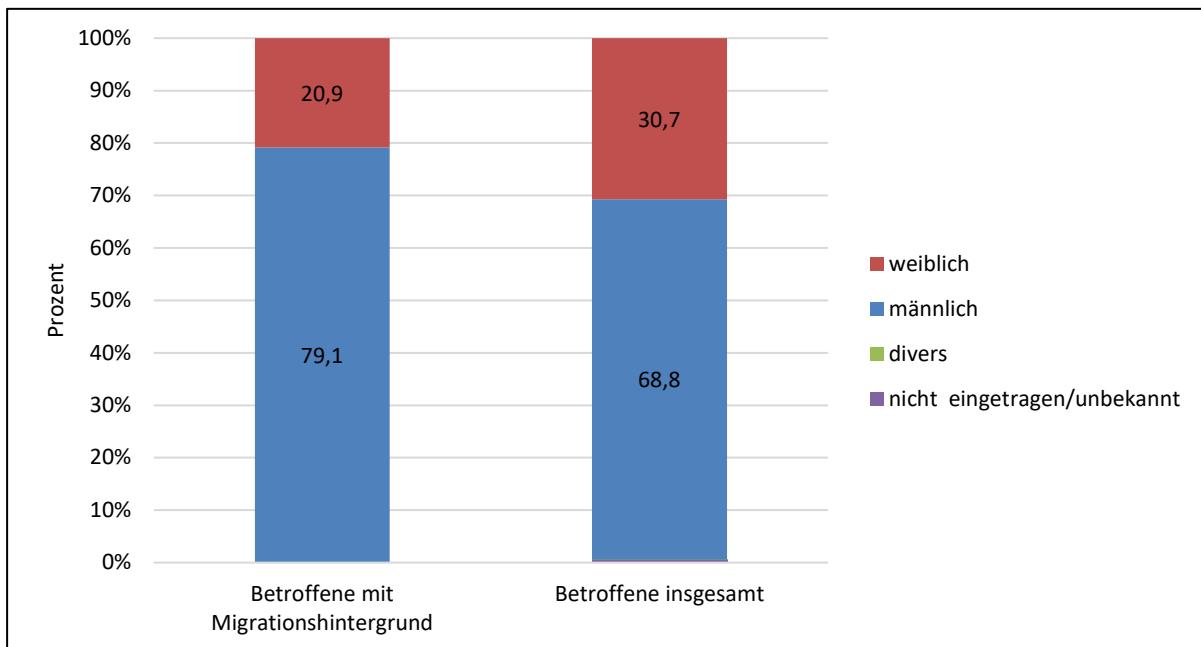


Abb. 35: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Geschlecht

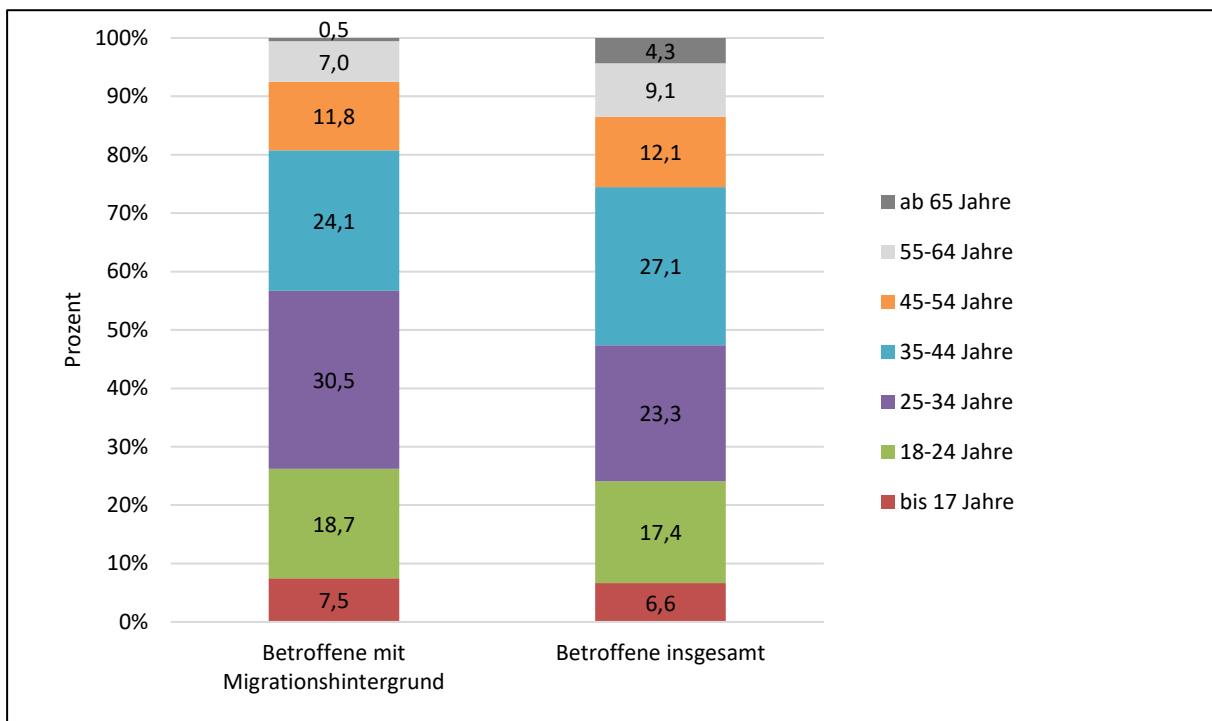


Abb. 36: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Altersgruppen

Insgesamt waren im Jahr 2021 681 Betroffene, die die SBBn aufsuchten (2020: 637, 2019: 754 Personen), arbeitslos nach SGB II (ALG II-Bezug). Dies entspricht einem Anteil von 26,7 Prozent aller Betroffenen (2020: 24,5 Prozent, 2019: 26,7 Prozent) (vgl. hierzu auch Kapitel „Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Arbeit und Beschäftigung“).

Vergleich der Klient*innenstruktur mit Sachsen

Die Zahl der Beratungsfälle war 2021 nicht nur in Dresden, sondern in ganz Sachsen weiter rückläufig. Die Reduktion im Vergleich zum Vorjahr fiel jedoch in Dresden und Sachsen insgesamt gering aus (-2 bzw. -4 Prozent). Die Beratungsanteile von selbst Betroffenen und Angehörigen waren 2021 in Dresden und Sachsen – wie auch schon im Vorjahr – identisch (jeweils rund 86 Prozent bzw. 14 Prozent).

Was die Verteilung des Fallaufkommens auf einzelne Problembereiche betrifft, so ist der Anteil des Fallaufkommens aufgrund von Alkohol in Dresden nach wie vor etwas niedriger als der Anteil in Sachsen insgesamt, wohingegen der Anteil aufgrund von illegalen Drogen und problematischem Mediengebrauch in Dresden jeweils geringfügig größer ist als in Sachsen. Der Anteil des Fallaufkommens aufgrund pathologischen Spielverhaltens ist in Dresden und Sachsen nahezu identisch (vgl. Abb. 37).

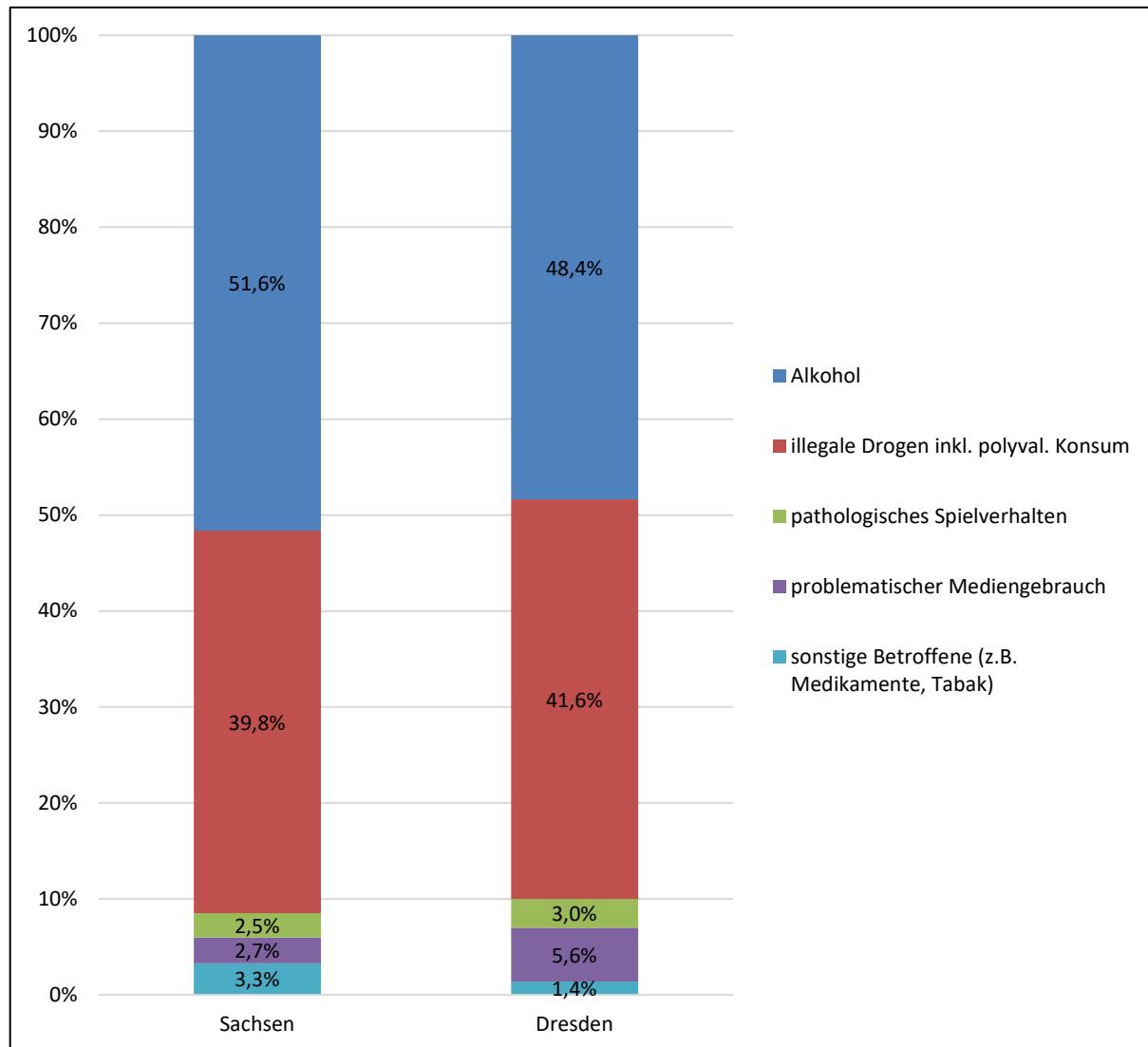


Abb. 37: Vergleich der Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=2.603) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=21.915, Quelle: SLS) im Jahr 2021

Was das Fallaufkommen innerhalb des Problembereiches der illegalen Drogen betrifft, unterscheidet sich Dresden von Sachsen nach wie vor durch einen höheren Anteil von Beratungsfällen bezüglich Cannabis (+5,1 Prozentpunkte), wobei sich der Unterschied im Vergleich zum Vorjahr verringert hat. Dresden hat im Vergleich zu Sachsen dafür etwas geringere Beratungsanteile bezüglich Crystal, Opioiden und polyvalentem Konsum (vgl. Abb. 38). Crystal ist 2021 im Bereich der illegalen Drogen quantitativ betrachtet in sowohl in Sachsen als auch Dresden die Problemdroge Nummer 1.

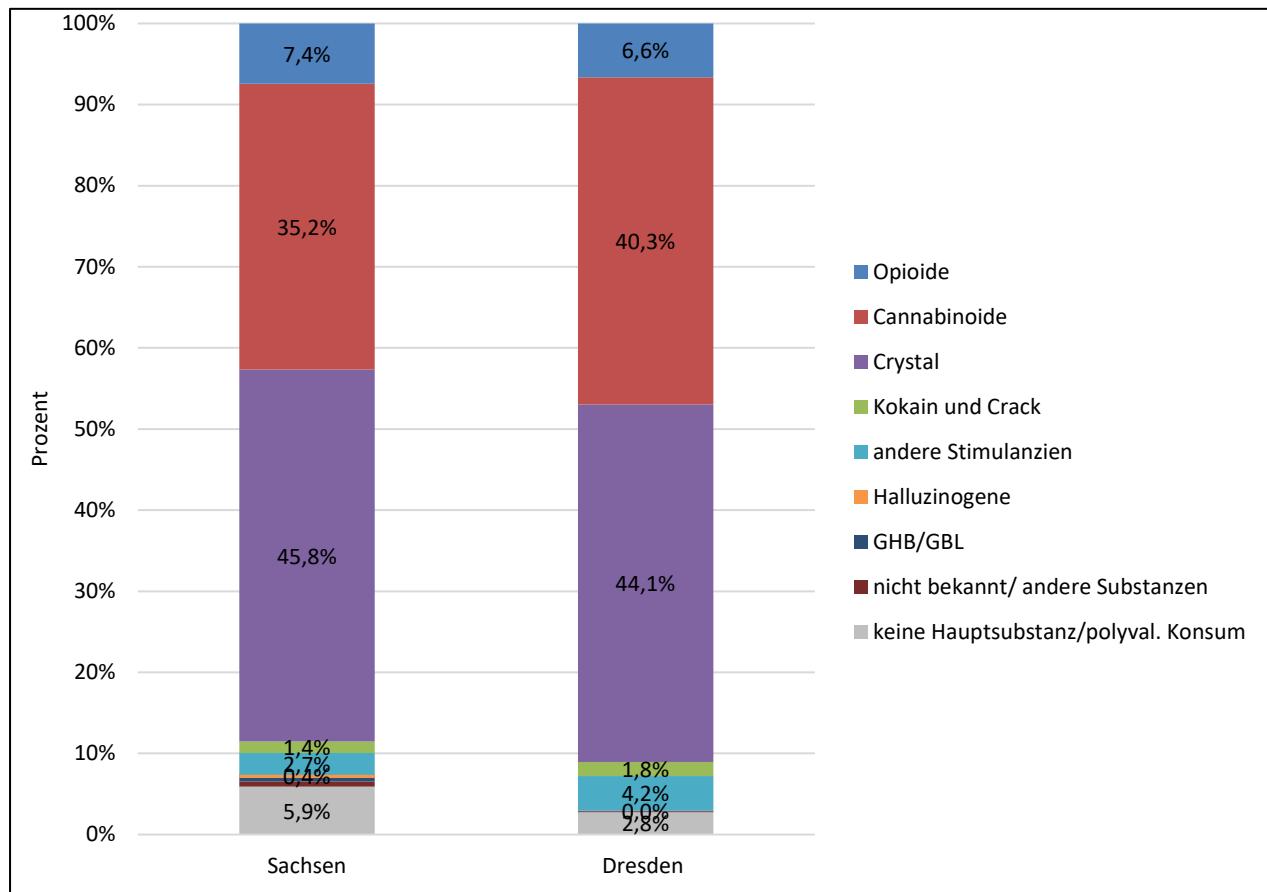


Abb. 38: Vergleich der Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=1.084) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=8.733, Quelle: SLS) nach Hauptsubstanz im Jahr 2021

Abwasser-basierte Analysen zum illegalen Drogenkonsum in Dresden²¹

Etablierte Erhebungsmethoden schätzen die Verbreitung des Konsums illegaler Substanzen nur mit begrenzter Verlässlichkeit ein. Zoll- und Strafverfolgungsbehörden ermitteln Verstöße gegen das Betäubungsmittelrecht. Monitoring zur Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten erfasst lediglich Nutzer mit problematischen Konsumfolgen. Bei über repräsentative Umfragen ermittelten Konsummustern und Fallzahlen ist eine Reihe von Einflussfaktoren bekannt, die zu systematischen Abweichungen und möglichen Fehlinterpretationen führen können. Um valide Erkenntnisse zur Verbreitung von Substanzen mit vergleichsweise geringen Konsumprävalenzen zu erzielen, sind sehr große Stichproben und entsprechend teure Studien notwendig. Dabei muss teilweise von falschen Angaben aufgrund von sozialer Erwünschtheit und Angst vor Stigmatisierung und Strafverfolgung ausgegangen werden. Auch werden regionale Unterschiede nicht ausreichend registriert (Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2018²²). Ein Rückschluss auf den tatsächlichen Drogenkonsum ist auf der Basis dieser Daten kaum möglich.

Beispielsweise fehlten lange belastbare Nachweise zur Verbreitung des Crystal Meth Konsums in Deutschland. Befragungen von ehemaligen Konsumenten in der Therapie und Suchthilfe wiesen in bestimmten Regionen zwar schon seit über einem Jahrzehnt auf hochriskanten Konsum hin, aber dennoch ging die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen sucht noch 2013 davon aus, dass es sich beim Methamphetamine-Konsum in Deutschland um ein begrenztes Phänomen unter Partydrogen-Konsumenten handele (EMCDDA 2013, S. 5²³). Dies kann unter anderem daran liegen, dass nur Konsument*innen erfasst wurden, die bereits im suchtbezogenen Hilfesystem angekommen sind.

Die Abwasser-basierte Epidemiologie bietet für diese Problemstellung einen aussichtsreichen Untersuchungsansatz. Dabei werden im Abwasser die Konzentrationen von Stoffen oder Pathogenen bestimmt, um auf ihre Verbreitung im Entwasserungsgebiet zurückzuschließen. Die Beprobung erfasst alle Personen, die an die Abwasserentsorgung angeschlossen sind und unterliegt somit nicht den beschriebenen Selektivitätsproblemen. Für die Berechnung des Drogenkonsums auf der Grundlage von Abwasserdaten schlagen Castiglioni et al. (2016)²⁴ ein formalisiertes Vorgehen vor. Die einzelnen Auswertungsschritte und enthaltenen Informationen sind dabei in Abbildung 39 zusammengefasst.

²¹ Beitrag von B. Helm und R. Oertel, TU Dresden

²² Rilke, Olaf. 2018. 'Sucht 2017 - Bericht Der Suchtkrankenhilfe in Sachsen'. Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren. <https://www.slsev.de/fileadmin/dokumente/sucht/Sucht2017.pdf>

²³ EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2013. Europäischer Drogenbericht, url: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/964/TDAT13001DEN1.pdf>, besucht am: 02.06.2016

²⁴ Castiglioni, Sara, Lubertus Bijlsma, Adrian Covaci, Erik Emke, Christopher Harman, Félix Hernández, Barbara Kasprzyk-Hordern, et al. 2016. 'Estimating Community Drug Use through Wastewater-Based Epidemiology'. In Assessing Illicit Drugs in Wastewater, edited by Sara Castiglioni, 17–33. Publications Office of the European Union. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2273/TDXD16022ENC_4.pdf

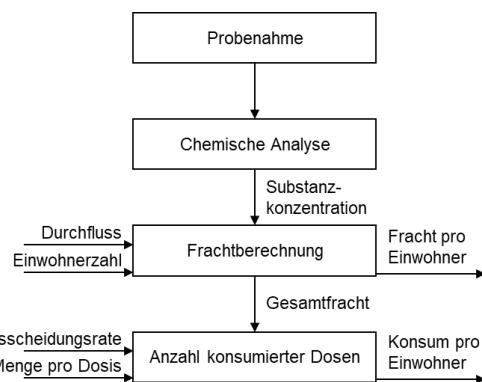


Abb. 39: Schema der Vorgehensweise bei der Bestimmung von Substanzkonsum aus Abwassermessungen

Die Sewage Analysis CORe group Europe (SCORE) untersucht seit 2011 das Vorkommen von Drogenrückständen im Abwasser in jährlichen pan-Europäischen Messkampagnen. Seit 2013 beteiligt sich auch Dresden an diesen Untersuchungen. Dabei werden die Proben im Zufluss zur Kläranlage in Kaditz genommen. Damit wird nicht nur das Abwasser Dresdens erfasst, sondern auch Heidenau, Freital, Gottleuba sowie Teile von Tharandt, Radebeul, Pirna, Wildsdruff und Bannewitz. Dennoch stammen über 80 Prozent des Abwassers von den Einwohner*innen der Landeshauptstadt. Seit Jahren fallen dabei die vergleichsweise hohen Werte für Methamphetamine (Crystal Meth) auf. Auch Rückstände von Kokain, Amphetamine (Speed) und Ecstasy (MDMA) können regelmäßig nachgewiesen werden. Dagegen liegen Heroinrückstände unter der Nachweisgrenze. Mit der Methode können grundsätzlich auch andere Substanzen wie z. B. THC (Cannabis) oder Nikotin- und Alkoholmetabolite nachgewiesen werden, aber bislang waren die Analysen in Dresden auf die genannten fünf Substanzen begrenzt.

Abbildung 40 zeigt den Verlauf der Crystal-Mengen (Frachten) pro Einwohner*in in den vergangenen Jahren. Dabei sind die mittleren jährlichen Mengen dargestellt. Nach einem signifikanten Anstieg 2020 (s. Dresden Suchtbericht 2021) sind die Jahreswerte 2021 auf das niedrigste Niveau seit 2016 zurückgegangen. Abbildung 41 verdeutlicht, dass der Rückgang relativ deutlich im Zeitraum April/Mai 2021 stattfand. In der zweiten Jahreshälfte 2021 lagen die Frachten im Mittel dauerhaft unter 100 µg je Einwohner*in und Tag und damit auf dem niedrigsten Niveau seit Beginn der Untersuchungen.

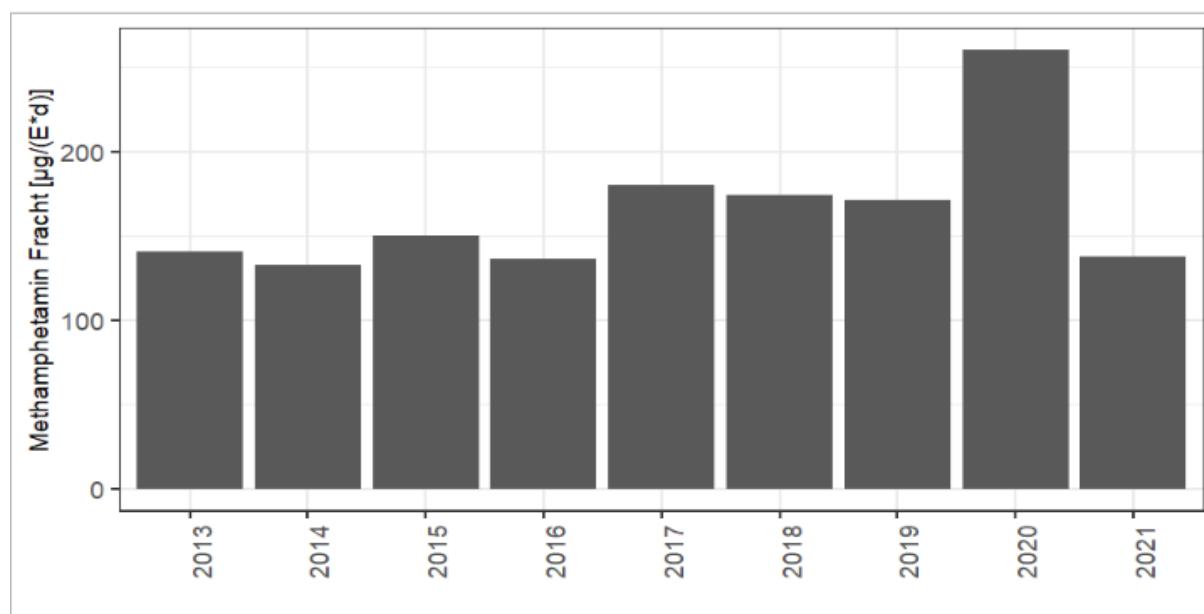


Abb. 40: Jahresmittel der täglichen Methamphetamine-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitraum 2013 bis 2021

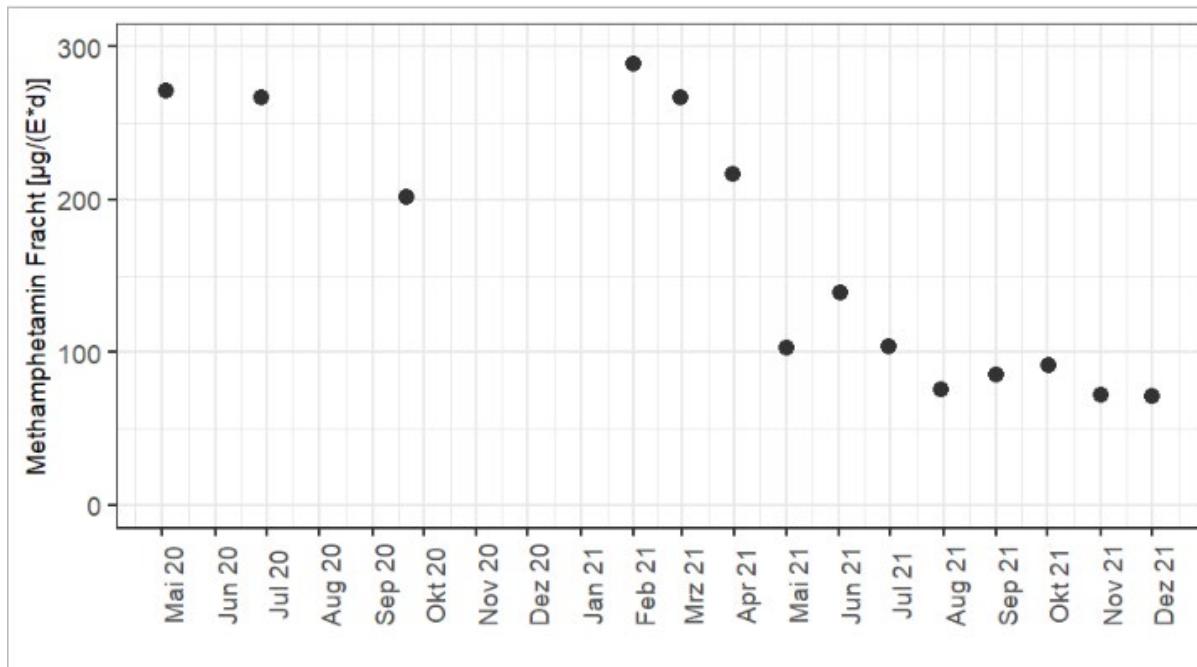


Abb. 41: Monatsmittel der täglichen Methamphetamine-Fracht pro Einwohner*in in Dresden seit 2020

Für Ecstasy, in Abbildung 42 dargestellt, kam es trotz Schwankungen im Trend zu einer Zunahme der Mengen in den vergangenen Jahren. Das Jahr 2021 setzt diese Entwicklung mit einem leichten Anstieg gegenüber 2020 fort. In der monatlichen Betrachtung der vergangenen beiden Jahre fallen leichte Schwankungen im Verlauf auf (vgl. Abb. 43). Insbesondere im Oktober 2020 und im Sommer 2021 wurden leicht überdurchschnittliche Werte ermittelt, die im Zusammenhang mit einer Lockerung der Kontaktbeschränkungen durch die Corona-Schutz-Verordnungen stehen könnten. Auch für Kokain steigen im Verlauf der vergangenen Jahre die gemessenen Mengen im Zulauf der Kläranlage an, während für Amphetamine 2021 ein leichter Rückgang eintritt.

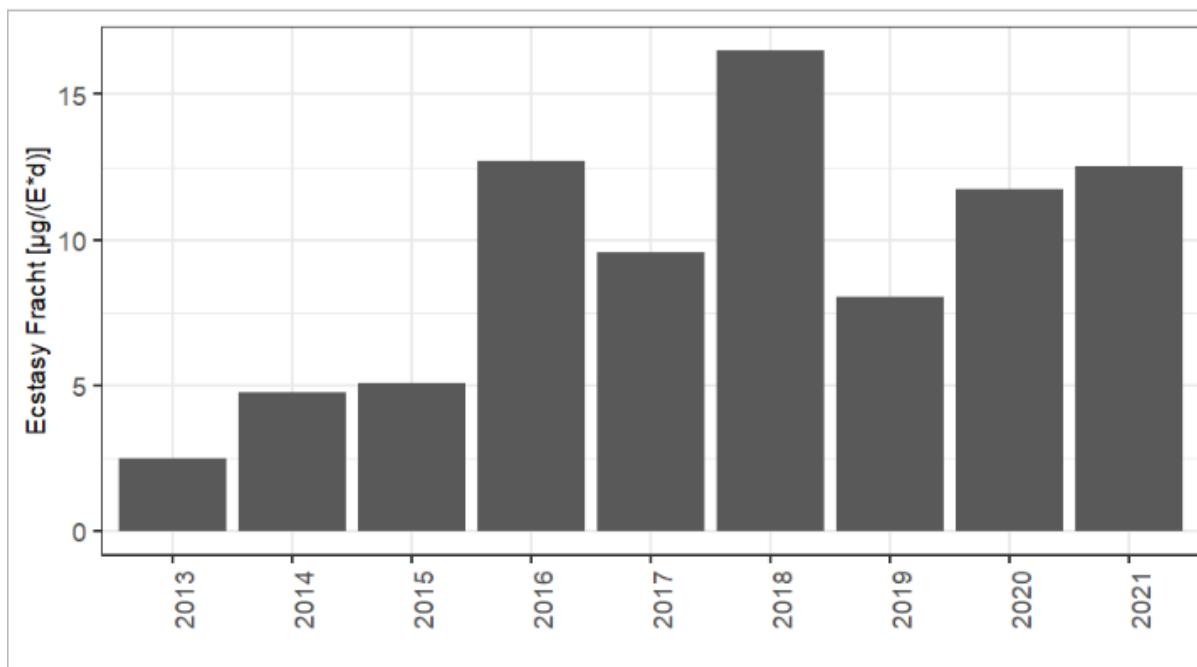


Abb. 42: Jahresmittel der täglichen Ecstasy (MDMA)-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitraum 2013 bis 2021

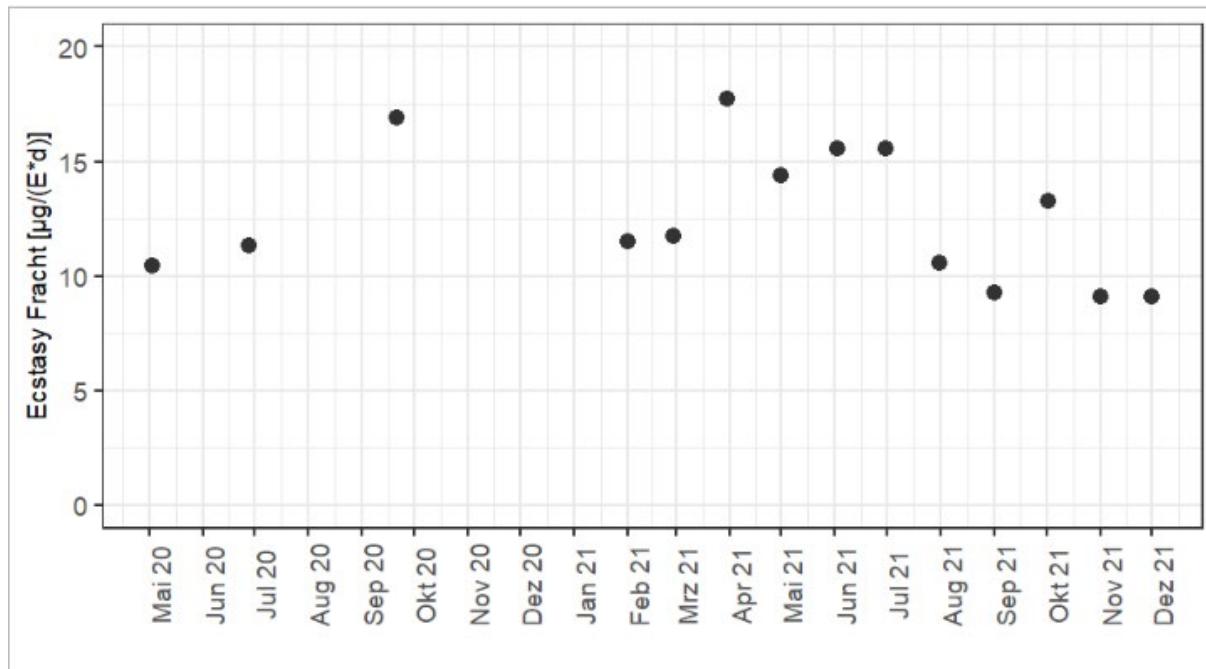


Abb. 43: Monatsmittel der täglichen Ecstasy (MDMA)-Fracht pro Einwohner*in in Dresden seit 2020

Aus den Frachten kann die Anzahl der Konsumeinheiten (KE) zurückgerechnet werden. Dabei finden die Ausscheidungsrate, also der Anteil der konsumierten Substanz, die nach Konsum nicht im Körper verbleibt oder umgewandelt wird, und die Menge einer einzelnen Dosis (Konsumeinheit) Berücksichtigung. Auf Grund von Schwankungen bei diesen beiden Einflussgrößen kann nur eine Spannbreite ermittelt werden, in der diese konsumierte Menge liegt. Tabelle 3 fasst die Anzahl täglich konsumierter Dosen für die Jahre 2020 und 2021 zusammen. Geht man dabei davon aus, dass nur eine Dosis pro Konsument und Tag eingenommen wird, kann die Verbreitung des Konsums in der Bevölkerung abgeschätzt werden. Die Ergebnisse legen für 2021 tägliche Konsumprävalenzen um 1 Prozent (Spannbreite 0,2 bis 1,5 Prozent) für Methamphetamin nahe, dieser Wert übersteigt deutlich die für Deutschland berichtete 30-Tages-Prävalenz von 0,1 Prozent (Pfeiffer-Gerschel et al. 2019²⁵). Für die anderen Substanzen liegen die täglichen Konsumprävalenzen in Dresden unter den deutschlandweiten 30-Tageswerten. Die Entwicklungstendenzen, die für die Mengen der einzelnen Substanzen beschrieben worden, setzen sich auch bei den Konsumeinheiten fort.

	Amphetamin	Ecstasy	Kokain	Methamphetamin
2020				
KE	620 – 2600	180 – 1100	400 – 1900	2300 – 21000
KE je 1000 Einwohner*innen	1 – 4	0.3 – 2	1 – 3	3 – 30
2021				
KE	440 – 2100	190 – 1200	460 – 2200	1200 – 11000
KE je 1000 Einwohner*innen	1 – 3	0.3 – 2	1 – 4	2 – 15
30-Tage Prävalenz Deutschland [%]	0.5	0.3	0.3	0.1

Tab. 3: 90 Prozentiges Konfidenzintervall der rückgerechneten täglichen Konsumeinheiten (KE) illegaler Drogen in Dresden im Jahr 2020 und 2021 und Vergleich mit der 30-Tage-Prävalenz in Deutschland

²⁵ Pfeiffer-Gerschel, Tim, Franziska Schneider, Esther Dammer, Barbara Braun, und Ludwig Kraus. 2019. 'Methamphetaminkonsum in Deutschland: Verbreitung und Problemlage'. SUCHT 65 (4): 241–49. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000617>

Die Ergebnisse zeigen, dass mit der Methode der Abwasser-basierten Epidemiologie zeitliche Muster im Konsum illegaler Drogen objektiv nachvollzogen werden können. Die Methode stellt eine sinnvolle Ergänzung zu etablierten Verfahren dar, um die Prävalenz des Konsums ganzer Orte oder Gebiete zu erfassen. Für das Gebiet von Dresden und umliegenden Orten besteht ein anhaltender Trend der Zunahme des illegalen Drogenkonsums. Von den untersuchten Substanzen wird Crystal Meth dabei mit Abstand am häufigsten konsumiert. Ob sich der Rückgang von Crystal Meth in der zweiten Jahreshälfte 2021 verstetigt, bleibt dabei abzuwarten.

Suchtprävention in Dresden

Unsere mehrjährigen abgeschlossenen Projekte

Kulturjahr Sucht

Die Suchtprävention in Dresden ist seit 2017 durch neue Herangehensweisen geprägt. So wurden im dreijährigen und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) finanzierten „Kulturjahr Sucht“ gemeinsam mit Künstler*innen emotionale Zugänge zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten geschaffen. Es entstanden viele Produktionen, die weiter in unterschiedlichen Settings nutzbar sind. Ein ausführlicher Bericht steht unter www.dresden.de/sucht bereit, kann aber auch als Broschüre angefordert werden (suchtkoordination@dresden.de).

Kultursensible Suchtprävention

Im Rahmen des zweijährigen Projektes „kultursensible Suchtprävention“, welches überwiegend vom Land Sachsen finanziert wurde, wurde mit SPIKE Dresden e. V. versucht, Zugänge für Menschen mit Fluchterfahrung ins Suchthilfesystem zu erleichtern.

Dafür fanden Befragungen der Fachkräfte statt, die diese Menschen betreuen. Kulturell unterschiedlich geprägte Konsumerfahrungen und rechtliche Regelungen wurden herausgearbeitet und berücksichtigt, Informationsmaterial angepasst. Auch hier liegen die Befragungs- und Projektergebnisse in Broschürenform vor und können angefordert werden bzw. unter www.dresden.de/sucht heruntergeladen werden.

Ziel im Rahmen der kultursensiblen Suchtprävention ist in den nächsten Jahren weiter die Qualifizierung von Multiplikatoren (Gate Keeper) in den unterschiedlichen Communitys, sowie Fortbildungen für Fachkräfte und Stammtische zum Austausch. Im Rahmen des AK Suchtprävention wurden sowohl die Projektergebnisse vorgestellt als auch mit den Kooperationspartnern die nächsten Schritte abgestimmt.

Diese Ziele und Aufgaben sind im Aktionsplan Integration der Integrations- und Ausländerbeauftragten implementiert (Implementierung von migrationssensibler Suchtprävention als bereichsübergreifende Aufgabe in alle Strategien und Fachplanungen in den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Soziales, Gesundheit, schulische Bildung, Sport, Aktionsplan Integration 2022 bis 2026 S. 41, Maßnahme 5).

Maßnahmenplan zur Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten

Der im Jahr 2018 seitens des Dresdner Stadtrats gefasste Beschluss der Erarbeitung eines Maßnahmenplans zur Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten (V1708/17) konnte im Berichtszeitraum erfolgreich abgeschlossen werden. Die tragenden Säulen Prävention, Hilfe und Repression werden strukturell an allen lokalen Brennpunkten angewandt. Es wurden lokale Arbeitsgruppen unter Leitung der Stadtbezirksamtsleiter gebildet, in welche unterschiedliche lokale Akteure eingebunden sind.

Die Einbindung sucht- und kriminalpräventiver Perspektiven in Stadtplanung (Integriertes Stadtentwicklungskonzept, Gestaltungsleitlinie usw.) erfolgt immer häufiger. Die suchtspezifische Streetwork hat sich an den Dresdner Standorten etabliert (vgl. dazu untenstehenden Abschnitt „zielgruppenspezifische Angebote“). Grundsätzlich geht der Ansatz des obigen Beschlusses in die Kriminalstrategie der Stadt Dresden unter Leitung des Geschäftsbereiches 3 (Ordnung und Sicherheit) ein.

Zielgruppenspezifische Angebote

Zielgruppe Konsument*innen im öffentlichen Raum

SafeDD-suchtspezifisches Erwachsenen-Streetwork

Seit Februar 2019 arbeitet das suchtspezifische Erwachsenen-Streetworkprojekt „SafeDD“ in Dresden. Als Auftragsgrundlage dient der vom Stadtrat beschlossene „Maßnahmenplan für Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten bis 2020“. Das unter dem Träger SZL Suchtzentrum gGmbH stehende Angebot ist mit sieben Mitarbeitenden in zwei Teams aufgeteilt, die zum einen in den Stadtteilen Neustadt, Altstadt und Friedrichstadt und zum anderen in Prohlis und Gorbitz tätig sind. Die Fachkräfte arbeiten primär mit erwachsenen Menschen ab 18 Jahren, die sich regelmäßig im öffentlichen Raum aufhalten und legale oder illegalisierte Substanzen konsumieren. Sekundäre Adressat*innengruppe sind Angehörige, Anwohnende, Gewerbetreibende, sonstige Betroffene, Multiplikator*innen, Fachkräfte und Interessierte. Das Angebot von SafeDD richtet sich an diese Personengruppen unabhängig von deren Geschlecht, Herkunft, Religion oder sonstiger Eigenschaften. Durch das regelmäßige Aufsuchen konsumierender erwachsener Menschen im öffentlichen Raum wird ein niederschwelliger Zugang zu Einzelpersonen und Gruppen hergestellt, die sich häufig außerhalb des bestehenden professionellen Hilfesystems befinden. Oftmals sind die Fachkräfte die einzigen Kontaktpersonen außerhalb der jeweiligen Peer Group. Neben der aufsuchenden Arbeit beinhaltet die Streetwork auch Einzel-, Gruppen sowie Projekt- und Gemeinwesenarbeit. Die inhaltliche Arbeit fußt auf den Fachstandards der Bundesarbeitsgemeinschaft Streetwork/Mobile Jugendarbeit und somit auf den Arbeitsprinzipien der Lebensweltorientierung, Akzeptanz, Freiwilligkeit, Niedrigschwelligkeit, Flexibilität und Partizipation. Daran anknüpfend, ist die Tätigkeit von SafeDD an den folgenden konzeptionellen Hauptzielen ausgerichtet:

- Vermittlung Betroffener in das Suchthilfesystem
- Weiterentwicklung und Qualifizierung der verschiedenen sozialen Hilfeangebote im Stadtteil
- Etablierung einer Kooperations- und Kommunikationsstruktur zwischen verschiedenen Einrichtungen/Institutionen/Gemeinwesen
- Langfristige Entspannung der Stadtteilsituation
- Sensibilisierung der Zielgruppen

Die Anzahl der Kontakte zu Adressat*innen belief sich im Jahr 2021 auf insgesamt 5.241. Diese verteilten sich auf 1.300 Adressat*innen (sogenannte „Erstkontakte“) und 3.941 Folgekontakte, also Kontakte mit bereits bekannten Adressat*innen (vgl. Abb. 44). Abbildung 45 zeigt die Kontaktzahlen aus 2021 im Jahresverlauf.

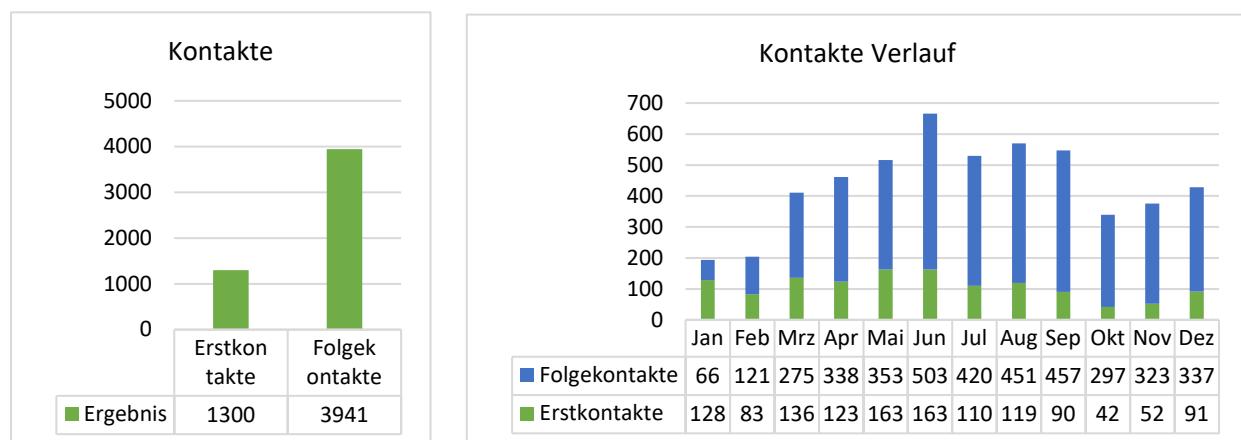


Abb. 44: Erst- und Folgekontakte 2021 (n=5.241)

Abb. 45: Entwicklung aller Kontakte im Jahr 2021 (n=5.241)

Quantitativ betrachtet, sind die Kontaktzahlen im Vergleich zum Vorjahr 2020 leicht rückgängig (2020: 5.583 Gesamtkontakte, 1.476 Adressat*innen, 4.107 Folgekontakte). Eine geringe Schwankung der Adressat*innenzahl ist normal. Hinzu kommen im Jahr 2021 verschiedene Umstände, die geringere Kontaktmöglichkeiten bedingten, wie z. B. die Corona-Pandemie und damit einhergehende Hygiene- und Kontaktregelungen (z. B. Kontaktbeschränkungen, manche Menschen trauten sich nicht ihre Wohnung zu verlassen, Aussetzen der Standzeiten), Verdrängungseffekte (z. B. Demontieren von Sitzplätzen, Schließung von Schlafplätzen, erhöhte Präsenz von Ordnungsbehörde/Polizei), Abwesenheit von Adressat*innen (z. B. Entgiftung/Therapie, Krankenhaus, Umzug, JVA), Versterben von Adressat*innen und sich dadurch verändernde Gruppendynamiken.

Qualitativ ist hingegen zu konstatieren, dass die praktischen Unterstützungen signifikant angestiegen sind. Beispielsweise ist die Anzahl der Vermittlungen in das professionelle Hilfesystem im Vergleich zum Vorjahr von 178 Vermittlungen im Jahr 2020 auf insgesamt 298 im Jahr 2021 gestiegen. Für die Evaluation 2022 ist eine Weiterentwicklung geplant, sodass zukünftig die einzelnen Vermittlungsbereiche aufgenommen und dargestellt werden. Die wachsende Anzahl an Vermittlungen bei nahezu gleichgebliebener Anzahl an Adressat*innen zeigt, dass es für einen gelingenden Unterstützungsprozess neben kontinuierlichen Begegnungen ebenso Zeit zum Aufbau einer professionellen Beziehung zu Adressat*innen bedarf. Vertrauen als wesentliche Grundlage für z. B. die Eröffnung eines Konsumreflexionsgespräches erwächst häufig erst mit der Zeit und durch zahlreiche Gespräche. Deutlich wird dies auch durch die Zahlen im Vergleich zum ersten Projektjahr 2019: Hier waren es insgesamt 3.069 Kontakte, davon 1.132 Erst- und 1.937 Folgekontakte. Mit dem Fortbestand des Projektes konnte bereits im Jahr 2021 ein größerer Zugang zu Adressat*innen hergestellt und weitaus mehr Folgekontakte als Grundlage für Unterstützungsprozesse angeregt werden.

Im Jahr 2021 waren die meisten Adressat*innen Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft (77,5 Prozent). 13,4 Prozent kamen aus Ländern der Europäischen Union, 6,8 Prozent aus Drittstaaten und bei 2,3 Prozent blieb die Herkunft bzw. Staatsangehörigkeit unbekannt. Im Vergleich zu den Vorjahren erhöhte sich der prozentuale Anteil der Adressat*innen aus Ländern der Europäischen Union und verringerte sich der der Drittstaatler*innen. Bezüglich des Geschlechtes ist festzuhalten, dass die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant sind. Den höchsten Anteil der Adressat*innen bilden Personen des männlichen Geschlechts mit ca. 77,5 Prozent. Lediglich 22,2 Prozent der Adressat*innen waren dem weiblichen und 0,3 Prozent dem non-binären Geschlecht zugehörig. Die Altersgruppe zwischen 40 bis 59 Jahren überwog auch im Jahr 2021, dicht gefolgt von der Altersgruppe 27 bis 39 Jahre (vgl. Abb. 46).

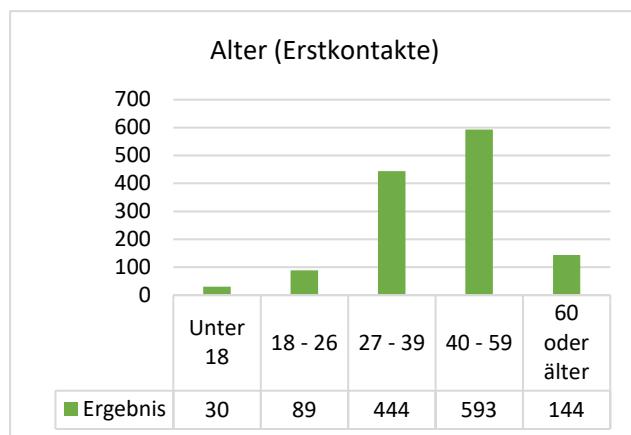


Abb. 46: Altersverteilung Erstkontakte 2021 (n=1.300)

Die Themen Konsum und Suchterkrankung waren auch im Jahr 2021 sehr präsent und gestalteten sich ähnlich zu denen im Vorjahr. Auch im Jahr 2021 wurde der Konsum von legalen Substanzen (i.d.R. Alkohol) mit großem Abstand (58,7 Prozent) am häufigsten wahrgenommen (vgl. Abb. 47). Im Vergleich zu den beiden Vorjahren stieg der prozentuale Anteil der Kontakte, bei denen im Rahmen von Kontaktgesprächen ausschließlich legaler Konsum wahrgenommen wurde, im Jahr 2021 leicht an (+0,7 Prozentpunkte). Bei 17,8 Prozent aller in Kontaktgesprächen wahrgenommenen Konsumformen handelte es sich um Mischkonsum von legalen und illegalisierten Substanzen, was dem Wert aus dem Vorjahr entspricht. Herauszustellen ist an dieser Stelle, dass auch beim Mischkonsum i.d.R. Alkohol die dominante Substanz ist. In 76,5 Prozent der geführten Kontaktgespräche wurde dementsprechend Alkoholkonsum wahrgenommen. Anders im Vergleich zum Projektjahr 2019 ist, dass ab 2020 die Themen Substitution und stoffungebundene Sucht mit in die Evaluation aufgenommen wurden. Stoffungebundener Konsum scheint bei den Adressat*innen im Jahr 2021 eher weniger relevant zu sein (0,1 Prozent aller in Kontaktgesprächen wahrgenommenen Konsumformen). Ebenso wie im Vorjahr befanden sich 1,7 Prozent der Personen, mit denen ein Kontaktgespräch stattfand, in einer Substitutionsbehandlung. Bei ca. 4 Prozent aller Kontaktgespräche wurde kein Konsum wahrgenommen. Bei nur 0,8 Prozent aller Kontaktgespräche wurde ein ausschließlicher Konsum von illegalisierten Substanzen festgestellt (vgl. Abb. 47).

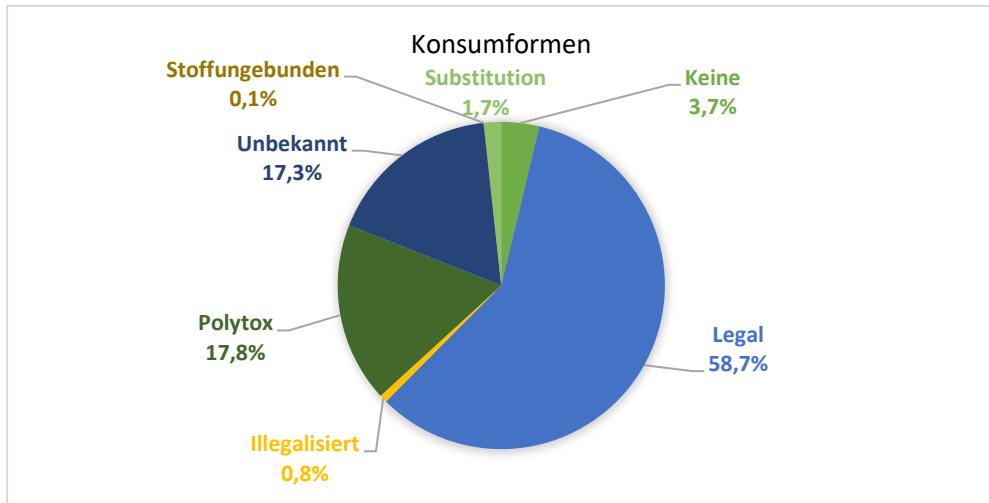


Abb. 47: Kontaktgespräche 2021 (n=5.237) nach Konsumformen

Von den Kontakten im Generellen zu unterscheiden sind die sogenannten „Kontaktgespräche“, also Interaktionen, bei denen die Fachkräfte mit den Adressat*innen tatsächlich in ein Gespräch kamen und der Kontakt über ein kurzes „Hallo“ und Vorstellen der Fachkräfte hinaus ging. Bei 5.241 Gesamtkontakten konnten insgesamt 5.237 Kontaktgespräche geführt werden. In ca. 20 Prozent dieser Kontaktgespräche wurde das Thema Sucht/Konsum zum Gesprächsinhalt (vgl. Abb. 48). Die Beratungsinhalte hierzu umfassten eine weite Bandbreite: von Erstgesprächen und Sensibilisierung zum Thema Konsum, Gesprächen zur Konsumreflexion und Beratungen zum Thema Suchterkrankung bis hin zu Stabilisierungs- und Motivationsgesprächen zur Änderung des Konsums (gesünder Leben mit Konsum, Leben in Abstinenz), Suchtberatungs- und -behandlungsstellen, Entgiftungs- und Therapiemöglichkeiten und Harm Reduction. Es erfolgten Vermittlungen an die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen, an Hausärzt*innen und an Entgiftungseinrichtungen. Auf Wunsch erfolgte hierbei in Einzelfällen auch eine Begleitung.

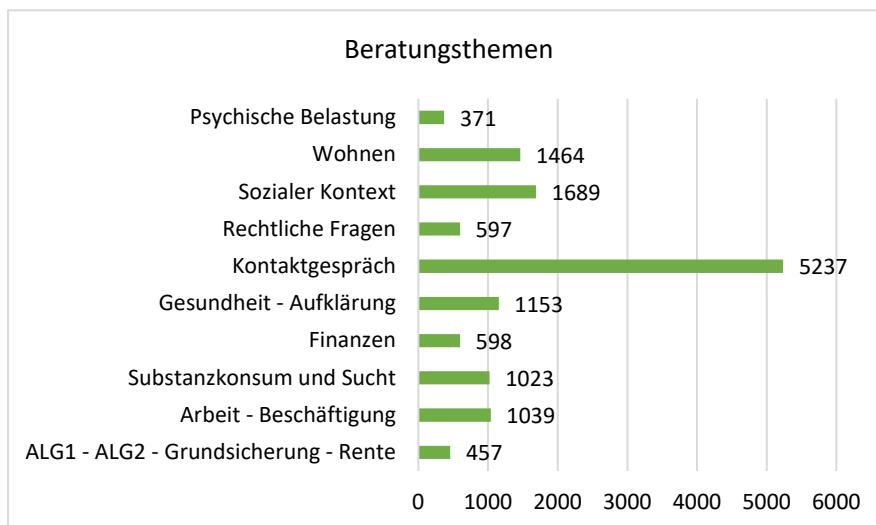


Abb. 48: Beratungsthemen in den Kontaktgesprächen 2021 (n=5.237), Mehrfachangaben möglich

In Anbetracht der hohen Anzahl konsumierender Personen an den Gesamtkontakten (ca. 96 Prozent) erscheint der prozentuale Gesprächsanteil zum Thema Sucht/Konsum auf den ersten Blick sehr gering. Bei der näheren Betrachtung dieser Daten sind jedoch verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Die hohe Anzahl der konsumierenden Adressat*innen resultiert erst einmal aus dem suchtspezifischen Fokus des Streetworkprojektes bzw. der definierten Zielgruppe. Weiterhin erfährt das Thema Sucht/Konsum noch immer eine gesellschaftliche „Ächtung“ – insbesondere, wenn es sich um illegalisierte Substanzen handelt –, wodurch Personen sich somit aus Scham und Angst häufig nicht gern zum Thema öffnen. Insbesondere die Zielgruppe von SafeDD ist überwiegend durch Stigmatisierungs-, Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen geprägt.

Umso weniger bereit sind die angetroffenen Personen mit Außenstehenden das Konsumverhalten zu besprechen. Durch diese Bedingungen wird der Zugang zu diesem Thema ungemein erschwert. Um dies zu erreichen, bedarf es Vertrauen, welches nur durch wiederkehrende Kontakte und Zeit aufgebaut werden kann.

Dies wird vor allem dann deutlich, wenn man die Zahlen aus den Vorjahren vergleicht: Im Jahr 2020 war der prozentuale Anteil der Beratungen zum Thema Sucht zwar gleich (20 Prozent), aber im ersten Projektjahr (2019) war dieser deutlich geringer und lag bei nur 15 Prozent.

Weiterhin ist eine Vielzahl an Adressat*innen durch komplexe Themen und Lebensrealitäten geprägt, welche erst einmal bewältigt werden müssen, um eine Basis für eine Konsumreflexion überhaupt erst herstellen zu können. Dies spiegelt sich auch in den Beratungsschwerpunkten wider, welche neben Sucht/Konsum ebenso umfassten: fehlende gesundheitliche Versorgung, (vermutete) psychische Erkrankung, Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit sowie fehlendes Einkommen. Um es am Thema „Wohnen“, welches am zweithäufigsten thematisiert wurde, zu verdeutlichen: Eine obdachlose Person mit Suchterkrankung ist in der Regel erst darum bemüht ihre grundlegenden und dringlichsten Bedarfe, wie z. B. den Bedarf nach einer sicheren, warmen Unterkunft, zu erfüllen, bevor sie sich anderen Themen wie der Suchterkrankung widmen kann. In der Praxis konnte durch den Unterstützungsprozess und die Vermittlung von wohnungs- oder obdachlosen Personen in das Wohnungsnotfallhilfesystem die Arbeitsbeziehung aufgebaut und – nachdem diese eine Unterkunft erhielten – auf Grundlage einer stabilen Arbeitsbeziehung mit den Adressat*innen das Thema Konsum/Sucht angegangen werden. In manchen Fällen konnte das Thema „Unterkunft“ sogar als Anlass für die Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung dienlich sein – „Es bringt nichts, wenn ich mir eine Wohnung suche, dann geht alles wieder von vorn los – ich muss erstmal meinen Konsum in den Griff bekommen und eine Therapie machen.“ Um die Unterstützung von wohnungs- und obdachlosen Personen zu optimieren, wurde im Jahr 2021 die Zusammenarbeit mit der Heilsarmee Dresden intensiviert, an welche schwerpunktmaßig zu den Anliegen Obdach-/Wohnungslosigkeit und Grundversorgung vermittelt wurde. Ab dem Jahr 2022 ist zudem ein regelmäßiges Streetwork-Tandem mit der Streetwork der Heilsarmee Dresden angedacht.

Bei den Adressat*innen des Teams Altstadt/Neustadt ist die Thematik der Existenzsicherung von wohnungslosen EU-Bürger*innen zusätzlich omnipräsent. Dies zeigt, dass die Adressat*innen von SafeDD häufig mit komplexen, herausfordernden Lebenssituationen konfrontiert sind, die Suchtverläufe entsprechend beeinflussen und bedingen. Die Themen Sucht und Konsum können somit in den ersten Unterstützungskontakte häufig gar nicht von den Adressat*innen priorisiert werden, da hierfür vorerst existenzielle Problemlagen und Krisen bewältigt werden müssen. Hier gilt es in einer ganzheitlichen Perspektive Lebensrealitäten zu stabilisieren und Existzenzen abzusichern, damit das (eigentliche Kern-) Thema Sucht adäquat betrachtet und angegangen werden kann. Durch die Unterstützung von SafeDD bei der Bewältigung dessen wird nicht nur Vertrauen zu den Fachkräften aufgebaut, sondern auch der Weg zur Konsumreflexion und Vermittlung ins Suchthilfesystem geöffnet. Das Jahr 2021 zeigte deutlich, dass die Qualität der Unterstützungskontakte zunahm. Die Gespräche zu Einzelpersonen konnten im Vergleich zum Vorjahr in viel mehr Fällen über Kontaktgespräche und Gespräche zur Grundversorgung hinaus zu Konsumreflexion übergehen. Dies war insbesondere bei Personen möglich, zu denen bereits ein Kontakt über einen längeren Zeitraum hinaus bestand. Dies sowie die vorausgehenden Schilderungen zeigen, wie die Unterstützungsmöglichkeiten insbesondere im Hinblick auf die Konsum- und Suchtthematik mit der Zeit und dem zunehmenden Vertrauen wächst, also wie wichtig die Faktoren „Zeit“ und „Kontinuität“ für einen gelingenden Streetwork-Prozess sind.

Der starke Anstieg der praktischen Unterstützungen, wie beispielsweise Beratungen, Vermittlungen und Grundversorgung, im Jahr 2021 (Anstieg von 1.078 im Jahr 2020 auf 2.396 im Jahr 2021), zeigt den hohen Bedarf an adäquaten Hilfeleistungen (vgl. Abb. 49).

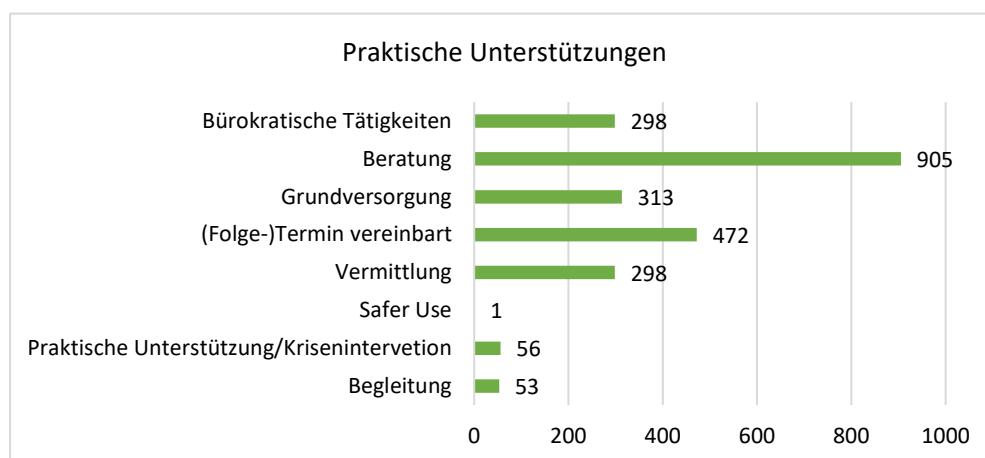


Abb. 49: Praktische Unterstützungen in den Kontaktgesprächen 2021 (n=5.237)

Die Daten zeigen, dass das suchtspezifische Erwachsenenstreetwork-Projekt SafeDD zu einem festen Bestandteil des Suchthilfesystems in Dresden geworden ist. Auch und insbesondere im Coronakrisenjahr 2021 zeigte sich das Potential der niedrigschwellingen, aufsuchenden und flexiblen Arbeit von SafeDD. An Fachstandards ausgerichtete Streetworkprojekte sind höchst anpassungsfähig und entfalten enorme Wirkungspotentiale – das hat sich in der aktuellen Krise erneut gezeigt.

Zielgruppe Kinder suchtkranker Eltern (COA)

Kinder suchtkranker Eltern (children of addicts/alcoholics, kurz COA) sind die am meisten gefährdete Gruppe für eine spätere psychische- oder Suchterkrankung (sechsfaches Risiko/jedes 5. Kind lebt in einer suchtbelasteten Familie). Deswegen ist das Dresdner Netzwerk darum bemüht, intensiv Zugänge zu diesen und Hilfsangebote für diese Kinder zu schaffen.

„COA-Aktionsjahre“

Die „COA-Aktionsjahre“ sind ein Präventionsprojekt für Kinder aus Familien mit Suchthintergrund und deren Eltern. Über jeweils ein Jahr hinweg nehmen Familien an unterschiedlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention teil. Hierbei geht es um zusätzliche und nicht durch die Jugendhilfe finanzierte Angebote, welche insbesondere die emotionale Auseinandersetzung der Kinder mit der Suchterkrankung ihrer Eltern oder anderer Personen im Bezugssystem fördern und die Resilienz stärken. Das Angebot wird vom GKV-Bündnis für Gesundheit vier Jahre lang finanziert und begann im November 2021 mit der Uraufführung des Filmes „Platzspitzbaby“ und einer anschließenden Podiumsdiskussion in der Schauburg in Dresden. In der Woche für Kinder suchtkranker Eltern (COA-Aktionswoche) im Februar 2022 fand im Rahmen einer Waldrallye ein themenbezogener Stationsbetrieb (Schnitzeljagd) für diese Familien statt (vgl. Abb. 50 und 51).



Abb. 50: Waldrallye im Rahmen der COA-Aktionswoche 2022 in Dresden (© Rasop)



Abb. 51: Waldrallye im Rahmen der COA-Aktionswoche 2022 in Dresden (© Rasop)

Die Maßnahmen sind niedrigschwellig aufgebaut und greifen das Thema Sucht und Familie auf sehr unterschiedliche und kreative Art und Weise auf, damit alle Kinder und Eltern die Möglichkeit haben, einen Zugang zu dieser schwierigen Thematik finden. Die Maßnahmen sind in Anlehnung an die Jahreszeiten aufgebaut und logisch aufeinander abgestimmt.

Nach Ablauf eines Projektjahres beginnt ein neuer Durchgang, d. h. andere Kinder und Eltern durchlaufen für ein Jahr die jahreszeitlich aufgebauten Angebote.

Die Maßnahmen „Medien & Sucht“, „Zirkuscamp“, „Lesung bzw. Film“ und „COA-Aktionswoche“ werden von einem feststehenden Betreuerteam der Radebeuler Sozialprojekte (Rasop gGmbH) durchgeführt, wobei teilweise zusätzliche Akteure (Suchtberatungsstellen, Zirkuspädagog*innen u. a.) in den Prozess mit eingebunden sind. Die Gesamtsteuerung des Vorhabens übernimmt das Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden, Fachbereich Suchtkoordination. Das Besondere an dem Konzept ist, dass die Zielgruppe an dem Vor- und Nachbereitungsprozess maßgeblich beteiligt ist. So ist ein Grundgerüst der einzelnen Maßnahmen vorhanden, welches durch die Kinder und ihre Eltern detailliert ausgestaltet und anschließend evaluiert und angepasst wird. Partizipation und Empowerment spielen dabei eine zentrale Rolle; eine steigende Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung ist somit Teil des Prozesses.

Das Projekt wird durch einen Podcast gerahmt und durch eine sensible Öffentlichkeitarbeit begleitet, welche das Ziel hat, der Zielgruppe ein Sprachrohr zu geben, auf die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien aufmerksam zu machen und so Zugänge zu Hilfeangeboten zu erleichtern.

Primäre Zielgruppe sind Dresdner Kinder aus suchtbelasteten Familien im Alter von 6 bis 14 Jahren und deren Eltern, die bereits die bestehenden Hilfen der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH nach § 30 bis § 34 SGB VIII, in Anspruch nehmen. Weitere Zielgruppen sind Dresdner Familien mit Suchthintergrund, Multiplikator*innen, (angehende) Kooperationspartner*innen und die Fachöffentlichkeit. Der Podcast ist unter www.was-mich-stark-macht.de/podcast sowie bei Apple Podcast, Deezer und Spotify abrufbar.

Teilnahme an der Woche für Kinder suchtkranker Eltern (COA-Aktionswoche) seit 2017

Bundesweit findet jährlich im Februar die Woche für Kinder suchtkranker Eltern statt. Dresden beteiligt sich seit dem Jahr 2020 daran. Ziel ist es, so viel wie möglich Akteure aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern zukünftig einzubinden, um diese betroffenen Kinder und die damit verbundenen Probleme sichtbarer zu machen, Hilfen zu entwickeln und zu vermitteln. Mit den oben beschriebenen COA-Projekt soll eine neue Dynamik zur Erreichung dieses Ziels gebracht werden.

Trampolin

Seit Januar 2016 wird auch in Dresden das modulare und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) evaluierte Präventionskonzept „Trampolin“ für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Alter von 8 bis 12 Jahren angeboten. Durchführender Träger ist die Rasop gGmbH. Kinder, die mit mindestens einem suchterkrankten Elternteil leben, sind besonderen Belastungen ausgesetzt und bilden die größte Risikogruppe, später selbst zu erkranken (sechsfaches Risiko). Um die Wahrscheinlichkeit, später selbst psychisch zu erkranken oder eine Sucht zu entwickeln, zu reduzieren, werden den Kindern im Verlauf der unterschiedlichen Module Methoden vermittelt, die Ihnen helfen, effektiv mit ihrer belastenden Lebenssituation umzugehen.

Einige O-Töne der Kinder, die am Trampolin-Kurs teilgenommen haben:

„Ich weiß jetzt, dass ich nicht schuld daran bin, wenn es meinen Eltern wegen der Drogen schlecht geht.“

„Ich habe eine Wohlfühlbox, in der ich ganz viele Sachen aufgeschrieben habe, die mir guttun. Wenn ich traurig oder wütend bin, nehme ich mir meine Wohlfühlbox. Dann geht es mir besser.“

„Am Ende des Kurses gab es immer eine Käptn-Nemo-Geschichte. Die war toll. Da konnte ich für ein paar Minuten richtig entspannen.“

„Meine Krafttankstellen sind Tiere und Tanzen zu schöner Musik und Sport.“

Seit 2020 werden die Kosten vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) getragen. Insgesamt nahmen 2020 zwölf Kinder und 2021 13 Kinder an den jeweils zwei parallellaufenden Kursen teil. Die Kurse waren komplett ausgelastet. Es konnten alle Anfragen berücksichtigt werden. Weiterhin wurde eine Steigerung der externen Anfrage festgestellt. Drei Kinder kamen aus Familien, die momentan durch die Radebeuler Sozialprojekte betreut werden, zehn Kinder kamen aus externen Helferstrukturen (Schulsozialarbeiter, Kinderhaus, Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) anderer Träger).

Zur qualitativen Verbesserung der Kurse wurden Interviews mit vier Personen auf zwei unterschiedlichen Ebenen durch das IGES Institut durchgeführt. Die Umfrage mittels Fragebögen steht noch aus. Ergebnisse liegen somit noch nicht vor und werden laut IGES frühestens Mitte 2023 erwartet.

Trampolin soll sich stadtweit als festes Angebot etablieren und besonders in Schulen, bei Kindertherapeuten und Trägern Sozialpädagogischer Hilfe bekannt sein. Dafür sollen weiter Öffentlichkeitsarbeit und Akquise durchgeführt werden.

Die Finanzierung ab 2023 ist noch ungeklärt. Trampolin wurde durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert und trägt das Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“. Damit können Teilkosten fallbezogen wieder durch die Krankenkassen getragen werden.

Für die besonderen Herausforderungen der Pandemie (Hygienekonzept, Ausfälle von Kindern und Trainer*innen, Verschiebungen der Termine, längere Pause) wurden gute Lösungen gefunden. Für die Durchführung der Kurse sind Fahrdienste unabdingbar.

Elternkompetenztraining „SHIFT“ – ein Gruppenprogramm für suchtbelastete Mütter und Väter

In Kooperation mit dem Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Hochschule Köln wurde von 2016 bis 2018 ein Elterntraining für suchtbelastete Eltern entwickelt und evaluiert – SHIFT. Dieses Elterntraining soll der Förderung von Familienresilienz, Elternkompetenz sowie der Stabilisierung von Suchtmittelabstinenz dienen. In einem zweiten Forschungsdurchlauf von 2019 bis 2021 wurde das SHIFT-Programm weiterentwickelt, verbessert und an die aktuellen Bedarfe der Zielgruppe angepasst. Eine Besonderheit von SHIFT ist, dass eine Kooperation zwischen einer Einrichtung der Sucht- und Jugendhilfe notwendig ist, da die Durchführenden des Programms im Tandem arbeiten. Jeweils ein Mitarbeitender aus der Sucht- und einer aus der Jugendhilfe führen die einzelnen Programm-Module durch. Am Standort Dresden waren an beiden Forschungsprojekten die Drogenberatung der Landeshauptstadt Dresden und der freie Träger der Jugendhilfe Radebeuler Sozialprojekte gGmbH beteiligt. Seither wird das SHIFT Elterntraining als stetiges Angebot mit jeweils 2 Durchläufen pro Jahr von beiden Einrichtungen gemeinsam durchgeführt. Es wurden damit bis Ende 2021 insgesamt 10 Programm-Durchläufe angeboten, an denen insgesamt 93 Mütter (n=85) und Väter (n=8) teilgenommen haben. Das Gruppenprogramm wurde nach und nach an die Bedarfe der Mütter und Väter angepasst und modifiziert. So wurde deutlich, dass der Bedarf nach intensivem Austausch bei den Teilnehmenden sehr groß ist und der Zeitraum dafür im Original-Programm etwas zu kurz. Statt der vorgesehenen Modulanzahl von 8 Elternmodulen sowie 2 Extra-Modulen werden pro Gruppendurchlauf 10 Elternmodule sowie das Extra-Modul SHIFT+Kids angeboten. Das Extra-Modul SHIFT+Kids wird ausschließlich als niedrigschwellige Begegnungsmöglichkeit der teilnehmenden Mütter und Väter mit ihren Kindern durchgeführt. Damit wird ebenfalls vom Original leicht abgewichen. 2021 hatte der Standort Dresden schon Kontakt zu zwei anderen sächsischen Kommunen und dort ansässigen Anbietern der Sucht- und Jugendhilfe, die SHIFT anbieten (wollen). Eine zukünftige regelmäßige Kooperation, um zum SHIFT-Programm im Austausch zu sein und von gegenseitigen/r Anregungen als auch Fachberatung zu profitieren wurde vereinbart. Ein erstes Treffen fand am 13.04.2022 statt.

Zielgruppe Partybesucher*innen

(apo)THEKE – Safer Nightlife (indizierte Suchtprävention)

(apo)THEKE – Safer Nightlife befasst sich mit der Partykultur als Teil der Lebenswelt junger Menschen (bis 27 Jahre) und dem damit verbundenen Konsumverhalten, sowie dessen gesundheitlichen Risiken für das Individuum und die Auswirkungen auf den öffentlichen Raum. Gefahrenträchtige Konsummuster sind im Nachtleben überdurchschnittlich häufig anzutreffen und können in ihrer Folge beispielsweise zu riskanten Sexualkontakte, Gewalt, Intoxikationen und Risikoverhalten im Straßenverkehr führen.

(apo)THEKE – Safer Nightlife ist ein peergestütztes Projekt für Fragen rund um die Themen Gesundheitsförderung im Nachtleben, Konsumkompetenz und Schadensreduzierung. Ziel der Arbeit ist es, ein fundiertes aktuelles Wissen hinsichtlich Substanzkonsum, dessen jeweiligen Risiken und einen kritisch-reflexiven Blick darauf zu fördern. (apo)THEKE – Safer Nightlife erreicht durch seinen Szenebezug sonst schwer zu erreichende Zielgruppen. Dabei ist das Angebot eine Schnittstelle zwischen Partyszene, Drogenhilfe und Jugendarbeit. Das Angebot ist Bestandteil des Dresdner Strategiepapiere zur Suchtprävention (Stadtratsbeschluss V0327/15). Das Projekt beinhaltet drei zentrale Angebote:

Infostandarbeit (Peergestützt)

Das zentrale Angebot des Projekts ist die Infostandarbeit im Nachtleben. An diesem informieren geschulte haupt- und ehrenamtliche Personen objektiv über legale und illegalisierte Drogen. Aufgrund der Unterstützung von Peers und der szenespezifischen Gestaltung des Infostandes wird dieser nicht als Fremdkörper wahrgenommen, sondern als Teil der Veranstaltung. Dies gelingt auch durch die enge Zusammenarbeit mit den kooperierenden Clubs und Festivals. Am Infostand werden außerdem kostenfrei Info-Material zu Substanzen, Konsumrisiken und rechtlichen Fragestellungen sowie Safer-Use-Utensilien ausgegeben. Hier sind auch anonyme (Kurz-)Beratungsgespräche oder Vermittlung an weiterführende Angebote (z. B. Beratungsstellen) möglich. Im Drogen-Notfall leisten die (ehrenamtlichen) Mitarbeitenden Erste Hilfe und rufen den Rettungsdienst.

Schulung von Multiplikator*innen

Das Projekt bietet Schulungen für Veranstaltende, Clubbetreibende, Mitarbeitende im Bereich Nachtleben als auch pädagogische Fachkräfte, die mit der Partyszene arbeiten, zu folgenden Inhalten an:

- Substanzkunde
- Sensibilisierung und Wissensvermittlung zu Konsum legaler und illegaler, psychotroper Substanzen im Nachtleben/Partysetting sowie rechtlicher Grundlagen
- Erwerb von Handlungssicherheit im Kontext Gesundheitsförderung und Risikoreduktion im Nachtleben
- Erste Hilfe im (Drogen-)Notfall
- Umgang mit Drogenkonsum bei jungen Menschen

Zusätzlich werden die Mitarbeitenden des Projekts als Expert*innen in dem Bereich Safer Nightlife und freizeitlicher Drogenkonsum von unterschiedlichen Settings eingeladen.

Kontaktöffnungszeit und (Kurz-)Beratung

(apo)THEKE – Safer Nightlife bietet (Kurz-)Beratungsangebote für die unterschiedlichsten Adressat*innen des Projekts an. Diese werden nach Absprache vereinbart oder während der wöchentlichen Kontaktöffnungszeit durchgeführt.

(apo)THEKE – Safer Nightlife wird aktuell durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) und das Jugendamt Dresden bis zum 31.12.2022 gefördert. Eine Anschlussförderung über das Ministerium ist ausgeschlossen. Zur Erhaltung des Angebots ab 2023 ist die Übernahme der wegfallenden Förderung durch das Jugendamt Dresden unabdingbar, aber bisher nicht gesichert.

Rückblick 2021

Das Jahr 2021 war aufgrund der Pandemie-Situation für das Angebot (apo)THEKE – Safer Nightlife erneut von vielen Veränderungen und Veranstaltungsabsagen geprägt. Insgesamt konnte (apo)THEKE – Safer Nightlife im Jahr 2021 11 Partys und ähnliche Veranstaltungen inklusive der Tolerade und einem Festival begleiten. Dabei konnten etwa 1.200 Personen erreicht werden. 2021 konnte erst im Juli mit der aktiven Vor-Ort-Arbeit begonnen werden. Die Infostandarbeit war anschließend nur bis Anfang Oktober möglich. Durch das Verbot von Tanzlustbarkeiten und der verringerten Förderung seit 2021 konnten erneut weniger Partybegleitungen als vor der Pandemie umgesetzt werden. Neben der Vor-Ort-Arbeit im Nachtleben konnten im vergangenen Jahr 7 Veranstaltungen/Schulungen mit Multiplikator*innen umgesetzt werden. Die Präsenz auf der Social-Media-Plattform Instagram wurde im letzten Jahr besonders ausgebaut. Dafür erstellt/e (apo)THEKE – Safer Nightlife regelmäßig unterschiedliche Bildungsinhalte, die viele Adressat*innen erreicht.

Gesamtrückblick auf die Projektentwicklung in den letzten 5 Jahren

Das Safer Nightlife Angebot wird seit September 2014 erfolgreich umgesetzt. Bis November 2015 wurde das Projekt durch die Diakonie Sachsen und Eigenmittel der Diakonie Dresden finanziert. Seit November 2015 bis einschließlich Dezember 2016 stellte das SMS zusätzliche Mittel für das Projekt zur Verfügung.

Im Jahr 2017 erhielt (apo)THEKE – Safer Nightlife erst Ende Oktober den Zuwendungsbescheid und konnte daher nicht im gleichen Umfang wie in den Vorjahren fortgeführt werden, da sich gegen einen vorzeitigen Maßnahmenbeginn entschieden wurde. Auf Grund dieser fehlenden Finanzierung und dem daraus folgenden Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen, konnten viele Anfragen nicht angenommen werden. Dank der Förderung des Jugendamts Dresden und der Diakonie Sachsen (Diakonisches Amt) sowie der Unterstützung durch Ehrenamtliche konnte das Angebot jedoch in einem kleineren Umfang erhalten bleiben. Seit 2018 besteht wieder die zusätzliche Förderung über das Sozialministerium. Das Projekt hat sich immer weiter in der Partyszene etabliert und genießt einen sehr großen Bekanntheitswert.

(apo)THEKE – Safer Nightlife ist bundesweit mit anderen Safer-Nightlife-Angeboten seit vielen Jahren vernetzt und seit 2021 Mitglied im Bundesverband der Safer Nightlife Projekte SONICS e. V.. Dadurch konnten sich die Ehrenamtlichen des Projektes auf vielen Festivals deutschlandweit in der Psy-Care-Arbeit weiterqualifizieren. Seit 2018 nimmt außerdem die Beratung und Schulung von Veranstalter*innen und anderen Multiplikator*innen des Nachtlebens immer mehr Raum ein. Das betrifft auch Veranstalter*innen aus der Free-Party-Szene.

Im Jahr 2019 konnten 29 Partybegleitungen stattfinden. Aufgrund der massiven Einschnitte in der Förderung und dem Pandemiegeschehen ab Februar, konnten 2020 nur noch 11 Partybegleitungen stattfinden. Seit Anfang 2020 kooperiert (apo)THEKE – Safer Nightlife mit dem Institut für Therapieforschung München, um Daten für die PharMon-plus und aktuell NEWS-Studie zu erheben. Durch diesen Beitrag zur Drogenforschung können Daten der sonst schwer zu erreichenden Gruppe

der Freizeitdrogenkonsument*innen erfasst werden. Außerdem wird das Infostand-Angebot evaluiert und Drogentrends erkannt.

Durch den Umzug des Projekts 2019 in die Räumlichkeiten der Äußeren Neustadt kann seit Anfang 2020 eine Kontaktzeit für niedrigschwellige Kontaktaufnahmen und Kurzberatungen durch die Mitarbeitenden der (apo)THEKE umgesetzt werden. Diese richtet sich an alle Adressat*innenengruppen verschiedener Handlungsfelder. Das können neben Fachgesprächen mit Kolleg*innen auch (Kurz-) Beratungen mit Adressat*innen und Multiplikator*innen sein.

Zielgruppe ältere Menschen

Suchtprävention im Alter/Förderung über die RL Gesundheit und Versorgung

In diesem Maßnahmenpaket soll das Strategiepapier zur Suchtprävention (LHD 2015) sowie der Aktionsplan „Gesundes, aktives Altern“ (im „Fachplan Seniorenarbeit und Altenhilfe“ enthalten; LHD 2020) weiter umgesetzt werden. Im Jahr 2021 wurde eine systematische Bedarfserhebung mit Hilfe kommunaler suchtspezifischer Arbeitskreise sowie im Rahmen einer studentischen Abschlussarbeit zu suchtpräventiven Angeboten für Senior*innen und deren Vernetzung sowie zu Schulungsbedarf durchgeführt. Im Jahr 2022 sollen daraus Maßnahmen entwickelt, erprobt und verstetigt werden. Der Fokus soll auf folgenden Maßnahmen liegen:

- Breite Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich der Gefahr von Suchtmittelmissbrauch im Alter (v.a. Alkohol- und Medikamentenmissbrauch und Wechselwirkungen zwischen beidem), insbesondere durch Informationsveranstaltungen für Senior*innen unter Nutzung von Seniorenbegegnungsstätten in Abstimmung mit dem Sachgebiet Altenhilfe des Sozialamtes,
- Schulungen zum Thema Suchtprävention im Alter für professionelle und ehrenamtliche Akteur*innen von Seniorenbegegnungs- und Beratungseinrichtungen.

Es erfolgt eine Kooperation mit den kommunalen suchtspezifischen Arbeitskreisen AK Suchtprävention (mit Vertretern von u. a. AOK Plus, Barmer, des Hygienemuseums und des Eigenbetriebs Kindertagesstätten) und der Leiter*innenrunde der sechs Suchtberatungsstellen in Dresden sowie mit den folgenden Arbeitsgruppen:

- UAG Gerontopsychiatrie
- AG Demenz
- AG Seniorenbegegnungsstätten
- AG Seniorenberatungsstellen
- Seniorenbeirat
- KÜR (Kompetenz-Übergang Rente)

Die bewilligten Fördermittel werden für Folgendes benötigt:

2021: Honorarkosten für eine strukturierte Bedarfserhebung

2022: künstlerisches Begleitprogramm für suchtpräventive Informationsveranstaltungen, um einen Anreiz für die Teilnahme von Senior*innen zu generieren, Dozent*innenhonorar für Schulungen.

Das Maßnahmenpaket verfolgt einen ganzheitlichen, verhaltens- und verhältnisorientierten Ansatz. Die auf Suchtmittelkonsum bezogenen Ergebnisse der Studie „Dresdner Lebenslagen 60+ – Bericht zur Lebenssituation von Dresdnerinnen und Dresdnern ab 60 Jahren (LAB60+ Studie)“ werden in der Konzeption der Maßnahmen berücksichtigt.

Themenspezifische Suchtprävention

Problematischer Mediengebrauch

Problematischer Mediengebrauch entwickelt sich qualitativ und quantitativ zu einer immer größeren Herausforderung für die Betroffenen, aber auch deren Lehrer*innen oder Angehörigen. Auch hier wurden mit unterschiedlichen Partnern neue Angebote und Zugänge entwickelt.

Das Theaterstück „KILL YOU!“

Inhalt des Theaterstückes

Tim ist ein ganz normaler Teenager. Er spielt Fußball, chillt mit Kumpels, zockt am Computer. Doch seit einigen Wochen verbringt er immer mehr Zeit mit seinem Lieblingsspiel CALL OF THE FORCE. Denn da ist einfach alles drin: Strategie, Geballer, Action, Rätsel ...

Er sitzt nächtelang am Bildschirm, beginnt sich abzuschotten, hat langsam Schwierigkeiten, Realität und Fantasie auseinanderzuhalten. Seine Freunde erreichen ihn nicht mehr. Seine Mutter ist überfordert. Und irgendwann stellt sich die Frage: Findet Tim überhaupt noch aus der virtuellen Welt zurück in die echte?

„Es war einfach alles drin: Strategie, Geballer, Action, Rätsel, Autorennen. Das Spiel forderte einen richtig, und wenn man weiterkam, hatte man wirklich was geschafft.“

„Dann kam mir zum ersten Mal die Idee, ich könnte Profi-Gamer werden. E-Sport, das war es! Dafür musste ich natürlich spielen, spielen, spielen. Üben, üben, üben.“

„Was war schon dabei, wenn ich ein bisschen spielte? Nur ein, zwei Stunden. Um Sieben war ich ja sowieso verabredet.“

Das Theaterstück von Daniel Höra wurde von René Rothe und Eric Jacob für die Bühne bearbeitet.

Es handelt sich um ein Präventionsprojekt zum Thema Spielsucht (Zocken/Mediensucht) des Kollektivs René Rothe und Dr. Soeren Kuitunen-Paul, Dresden und dem Ensemble La Vie e. V., München. Die Uraufführung fand am 28.01.2020 im Projekttheater Dresden statt.

Die Bewerbung erfolgte in Kooperation mit der Suchtkoordination Dresden u. a. über das Schulverwaltungamt.

Inanspruchnahme

Zunächst, Mitte 2019, wurde von fünf Vorstellungen im Projekttheater Dresden ausgegangen.

Nach Bekanntgabe der Vorstellungstermine sind von Schulen und anderen Institutionen aus Dresden und dem Umland der Landeshauptstadt so viele Anfragen eingegangen, dass Ende Januar 2020 im Projekttheater sechs Schulveranstaltungen und zwei Abendvorstellungen gezeigt wurden. Im Februar 2020 erfolgte eine Aufführung je in den Veranstaltungsräumen der Oberschule „Johann Wolfgang v. Goethe“ Pirna, der Triebischschule, 1. Oberschule Meißen und in der Oberschule „Am Merzdorfer Park“ Riesa.

In das Projekttheater Dresden passen 80 Personen. Die Auslastung der acht Veranstaltungen lag bei 100 Prozent. Somit haben 640 Personen die Veranstaltungen gesehen.

Die drei Schulveranstaltungen im Umland wurden von insgesamt 200 Schüler*innen besucht.

Bedingt durch die Corona Pandemie konnte das Theaterstück in den Jahren 2020 und 2021 nicht kontinuierlich gezeigt werden. Die nächsten Veranstaltungen waren erst wieder im Oktober 2020 mit fünf Schulveranstaltungen und einer Abendveranstaltung im Projekttheater Dresden angesetzt, welche insgesamt von 300 Personen besucht wurden.

Im Juli 2021 folgten je zwei Vorstellungen in der Kulturbühne Spagat, München sowie im Kulturzentrum Giesinger Bahnhof, München. Diese Veranstaltungen wurden von insgesamt 120 Personen besucht (eine volle Auslastung war Corona bedingt nicht möglich).

Im September 2021 erfolgten wieder im Projekttheater Dresden fünf Schulveranstaltungen und eine Abendveranstaltung, welche von 442 Personen besucht wurden.

Im Oktober konnten im Alten Schauspielhaus/KulturQuartier Erfurt sieben Veranstaltungen vor insgesamt 400 Personen und drei Veranstaltungen im kleinen Saal der Mohr Villa Freimann, München vor 45 Personen gespielt werden (eine volle Auslastung war Corona bedingt nicht möglich).

Für das Jahr 2022 sind insgesamt 16 Veranstaltungen (Frühling und Herbst) im Projekttheater Dresden und zehn Veranstaltungen in München geplant.

Resonanz

Prinzipiell kommt das Theaterstück beim Publikum sehr gut an. Die Veranstaltungen werden von Personen ab 13 Jahren besucht. Die Schulvorstellungen werden meistens von der 7. bis 10. Klasse besucht, zu den Abendvorstellungen kommen die höheren Stufen und Berufsschulen sowie weiteres erwachsenes Publikum.

Nach jeder Veranstaltung wird ein Zuschauergespräch, welches eine Dauer von 30 bis 45 Minuten hat, durchgeführt. Auch die Publikumsgespräche sind, bis auf eine Ausnahme, sehr gut besucht worden. Diese sind meist offene Gesprächsrunden unter Beteiligung der Schauspielerin und des Schauspielers sowie des Regisseurs.

Oft beteiligen sich Lehrer und Sozialpädagogen an diesen Gesprächen. In den Gesprächen erfuhr man, was die Schüler*innen aus dem gezeigten Theaterstück mitnehmen. Welche Erfahrungen sie mit Sucht gemacht haben. Wie sie zum Thema „Zocken“ stehen und welche Gefahren sich damit verbinden könnten.

Eine deutliche Zunahme des „Zockens“ und anderweitigen Computerspielens wurde durch die Schüler*innen im Herbst 2021 nach den Lockdown berichtet.

„Check Dein Netz“ („CDN“)

Das von der SBB der GESOP gGmbH, der Bildungsagentur, dem Jugendamt und dem Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden entwickelte Präventionsprojekt „Check Dein Netz“ („CDN“) greift in Form von Workshops und Informationsveranstaltungen die Themen Medienkonsum und Onlinesucht sowohl mit Schüler*innen der Klassenstufe 5 bis 6 als auch mit deren Eltern sowie pädagogischen Fachkräften (Klassenlehrer*innen und Schulsozialarbeiter*innen) auf und zielt auf die Vermittlung eines maßvollen und kompetenten Umgangs mit Medien. Der Fokus dieses universellen Präventionsangebotes liegt dabei ebenfalls auf der Vermeidung einer Abhängigkeitsentwicklung sowie der Anregung zu einer gesunden Online-Offline-Balance auf der Basis der Lebenskompetenzen unter Einbeziehung der Schüler- als auch Elterngeneration. Dank einer finanziellen Förderung durch die AOK Plus im Rahmen der „Gesundheitspartnerschaft“ mit der Stadt Dresden konnte sich „CDN“ erstmalig im Jahr 2020 an Dresdner Schulen etablieren. Aufgrund der Corona-Situation und damit einhergehenden Einschränkungen kam es jedoch leider bei der Ausführung der geplanten Projekte zu erheblichen Ausfällen, welche letztlich im Jahr 2021 teilweise nachgeholt wurden. In Folge des Frühjahr-Lockdowns konnten jedoch von den ursprünglich für 2021 geplanten 18 Nachhol-Veranstaltungen (zzgl. der Elternabende) nur noch fünf realisiert werden. Trotz des Angebotes einer Onlinevariante waren die technischen Möglichkeiten seitens der Schulen nicht gegeben, so dass die Veranstaltungen entweder erneut verschoben oder abgesagt werden mussten. Im Juni 2021 waren die Referentinnen letztlich positiv gestimmt, als einige Projekte doch noch in Präsenz (Turnhalle) umgesetzt werden konnten. Von Januar 2020 bis Juni 2021 wurden somit 12 Schulprojekte an Dresdner Oberschulen mit insgesamt 289 Schüler*innen und 12 Multiplikator*innen sowie vier Elternabende mit 41 Teilnehmenden umgesetzt. Ein Schulprojekt entspricht 6 Stunden.

Die Referentinnen stellten fest, dass das Curriculum an die jeweilige Schulform angepasst werden muss. Nach einer internen Auswertung ist konstruktiv zu kritisieren, dass das aktuell bestehende Curriculum insbesondere für Schüler*innen mit Migrationshintergrund sowie Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten modifiziert werden muss. Ebenso machten die Referentinnen die Erfahrung, dass die Aufmerksamkeit und das Verständnis für das Thema des Workshops seitens der Schüler*innen in Projekten, welche kurz nach dem „Lockdown“ mit Homeschooling durchgeführt wurden, stark gesunken waren. Dies unterstreicht noch einmal die Wichtigkeit universeller Präventionsmaßnahmen als Ausgleich pandemie-bedingter Auswirkungen auf den Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen.

Nach der Auswertung der Projektevaluation überarbeiten die Referentinnen entsprechend den inhaltlichen Projektablauf von „CDN“. So werden die Ansprachen/Formulierungen zukünftig einfacher gestaltet, mehr praktische Übungen/Anregungen zu kompetenter Mediennutzung eingebaut und Methoden für einen offenen Dialog über die Faszination von Medien entwickelt. Des Weiteren wird über die Gefahren von exzessiver Mediennutzung aufgeklärt und über Freizeitalternativen gesprochen. „CDN“ wird weiter über die Gesundheitspartnerschaft durch die AOK Plus finanziert.

Jugendgruppe für gesunden Medienkonsum (indizierte Suchtprävention)

Kurzbeschreibung des Projektes

Die Jugendgruppe ist ein Präventionsprojekt, welches in Form von Gruppenstunden und erlebnispädagogischen Angeboten das Thema exzessiver Medienkonsum/Onlinesucht mit 14- bis 17-jährigen Jugendlichen aufgreift und auf die Vermittlung eines maßvollen und kompetenten Umgangs mit Medien zielt. Der Focus dieses Angebotes liegt dabei auf der Vermeidung einer Abhängigkeitsentwicklung der bereits durch exzessives Medienverhalten auffälligen Jugendlichen sowie der Anregung

zu einer gesunden Online-Offline-Balance auf der Basis der Lebenskompetenzen. Themen wie Selbstreflexion, Selbststeuerung und Emotionsregulation stehen hierbei in der Auseinandersetzung mit den Peers im Vordergrund. Zudem sollen in erlebnispädagogischen Einheiten Alternativen zum Medienkonsum erlebbar werden.

Zur Qualitätssicherung des Projektes erfolgt eine interne Evaluation auf der Grundlage folgender Instrumente:

- Dokumentation von Beobachtungen
- Diagnostik mittels Fragenbogen der Teilnehmer*innen
- Feedbackbögen der Teilnehmer*innen
- Auswertung und Analyse durch die Fachkräfte

Die oben genannten Instrumente dienen der Messbarkeit und Wirksamkeit der Ziele. Weiterhin kann auf der Grundlage dieser Evaluationsergebnisse eine Verfestigung und qualitative Weiterentwicklung der Jugendgruppe erfolgen.

Rahmenbedingungen und Durchführung

In enger Absprache mit der Stadt Dresden und Dank der finanziellen Förderung durch die AOK Plus im Rahmen der Gesundheitspartnerschaft konnte im Jahr 2021 die Jugendgruppe für gesunden Medienkonsum erstmalig starten. Bisher konnten zwei Durchgänge der Jugendgruppe (à 10 Treffen) angeboten werden.

Die Präventionsgruppe wird von zwei Gruppenleiter*innen im Co-Setting begleitet und als halboffene Gruppe mit Modulen in fester Reihenfolge angeboten. Die Gruppenstärke ist auf maximal 10 Teilnehmer*innen begrenzt. Ein Durchgang umfasst 10 Gruppensitzungen von ca. 90-minütiger Dauer, darunter auch längere Einheiten mit den erlebnispädagogischen Angeboten.

Konkrete Inhalte der 10 Module sind die Entwicklung der individuellen Zielsetzungen der Teilnehmer*innen, Erarbeitung von Abhängigkeitskriterien, Bindefaktoren im Spiel, einer Tagesstruktur und alternativen Aktivitäten, Entwicklung von mehr Selbstkontrolle, Verbesserung der Kommunikation in der Familie, Anregung zu Sport/Bewegung und aktiver Freizeitgestaltung sowie das Verfestigen der neuen, gesunden Verhaltensweisen. Als Material kommt ein Gruppenheft mit umfangreichen Informationen und entsprechenden Arbeitsblättern zum Einsatz. Darüber hinaus werden in der Gruppe zwei gemeinsame erlebnispädagogische Einheiten angeboten, die gut in den eigenen Alltag integriert werden können.

Ein Nachholen verpasster Module ist möglich. Bei Bedarf kann eine Vernetzung zum Präventionsangebot ESCapade erfolgen. Zudem können Einzelgespräche vereinbart werden.

Nachhaltigkeit

Die Jugendlichen erlernen in der Jugendgruppe Methoden der Selbststeuerung, die sie gegen den Kontrollverlust bei Mediennutzung unterstützen. Sie erarbeiten sich die Wirkung von Bindefaktoren in den Spielen und sie lernen ihr eigenes Motivationssystem kennen. Dabei half Ihnen die individualisierte Beantwortung der folgenden Fragen:

„Was macht die Faszination der Computer- bzw. Onlinespiele für mich aus?“, „Was ist für mich ein zeitlich angemessener Medienkonsum?“ oder „Welche Kriterien weisen bei mir auf ein missbräuchliches/süchtiges Verhalten hin?“

Die fachlich begleitete Auseinandersetzung mit dem eigenen Mediennutzungsverhalten im Kreise der Peers sowie das Kennenlernen von Methoden zur Selbststeuerung motiviert und befähigt die Jugendlichen zu einer Änderung ihres Nutzungsverhaltens im Sinne der Konsumreduktion. Die Verfestigung einer maßvollen Nutzung der Medien, ein souveräner Umgang mit den Gleichaltrigen sowie die Befähigung zu einer selbstwirksamen Freizeitgestaltung schafft die Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung und eine gelingende schulische Ausbildung.

Auswertung von Beobachtungen

Im Zeitraum vom 02.11.2021 bis 11.01.2022 wurde der erste Durchgang der Jugendgruppe für „gesunden“ Medienkonsum durchgeführt.

Die Gruppe startete geplant mit acht Jugendlichen, ein Teilnehmer nahm jedoch nur einen Termin wahr. Er hat sich dann sehr dafür eingesetzt, am zweiten Durchgang der Jugendgruppe teilnehmen zu können und dort einen Platz zu bekommen.

Zusätzlich nimmt er mit seiner Bezugserzieherin aus seiner Wohngruppe seit dem 08.03.2022 am ESCapade Projekt teil.

Bei den anderen Teilnehmer*innen konnte eine zuverlässige Teilnahme verzeichnet werden. Die Jugendlichen vernetzten sich untereinander und die Gruppeneinheiten zeichneten sich durch lebhafte Diskussionen und Erfahrungsaustausch aus.

Das durchschnittliche Alter der am ersten Durchgang der Jugendgruppe Teilnehmenden betrug 15 Jahre.

Im Zeitraum vom 15.02.2022 bis 19.04.2022 wurde der zweite Gruppendurchgang durchgeführt. Die Gruppe startete ebenfalls geplant mit acht Jugendlichen, wobei leider zwei angemeldete Teilnehmer*innen nie zur Gruppe erschienen. Oben benannter Teilnehmer, welcher im ersten Gruppendurchlauf nur einmalig an der Gruppe teilnahm, fehlte beim ersten Treffen der zweiten Jugendgruppe zunächst leider auch. Ein anderer Teilnehmer, welcher verspätet von der Gruppe erfuhr, trat nachträglich (ab dem dritten Treffen) der Gruppe bei. Somit hatte der zweite Gruppendurchlauf einen besonders unglücklichen und mit vier statt acht Jugendlichen einen teilnehmerschwachen Gruppenstart, was sicherlich auch Einfluss auf die empfundene „Gruppenattraktivität“ nahm. Im weiteren Gruppendurchlauf pendelte sich die tatsächliche Teilnehmerzahl durch krankheitsbedingte Ausfälle und durch Angstproblematiken belastete Teilnehmer*innen letztlich zwischen drei und vier ein. Die Haltefähigkeit der verbliebenen Teilnehmer*innen war jedoch gut, der Kontakt untereinander sehr interessiert und zu gewandt.

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden des zweiten Gruppendurchganges betrug 14,4 Jahre.

Abb. 52 ist die Geschlechterverteilung der Teilnehmenden beider Gruppendurchgänge zu entnehmen.

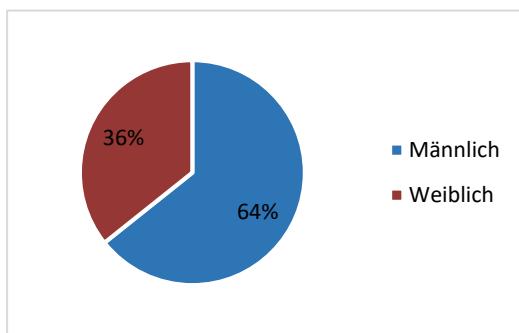


Abb. 52: Geschlechterverteilung der Jugendgruppen-Teilnehmenden

Auswertung der Fragebögen der Teilnehmer*innen

Als Fragebogen kam die (CSVK-S) Skala zum Computerspielverhalten/Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen nach Wölfling, K., Müller, K.W. & Beutel, M.E., 2009) zum Einsatz. In jedem Gruppendurchgang fanden zwei Testzeitpunkte statt – jeweils zu Beginn und zum Abschluss der Gruppenzeit. Der missbräuchliche Medienkonsum konnte reduziert werden. Die Auswertung der Fragebögen liegt vor und kann angefordert werden (E-Mail an suchtkoordination@dresden.de).

Deutlich wurde, dass insbesondere die erlebnispädagogischen Einheiten große Zustimmung bei den Jugendlichen fanden. Doch auch alle anderen Treffen wurden durchweg positiv bewertet.

Über die Feedbackbögen konnten zudem folgende Rückmeldungen („O-Töne“) der Jugendlichen gesammelt werden:

An der Jugendgruppe hat mir besonders gefallen:

- Abwechslung zum Handy. Das Bogenschießen.
Dass ich gesehen habe dass ich nicht der einzige bin mit diesem Problem.
- Dass es eine auf mich personalisierte Problemlösung gab.
- Andere Jugendliche kennen zu lernen. Die gemeinsame Zeit; Austausch mit anderen; zu verstehen wie Sucht entsteht bzw. was da abläuft.
- Die Runde zu Beginn.
- Das Kennenlernen anderer Jugendlicher, welche an einem gleichen Ziel arbeiten. Dass gezeigt wurde wie man in die Sucht kommt, sodass man sich eventuell besser schützen kann. Der Austausch mit den anderen Jugendlichen.
- Der Sport.

Das könnte das Team das nächste Mal anders/besser machen:

- Vielleicht mehr visualisieren.

Über diese Themen würde ich gern mehr erfahren:

- Entstehung der Abhängigkeit. Daten und Aktuelle Ereignisse.
- Teufelskreis der Medien, wie genau spielen Gefühle da mit?

ESCapade (indizierte Suchtprävention)

Das Programm ESCapade ist eine Maßnahme der indizierten Suchtprävention. Es ist ein zielgruppenspezifisches und familienorientiertes Interventionsprogramm für Familien mit Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren mit problematischer Internetnutzung. Über die Anwendung spezialisierter Interventionsangebote zielt das zertifizierte Bundesmodell-Programm auf die Aushandlung individueller Regeln im systemischen Kontext (vgl. www.escapade-projekt.de). Hierbei werden die Eltern und Kinder bzw. Jugendlichen durch ein für das Programm qualifiziertes und interdisziplinär besetztes Fachkräfteteam auf ihrem Weg zu einem maßvollen Umgang mit den modernen Medien begleitet. Oberstes Ziel ist die Vermeidung einer Abhängigkeitsentwicklung.

Die GESOP Suchtberatungs- und behandlungsstelle kann ESCapade dank der finanziellen Unterstützung durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland seit dem Jahr 2015 für ratsuchende Familien anbieten. Der Prozess gestaltete sich anfänglich schwierig. Zum einen kamen die Familien, welche an ESCapade teilnahmen, oft mit der Erwartungshaltung einer schnellen Lösung. Die Vorstellung war meist, maximal ein bis zwei Gespräche für die Problematik zu investieren. Dies verhinderte die Durchführung eines im Programm vorgesehenen Familienseminartages. Zum anderen kamen in die Beratung gehäuft Familien mit massiven Multiproblemlagen (Trennungsproblematiken in der Familie, eigene psychische Erkrankung der Eltern etc.), was die konzeptionell vorgesehene Einbindung aller Mitglieder der Kernfamilie in den Beratungsprozess oftmals erschwerte bzw. unmöglich machte. Zum Teil sprengten gar die Problemlagen der Eltern das Beratungssetting, wobei weiterführende Hilfen dringend angezeigt waren.

Um den Zugang zum Angebot nicht zu gefährden, wurde deshalb mit der Zeit das Angebot an diese schwierigen Umstände angepasst, wobei der im ESCapade-Manual vorgesehene Rahmen verändert und niederschwelliger gestaltet wurde, indem auch für Einzelpersonen der Familie Beratungssequenzen angeboten wurden. Die Erfahrungen zeigten, dass auch in diesem Setting ein positiver Einfluss auf das Medienverhalten der Jugendlichen genommen werden kann, so dass diese in den letzten Jahren bewährte Verfahrensweise auch zukünftig beibehalten wird. So kann z. B. der haupterziehende Elternteil, meist die Mutter, allein mit dem Jugendlichen die Gespräche wahrnehmen. Bei angezeigtem Bedarf aufgrund bestehender ausgeprägter Multiproblemlagen wird zudem zusätzlich zur fokussierten Beratung bzgl. der pathologischen Mediennutzung in umfassendere therapeutische Hilfen vermittelt.

Erfahrungsgemäß suchen Kinder bzw. Jugendlichen mit problematischer Mediennutzung nur selten eigenmotiviert die Beratungsstelle auf. Vielmehr sind es Eltern und andere Bezugspersonen, die das Risiko einer problematischen oder pathologischen Entwicklung sehen. Dies führt oftmals zu spannungsgeladenen innerfamiliären Auseinandersetzungen, welche es zu Beginn der ESCapade-Gespräche zunächst sensibel aufzugreifen gilt. Zur Absicherung der fachlichen Qualität erfolgen die oft komplexen und konfliktreichen Familiengespräche im Co-Gespann. Bei der individuellen Familienberatung finden u. a. systemische Interventionstechniken sowie Methoden der motivierenden Gesprächsführung und des „Motivational Interviewing“ Anwendung, mit deren Hilfe innere Widerstände gut abgefangen und der Aufbau intrinsischer Motivationsanteile zur Veränderung gefördert werden können. Hinzukommend bewährte es sich in einzelnen Fällen, erlebnispädagogische Elemente punktuell zu nutzen, um eine innere Öffnung für den Beratungsprozess seitens besonders verschlossener Jugendlicher zu erreichen.

Die Nachfrage nach dem ESCapade-Projekt ist seit dessen Bestehen enorm und überschreitet mittlerweile Jahr für Jahr die Kapazitätsgrenze, so dass stets mit einer Warteliste gearbeitet wird. Seit dem Jahr 2020 wird die Anzahl der Familien, welche auf unsere Warteliste gesetzt werden mussten, erfasst (vgl. Abb. 53).

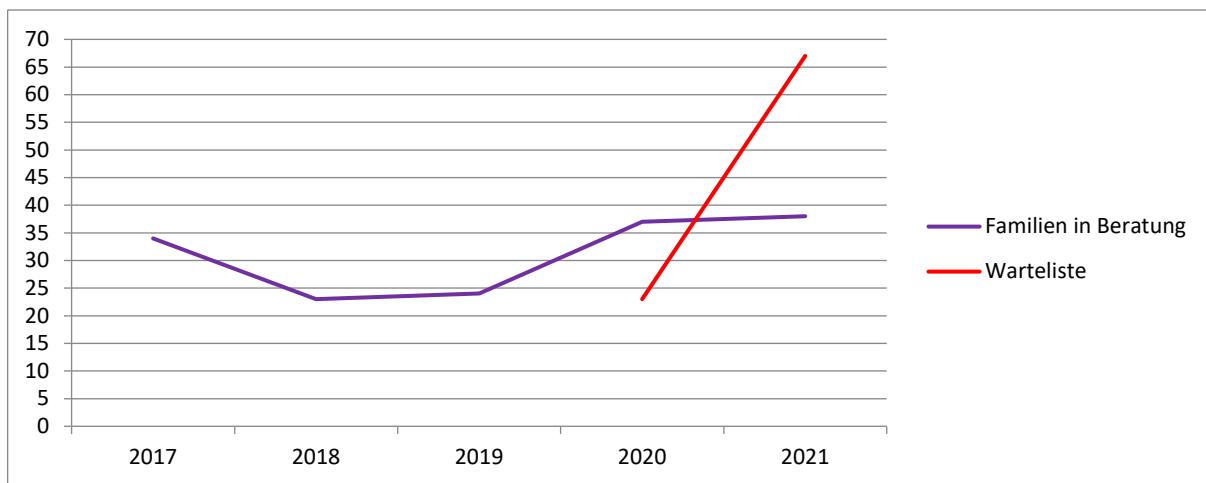


Abb. 53: Anzahl der an ESCapade teilnehmenden Familien sowie Umfang der Warteliste

Hierbei zeigt sich deutlich, dass sich der ohnehin in den letzten Jahren abzeichnende Trend eines kontinuierlich steigenden Medienkonsums bei Kindern und Jugendlichen nochmals im Zuge der Corona-Pandemie (Schulschließungen, Fokussierung auf Online-Unterricht, Wegfall alternativer Freizeitmöglichkeiten und „realer“ Kontakte, Quarantänezeiten etc.) verstärkte. Doch auch unabhängig von dem weiteren Verlauf der Pandemie ist anzunehmen, dass die Anfragen nach Beratung und präventiver familiärer Unterstützung im Zuge der Anerkennung der Medienabhängigkeit im ICD 11 und einer damit einhergehenden weiteren Zunahme der öffentlichen Aufmerksamkeit und Sensibilität gegenüber dieser Thematik auch in den kommenden Jahren nochmals weiter steigen werden.

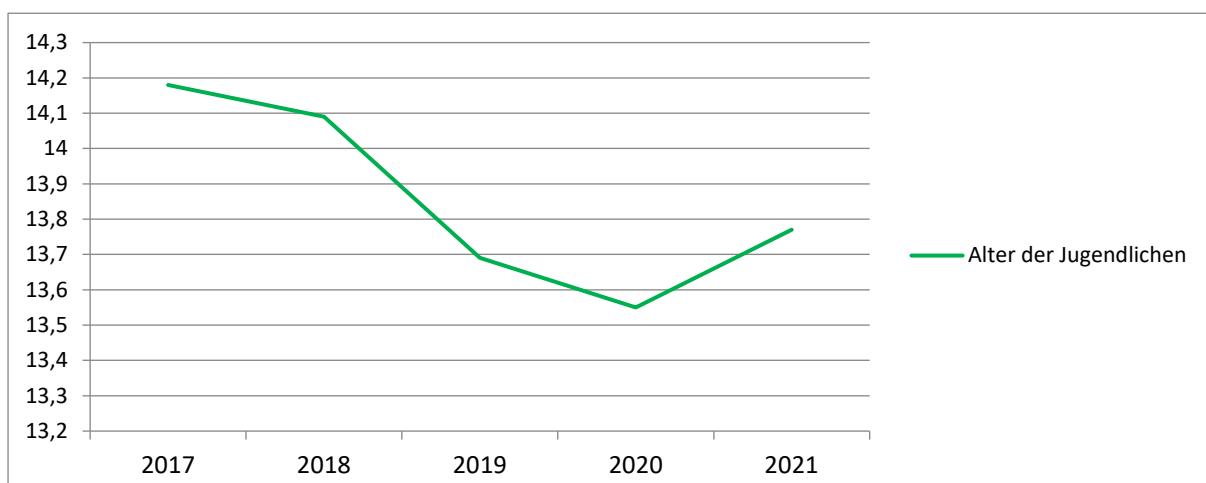


Abb. 54: Durchschnittliches Alter der an ESCapade teilnehmenden Jugendlichen

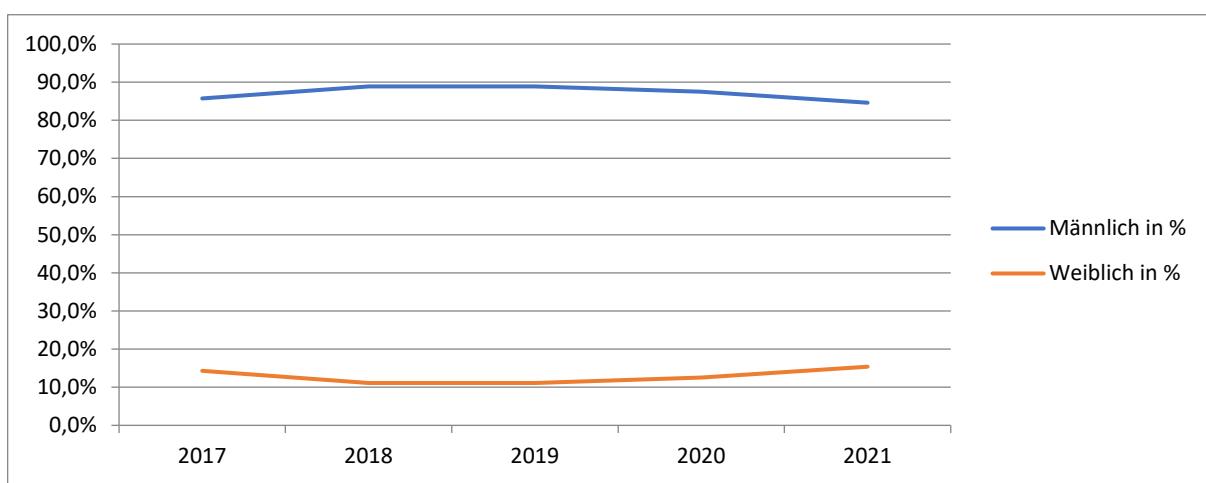


Abb. 55: Geschlechterverteilung der an ESCapade teilnehmenden Jugendlichen

Insbesondere Eltern, deren Kinder ein Gymnasium besuchen, suchen überdurchschnittlich oft über das ESCapade Projekt nach Hilfe. Es wird vermutet, dass sich besonders eben diese Eltern um den schulischen Erfolg ihrer Kinder sorgen und deswegen einen erhöhten Leidensdruck empfinden.

Die Wirksamkeit von ESCapade spiegelt sich in vielen positiven Feedbacks aus den vergangenen Jahren wider. Folgende Rückmeldungen (O-Töne) wurden gegeben:

„Unser Sohn kümmert sich wieder um seine schulischen Aufgaben und hat nun seine Bildschirmzeit gut selbst im Griff. Der familiäre Alltag hat sich auch sehr entspannt.“

„Ich mache jetzt mehr Videos selbst und betrachte darüber auch mehr mein Onlinespielverhalten bewusster. Für die Schule habe ich nun auch eine echte Motivation für meine Ziele im echten Leben.“

Sonstige Präventionsveranstaltungen der SBB der Gesop gGmbH zu Herausforderungen des Medienkonsums

Während der Pandemie wurden auch im Jahr 2021 wieder verstärkt Anfragen von pädagogischen Einrichtungen, insbesondere Schulen, nach Informationen zum Umgang mit den enorm gestiegenen Mediennutzungszeiten von Kindern und Jugendlichen gestellt. Aufgrund des allgemeinen Infektionsgeschehens, in dessen Zuge viele geplante Veranstaltungen abgesagt werden mussten, sowie in Folge eines personellen Wechsels kam es im Jahr 2021 allerdings zu einer nochmaligen Reduktion der Vortragsfrequenz. Dennoch konnten in der zweiten Jahreshälfte aufgrund der in Dresden relativ niedrigen Inzidenzzahlen neun von insgesamt elf Veranstaltungen in Präsenz durchgeführt werden. Bei den beiden Online-Durchführungen stellte sich leider eine bedeutend verringerte Teilnahme dar. So meldeten sich je Vortrag 20 Eltern an, in der Videokonferenz fanden sich tatsächlich jedoch lediglich nur acht bzw. neun Personen ein.

Möglicherweise liegt dies in den für manche Eltern zu hohen technischen Anforderungen begründet – obwohl die Einladungsemail zum Vortrag eine möglichst einfache Schritt-für-Schritt-Erklärung zur Onlineteilnahme beinhaltete. Dies wäre insbesondere deswegen kritisch, weil somit gerade diese Eltern mit einem vermeintlich eher geringeren technisch-digitalen Knowhow aus dem Informierungsprozess herausselektiert werden würden, welche eben diesen vermutlich am meisten bräuchten. Von den jeweils online anwesenden Personen stellte zudem niemand (außer die Schulsozialpädagogin) Rückfragen nach dem Vortrag, wobei in Präsenzvorträgen Zuhörer*innen für gewöhnlich mehrere Fragen stellen. Diesbezüglich wird spekulativ angenommen, dass viele Menschen Hemmungen empfinden könnten, sich in einer Videokonferenz zu Wort zu melden, wodurch sich leider auch weniger Verständnis aus dem Vorgetragenen für die online teilnehmenden Personen ergibt. Vor diesem Erfahrungshintergrund wird auch zukünftig die Durchführung von Veranstaltungen in Präsenz dem online-Format vorgezogen. Dennoch erscheint die genauere Erforschung der möglichen Hürden von Online-Veranstaltungen durchaus lohnenswert, da wiederum auch das Online-Format viele Vorteile bzw. Erleichterungen sowohl für die Referent*innen als auch die Teilnehmer*innen beinhaltet kann.

Neben der aufwändigen Neuauflage des Vortrages zur Medienkompetenz für Elternabende wurden auf Anfrage mehrerer Schulen hin Schüler-Workshops zu Mediensucht und Sucht allgemein entwickelt. Diese Workshops wurden sehr positiv von den Schüler*innen aufgenommen und die jeweiligen Schulen fragten bereits eine neue Durchführung für das kommende Jahr an. Folgende Präventionsveranstaltungen wurden im Jahr 2021 durchgeführt (vgl. Tab. 4):

Datum	Institution/Einrichtung	Thematik	Zielgruppe	Pers.	Std.
08.07.2021	Sächs. Umschulungs- und Fortbildungswerk e. V.	Medien&Alk.	Schüler*innen	9	2
08.07.2021	107. Oberschule	Medien	Eltern, Pädagog*innen	8	2
15.07.2021	107. Oberschule	Medien	Eltern, Pädagog*innen	9	2
28.09.2021	Gymnasium Dreikönigsschule	Medien	Schüler*innen	20	3
07.10.2021	AWO Beratungsstelle „Ausweg“	Medien	Pädagog*innen	11	6
11.10.2021	LAG für Jugendsozialarbeit	Medien	Sozialarbeiter*innen	17	6
12.10.2021	Empatis Jugendhilfe GmbH	Medien	päd. Betreuungsfachkräfte	5	2
16.11.2021	Hans-Erlwein-Gymnasium	Sucht allg.	Schüler*innen	21	5
18.11.2021	Fabi-Familienzentrum	Medien	Eltern	13	2
09.12.2021	Freie Waldorfschule	Medien	Schüler*innen	30	3
16.12.2021	Gymnasium Pieschen	Medien	Eltern	40	2

Tab. 4: Präventionsveranstaltungen der SBB der GESOP in 2021

Mit den Veranstaltungen wurden insgesamt 183 Personen erreicht.

Universelle Suchtprävention

GLÜCK SUCHT DICH (GSD)

Das mobile Suchtpräventionsprojekt „GLÜCK SUCHT DICH“ (GSD) der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen ging erstmalig im Schuljahr 2019/20 durch die sächsischen Regionen auf Tour. Ziel des Projektes ist es, die Risiko- und Lebenskompetenzen von Jugendlichen in Sachsen zu fördern, neue Impulse für die Suchtprävention zu setzen und auf die kommunalen Akteure mit den vorhandenen Angeboten aufmerksam zu machen.

Für die Stadt Dresden koordiniert das mobile Suchtpräventionsprojekt die GESOP – Suchtberatungs- und Behandlungsstelle. Hierfür stehen zusätzliche Fachkraftstunden zur Verfügung.

Die Koordination des Präventionsbusses stellte sich aufgrund der Pandemie-bedingten Planungsunsicherheiten erneut als eine große Herausforderung dar. So stand die Koordinatorin für Dresden immer zeitnah zu den erlassenen Verfügungen und Anordnungen im Kontakt mit den Schulen und anderweitigen Multiplikator*innen, um die jeweilige aktuelle Situation zu besprechen und den Einsatz des Busses zu planen. Diese Gespräche nahmen viel Raum ein und erforderten hohes organisatorisches Geschick.

Der erste Einsatz des Buses erfolgte vom 26.04. bis 29.04.2021 an dem Standort „Sachsen Forum“ im Stadtteil Gorbitz. In diesen vier Tagen wurde die mobile Ausstellung von 51 Schüler*innen der Jahrgangsstufen 6 und 7 sowie acht Multiplikator*innen besucht. Trotz der schwierigen Corona-Situation konnte der Bus nach den vorgegebenen Hygienevorschriften genutzt werden und bot damit Schüler*innen des Gymnasiums Gorbitz, der 128. Oberschule sowie Student*innen der Sozialpädagogik die Möglichkeit, sich mit dem Thema „Glück und Sucht“ auseinander zu setzen. Darüber hinaus waren auch einige Einkaufscenterbesucher*innen sehr neugierig und interessierten sich für diesen „stylistischen Bus“. Leider war der Besuch jedoch nur mit Anmeldung möglich, den Interessent*innen wurden aber Informationsflyer mitgegeben.

Im Anschluss an den Busbesuch erfolgte mit den Teilnehmer*innen eine 1,5-stündige Nachbearbeitung an der Schule. Hier wurde intensiv die Entstehung einer Sucht mittels der Methode „Suchttreppe“ erarbeitet sowie anhand konkreter Beispiele erläutert, ab wann die Kriterien einer „Mediensucht“ erfüllt sind. Des Weiteren erfolgte ein Austausch über missbräuchlichen Alkoholkonsum (wie z. B. „Komasaufen“ auf einer Party) und welche Hilfsmaßnahmen die Schüler*innen ergreifen würden bzw. sinnvoll erscheinen.

Der zweite Bus-Einsatz erfolgte vom 05.07. bis 08.07.2021 auf dem Parkplatz des Prohliszentrums. In dieser Woche besuchten 230 Schüler*innen und 24 Schulsozialarbeitende bzw. Klassenlehrer*innen die mobile Ausstellung. Der Teilnehmerkreis setzte sich aus Schüler*innen der Jahrgangsstufen 7. Klasse verschiedener Dresdener Oberschulen, der 8. Klasse einer Montessorischule sowie zwei Förderschulklassen und einer Wohngruppe zusammen. Die Klassenlehrer*innen bzw. Schulsozialarbeitenden besprachen im Nachgang mit den Schüler*innen, was diese besonders interessant fanden, was sie zum Nachdenken anregte und ob noch Fragen offen geblieben sind. Telefonisch wurde ein kurzes Feedback sowie darüber hinaus eventuell erforderliche Nachbereitungsbedarfe erfragt. Des Weiteren füllten die Schüler*innen im Rahmen der Nachbearbeitung Reflexionsbögen zur Evaluation aus, welche ausgewertet wurden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Bus von allen Zielgruppen und Teilnehmer*innen ein positives Feedback erhielt. Besonders angesprochen fühlten sich die Teilnehmer*innen von Station 2 (Blue Lounge), an welcher mit Hilfe von VR Brillen die Auswirkungen von Alkohol auf verschiedene Tätigkeiten und Wahrnehmungen interaktiv erlebbar wurden. Hierbei wirkten die Schüler*innen überrascht, dass die Sicht und Wahrnehmung im alkoholisierten Zustand derart beeinträchtigt ist – unabhängig davon, ob sie selbst angaben, Alkohol zu trinken oder nicht. Es wurde ersichtlich, dass diese Erfahrung die Schüler*innen zum Nachdenken über den eigenen Alkoholkonsum anregte.

Weiterhin gehörte auch die Station 5 (Flowzone) mit zu den beliebtesten Stationen. Als besonders ansprechend wurde hier die Schaukel hervorgehoben und ebenso die Möglichkeit, sich entspannen und einen Flow nacherleben zu können. Als besonders inspirierend wurde auch die Anregung hervorgehoben, einmal darüber nachzudenken, wie das eigene Leben wohl in 70 Jahren aussehen wird.

Insgesamt wurde deutlich, dass die interaktiven Stationen des Busses zum selbstreflexiven Denken anregen und die Mehrheit der Schüler*innen auch ein großes Interesse an Themen wie „Selbsterkenntnis“ und „persönliches Glück“ mitbringt. Die Teilnehmenden fragten sich an diversen Stellen, ob sie selbst im Leben genug Glück haben oder wie sie sich selbst mehr Glück verschaffen können. Einige Schüler*innen regte es zum Nachdenken an, dass sie noch nie einen Flow-Zustand erlebten oder sogar ein negatives Selbstbild von sich hatten.

Im Rahmen der Koordinierung erfolgen u. a. regelmäßige Absprachen mit der Koordinatorin Suchthilfe/Suchtprävention der Stadt Dresden.



Abb. 56: Außenansicht des Präventionsbusses (© SLfG)



Abb. 57: Innenansicht des Präventionsbusses, Station „Flowzone“ (© KRAUSSREINHARDT)

Verrückt? Na und! (VNU)

Das zielgruppenspezifische Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“ (VNU) für Schüler*innen im Alter von 14 bis 25 Jahren (ab Klasse 8 der Sekundarstufe I/II) und ihre Lehrkräfte hat sich in seiner Wirksamkeit mittlerweile seit sieben Jahren bewährt und gehört mittlerweile zu einem festen Angebot in der Schulpräventionsarbeit der Dresdner Schulen. Die Projektkoordination obliegt dabei der GESOP – Suchtberatungs- und Behandlungsstelle.

„VNU“ verfolgt einen universellen Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung und zielt darauf ab, für die Themen seelische Erkrankungen und Gesundheit zu sensibilisieren sowie bestehende Vorurteile abzubauen. Ein Team aus fachlichen (Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen) und persönlichen Expert*innen (Menschen, die psychische Krisen gemeistert haben) lädt die Jugendlichen gemeinsam mit der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer zu einem offenen Austausch über die großen und kleinen Fragen zur seelischen Gesundheit ein. Ausgangspunkt sind die Lebenserfahrungen der Schüler*innen. Hierbei werden häufig Themen wie Mobbing, Leistungsdruck, Prüfungsstress, familiäre oder Gruppenzwänge, Schönheitsideale, Perfektionismus, Belastung durch Anderssein oder Krankheit (z. B. Depression, AD(H)S, Autismus), Drogen-, Alkohol-, Medienkonsum, psychisch und suchtkranke Eltern, Essstörungen, Ritzen, Zukunftssorgen oder Suizid benannt.

Ziele des Schultages sind hierbei:

- Warnsignale seelischer Krisen kennen zu lernen
- über verschiedene jugendtypische Bewältigungsstrategien zu sprechen
- bestehende Ängste und Vorurteile gegenüber psychischen Krisen zu hinterfragen und abzubauen
- zu erfahren, wer und was helfen kann

Durch das Gespräch mit den persönlichen Expert*innen bekommt das Thema seelische Gesundheit ein „Gesicht“, zum Greifen nah – und dabei ganz normal. Diese unerwartete Begegnung ist der Schlüssel zur Veränderung von Einstellungen und bestenfalls Verhalten bei Schüler*innen und Lehrkräften. Umfangreiches Material ermöglicht eine nachhaltige Begleitung in der Schule.

In den Workshops werden seit den letzten Jahren interessante Tendenzen wahrgenommen. So wurde festgestellt, dass die Psychoedukation von Jugendlichen viel weiter fortgeschritten ist als noch vor ein paar Jahren. Der einfache Zugang zu Wissen und Informationen über die sozialen Medien und auch die immer größere Offenheit junger Menschen, sich über Insta & Co zu „outen“, führen offensichtlich dazu, dass ein grundsätzliches Wissen über psychische Erkrankungen bei der Mehrheit der Jugendlichen vorhanden ist. Depression oder Suizid sind inzwischen fast jedem Jugendlichen ein Begriff. Zudem erzielen die Schüler*innen sehr gute Ergebnisse im Medienquiz und können hier sehr differenzierte Aussagen treffen. Auch hier merkt man, dass viele Jugendliche bereits über ein gutes Allgemeinwissen über psychische Erkrankung und Gesundheit verfügen. Dennoch bedeutet eine gute Psychoedukation nicht, dass sich junge Menschen auch intensiv mit diesen Themen auseinandersetzen oder dass sie offen mit ggf. eigener Betroffenheit umgehen. So wurde z. B. bei den Themen Essstörungen oder Medienabhängigkeit ein großes Interesse bei den Jugendlichen bemerkt, allerdings bestanden diesbezüglich große Unsicherheiten, eigene Probleme anzusprechen. Zu schambesetzt sind diese Themen immer noch unter Gleichaltrigen. Zudem wurde

in fast allen „VNU“ Workshops von den Schüler*innen kritisiert, dass in der eigenen Schule fast nie über diese Themen gesprochen wird. Gleichzeitig wurde aber positiv hervorgehoben, durch den „VNU“-Workshop die Möglichkeit eröffnet zu bekommen, offen zu sprechen und über eigene Stärken und Schwächen zu reflektieren. Wie wichtig dieser Präventionstag ist und die Schüler*innen diese Plattform zum Austausch über seelische Gesundheit und Erkrankungen nutzen, spiegelt sich u. a. in folgenden Beispielen geäußerter Themenwünsche wieder („O-Töne“):

mehr erfahren über:

- Verhalten während einer Sucht
- Umgang mit suizidgefährdeten Menschen
- eine Drogenabhängigkeit
- nicht Wohlfühlen im Körper
- den Beruf des Psychologen
- einen Klinik-/Therapieverlauf

Insbesondere die Schilderung der persönlichen Expert*innen war für die Schüler*innen stets ein sehr berührender Moment mit hohem Wirksamkeitsfaktor. Sie folgten aufmerksam der Lebensgeschichte und den Erfahrungen des/der Betroffenen und nutzten rege die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Dabei traten sie gegenüber den persönlichen Expert*innen sehr emphatisch und respektvoll auf. Sie zeigten und äußerten große Dankbarkeit gegenüber den persönlichen Expert*innen, die mit ihrem Mut, sich fremden Menschen gegenüber zu öffnen, das Thema Sucht oder psychische Erkrankung für die Workshop-Teilnehmenden nahbar machen und aus der Tabuzone holten. Dies ermutigte auch einige Schüler*innen dazu, in der Pause die Referenten außerhalb der „großen Klassenrunde“ auf ihre individuellen Themen anzusprechen und ggf. Hilfsangebote aufgezeigt zu bekommen.

Eine Herausforderung für die Projektkoordination stellte in den letzten Jahren die Zusammensetzung der Regionalgruppe dar, welche zeitweise großen Schwankungen unterlag (vgl. Abb. 58). Dabei lag der Verlust von Mitstreiter*innen zum einen darin begründet, dass die Teilnehmer*innen der Regionalgruppe zum großen Teil einer Haupttätigkeit nachgehen (Beruf, Studium). Damit ergeben sich immer wieder Veränderungen bzw. Verpflichtungen, welche es zum Teil erschweren oder gar verhindern, sich (weiter) bei „VNU“ zu engagieren. Zum anderen stellt die Instabilität der sowie ein Mangel an persönlichen Expert*innen eine wiederkehrende Problematik und Herausforderung der Projektplanung dar. In Anbetracht dieser Erschwerisse wird es auch zukünftig eine Herausforderung bleiben, die Regionalgruppe Dresden weiter einsatzfähig und stabil zu halten, wobei die Akquise und Pflege neuer Mitglieder über Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit fortlaufend im Fokus von Bemühungen stehen wird.

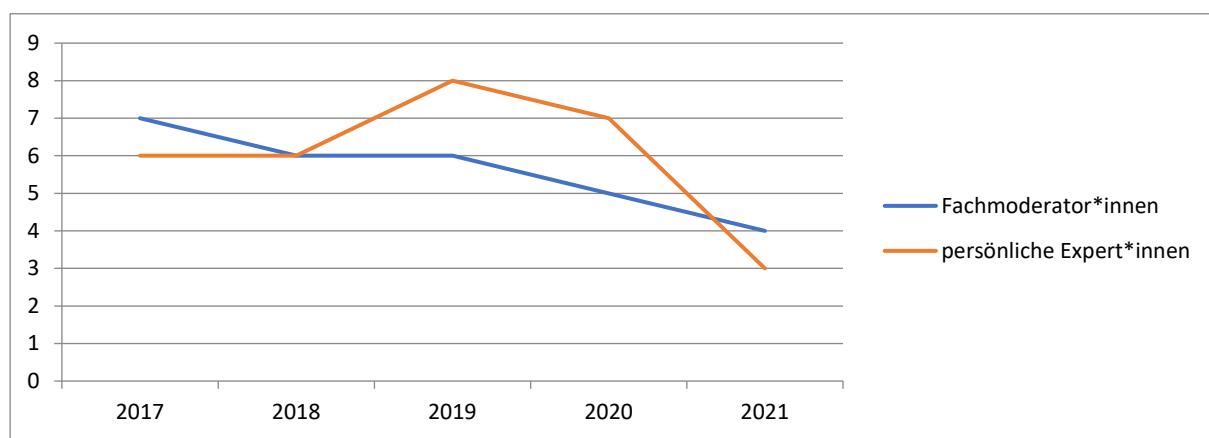


Abb. 58: Zusammensetzung der VNU-Regionalgruppe (2017 bis 2021)

Die Projektanfragen zu „VNU“ sind von Beginn an hoch und konnten in den zurückliegenden Jahren aus Kapazitätsgründen nicht in voller Gänze abgedeckt werden. In Anbetracht einer pandemiebedingten Verstärkung der Probleme und Konflikte bei Entwicklungsthemen der Kinder und Jugendlichen schien der Bedarf nach Unterstützung in diesem Bereich entsprechend nochmals gestiegen. So hat sich das Irritationspotential der Schüler*innen unter Corona-Bedingungen unserer Wahrnehmung nach deutlich erhöht. In Abhängigkeit der jeweilig gültigen Corona-Schutz-Verordnungen war die Durchführung von „VNU“-Projekten in letzter Zeit jedoch entsprechend nur bedingt möglich (vgl. Abb. 59 und 60). Dies unterstreicht noch einmal, wie

wichtig dieser Präventionstag ist. Es ist gerade eine sehr unsichere Zeit. Die Schüler*innen spüren, dass sich Strukturen verändern, dass die wichtigsten Bezugspersonen, wie die Eltern oder Verwandten, weniger Unterstützung geben können oder dass die Gesellschaft selbst im Umbruch scheint. Hier ist es wichtig, dass man den jungen Heranwachsenden Sicherheit und Selbstvertrauen gibt und Ihnen aufzeigt, wo man professionelle Hilfe erhält, wenn psychische Probleme auftreten. Das Team stellte ebenso fest, dass sich die Schüler*innen oft in mediale Welten „flüchten“, dort nach Orientierung suchen, ihre Bedürfnisse ausleben oder sich eine realitätsferne „Scheinwelt“ aufbauen. Hier versuchte das „VNU“-Team zusammen mit den teilnehmenden Schüler*innen mittels gezielter Methoden oder Gruppenarbeiten alternative Tätigkeiten zur ständigen Mediennutzung zu erarbeiten.

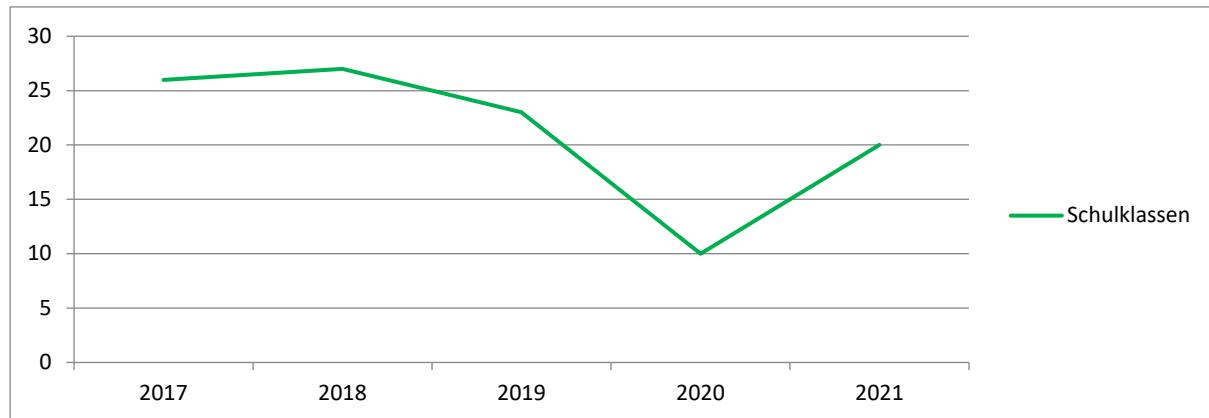


Abb. 59: Zahl der an VNU teilnehmenden Schulklassen (2017 bis 2021)

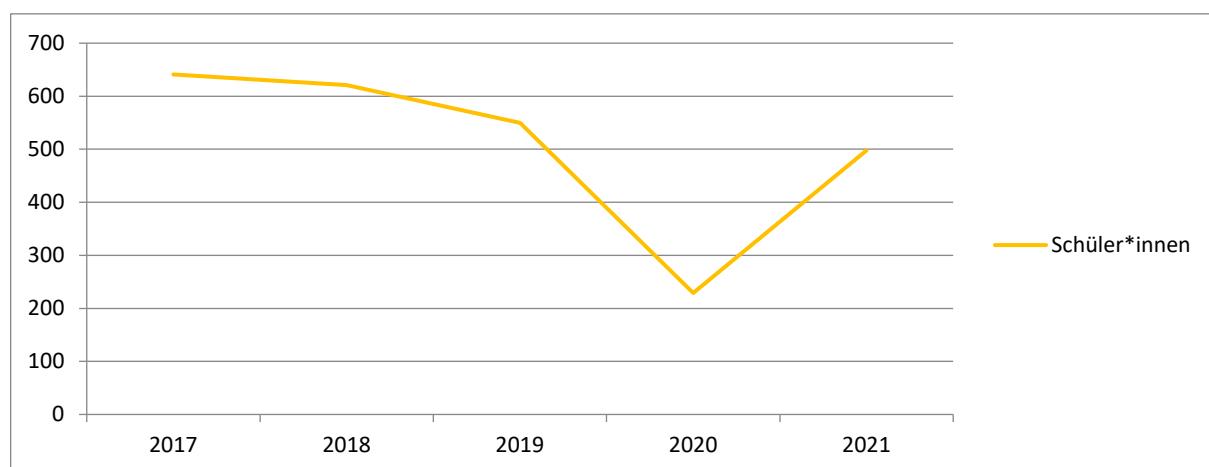


Abb. 60: Zahl der an VNU teilnehmenden Schüler*innen (2017 bis 2021)

Die Resonanz zu den durchgeführten „VNU“-Projekten blieb in den vergangenen Jahren durchweg positiv. So wurde jeder „VNU“-Schultag evaluiert. Anbei erfolgt eine punktuelle Auswertung der Feedbackbögen in Form von „O-Tönen“ zur Frage „Was hat gefallen?“:

Lehrkräfte:

- informativ und kurzweilig
- das Thema wurde fachlich aber auch menschlich sehr gut ausgearbeitet
- das Projekt ist sehr praxisorientiert und lässt viel Raum für individuelle Fragen
- ich habe die Schüler*innen intensiver und zum Teil völlig anders als im Schulalltag erlebt, jeder hat sich eingebracht
- den Moderatoren ist es sehr gelungen, Gefahren auf dem Weg ins Erwachsensein in vielfältiger Sicht vorzustellen und konstruktive Lösungsvorschläge bei der Bewältigung von Konflikten und Problemen zu unterbreiten
- gute inhaltliche Aufarbeitung, Methodenvielfalt
- die Intensität und Ernsthaftigkeit, mit der die Schüler sich mit der Thematik auseinandergesetzt haben

Schüler*innen:

- war perfekt
- dass alles so anschaulich und nicht langweilig war
- dass wir frei arbeiten konnten und die Fragen gut beantwortet wurden
- „dass man auch mal über Themen redet, die von der Gesellschaft „verboten“ sind und es erlaubt war, sich zu öffnen auch wenn ich es nicht wollte...“
- das S. so offen über sein Leben erzählt hat, seine Sucht
- „...dass man mal die Wahrnehmung einer solchen Person gehört hat. Wenn man so etwas im Internet oder auf Social Media liest kann man sich das nicht richtig vorstellen. Aber wenn die Person unmittelbar vor einem sitzt, sieht man das nochmal anders.“
- ich mich nun besser Menschen zu wenden kann, die solche Probleme haben
- dass wir den Vortrag hören konnten und wissen, dass man aus Krisen wieder rauskommt
- hilfreich war zu erfahren, was einen glücklich macht in Krisen
- dass es nicht einfach nur ein Vortrag war, sondern interaktiv
- besser als ein normaler Schultag

JugendFilmTag

Aller zwei Jahre wird in Dresden vom Amt für Gesundheit und Prävention in Kooperation mit der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen, dem UFA-Kristallpalast und weiteren regionalen Partner ein „JugendFilmTag“ umgesetzt. Dieses Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt Schulen dabei, spielerisch und unterhaltsam über die gesundheitlichen Folgen und das Abhängigkeitspotenzial des Rauchens zu informieren und Schüler*innen zu einem risikobewussten Umgang mit Alkohol zu motivieren. Zusätzlich wird am Standort Dresden auch die Thematik des (exzessiven) Medienkonsums aufgegriffen.

Schüler*innen ab Klassenstufe 7 werden zum JugendFilmTag in den UFA-Kristallpalast eingeladen und setzen sich dort zunächst in kleinen Gruppen an Mitmach-Stationen mit den Themen Nikotin, Alkohol und Mediennutzung auseinander. Im Anschluss wird ein Film gezeigt, der die bearbeiteten Themen vertieft.

Am JugendFilmTag im Oktober 2020 nahmen 134 Schüler*innen aus Dresdner Oberschulen sowie 9 Lehrkräfte bzw. Schulsozialarbeitende teil.

Be Smart – Don't start

Be Smart – Don't Start ist ein deutschlandweiter Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen. Die Schulklassen entscheiden selbst über ihre Teilnahme und erhalten nach der Anmeldung die Unterlagen zur Durchführung des Wettbewerbes (Klassenvertrag, Informationsmaterial für die Eltern). Die Teilnahme führt zu der Verpflichtung, für ein halbes Jahr (November bis April) eine rauchfreie Klasse zu sein und „Nein“ zu Zigaretten, E-Zigaretten, Shishas, E-Shishas, Tabak und Nikotin in jeder Form zu sagen. Wöchentlich wird angegeben, ob geraucht wurde, und bei mehr als zehn Prozent Rauchern scheidet die Klasse aus. Monatlich wird an die Wettbewerbszentrale gemeldet, ob die jeweilige Klasse noch dabei ist. Es warten ein Hauptpreis in Höhe von 5.000 Euro, aber auch viele weitere Geld, Sach- und Aktionspreise. Rund um das Thema können kreative Projekttage gestaltet werden.

In Sachsen nahmen 225 Schulklassen am Wettbewerb teil (2019: 270, 2020: 247); wie im Vorjahr 23 davon aus Dresden (2020: 23, 2019: 27). 17 Klassen sind am Gymnasium (2020: 17, 2019: 22), drei an Förderschulen (2020: 3, 2019: 3), zwei an Oberschulen und eine an einer Fachoberschule verortet. Dabei handelt es sich im Jahresvergleich um dieselben Schulen. Es würde sich durchaus lohnen, auch von kommunaler Seite aus bei den Schulen für die Teilnahme an diesem Wettbewerb zu werben, und noch andere Schulen zu gewinnen. Grundsätzlich ist die Sächsische Landesstelle für Gesundheitsförderung (SLFG) für die Organisation in Sachsen zuständig.

City-Light-Plakate

Feierabendbier, Fußpils oder Sektfrühstück – Begriffe, die längst zum Sprachgebrauch im Alltag gehören. Vom 10. bis 24. März 2020 fragten jedoch 150 City-Light-Plakate, die im gesamten Stadtgebiet hingen, provokant: „Geht's noch ohne?“ (vgl. Abb. 61). Mit der Aktion des Amtes für Gesundheit und Prävention sollten Dresdnerinnen und Dresdner dazu bewegt werden, ihren eigenen Alkoholkonsum kritisch zu hinterfragen und über den gesellschaftlichen Umgang mit der legalen Droge Alkohol nachzudenken.

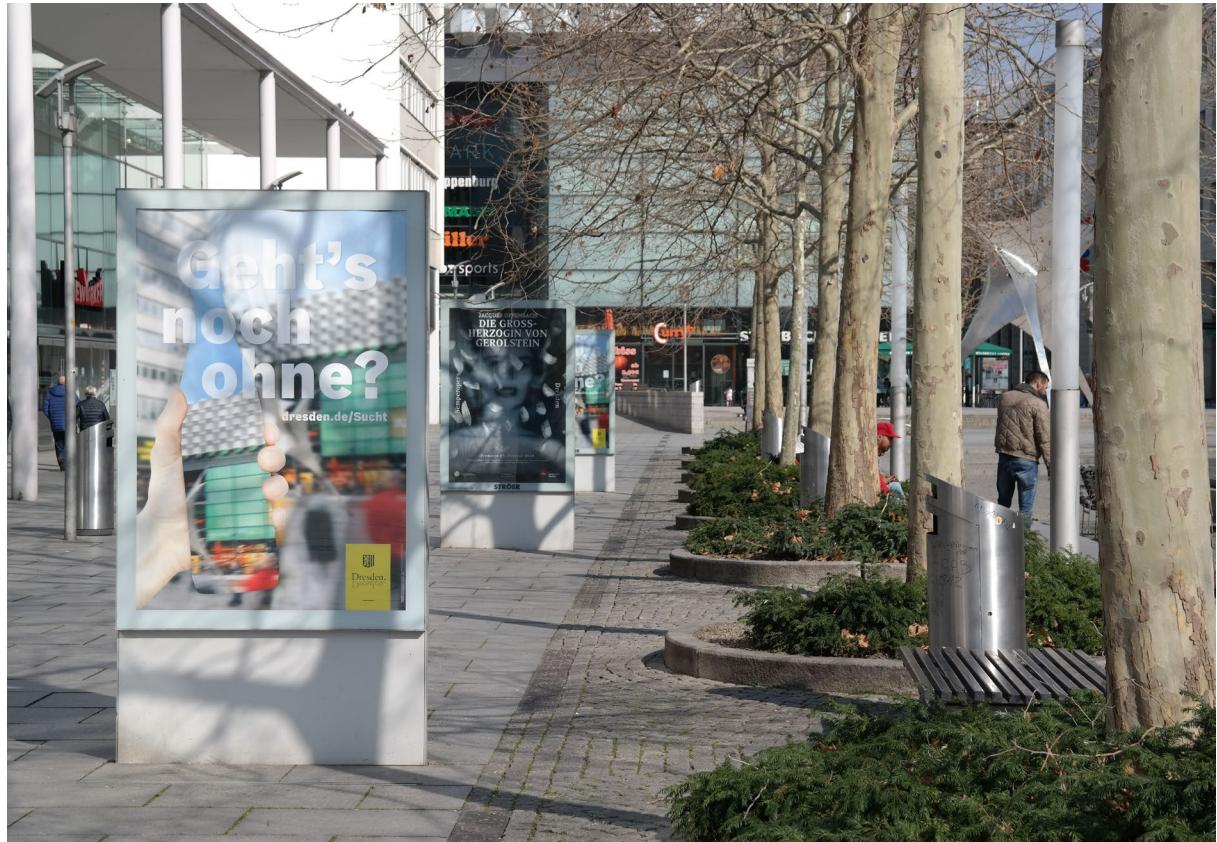


Abb. 61: City-Light-Plakat der Kampagne „Geht's noch ohne?“ auf der Prager Straße in Dresden
(© Landeshauptstadt Dresden)

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.

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. Auch Lehrerfortbildungen in allen Schularten wurden angeboten. Eine weitere Zielgruppe waren die Auszubildenden, vorwiegend mit sozialen und medizinischen Berufen.

Die polizeiliche Drogenprävention bei Schüler*innen setzt an den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen an, auf eine Abschreckungsstrategie wird verzichtet. Der Schwerpunkt der Argumentation richtet sich dabei auf die Funktion der Drogen und nicht auf Details ihrer Wirkung. 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 ein 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

Bei Veranstaltungen mit Schüler*innen wie auch mit Auszubildenden wurde deutlich, dass von den stofflichen Süchten der Konsum von Alkohol und Cannabis an erster Stelle steht. Zunehmend spielen auch andere Süchte, wie Medien- und Spielsucht sowie Essstörungen, eine nicht unwesentliche Rolle.

Die Durchführbarkeit von Präventionsveranstaltungen war jedoch aufgrund gesetzlicher Regelungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stark eingeschränkt, obwohl die Nachfrage im Vergleich zu den Vorjahren auf keinen Fall rückläufig war. Vor diesem Hintergrund wurden durch den Fachdienst Prävention der Polizeidirektion Dresden Online-Elternabende in allen Schularten angeboten.

Indizierte Suchtprävention

HaLT – Hart am Limit

Seit 2008 wird das Alkoholpräventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ in Dresden umgesetzt und orientierte sich bis zum Jahr 2019 an den bundesweit geltenden Standards, unter Finanzierung der kooperierenden gesetzlichen Krankenkassen. Der reaktive Bestandteil von HaLT²⁶ wandte sich an Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, die aufgrund exzessiven Alkoholkonsums in einer Klinik stationär behandelt wurden. Der reaktive Baustein wurde von der Diakonie Dresden, Fachteam Suchtprävention, umgesetzt und hatte das Ziel, Reflexionsgespräche mit Kindern/Jugendlichen und Eltern zu dem Vorfall zu führen und für einen risikoarmen Alkoholkonsum zu sensibilisieren. Gegebenenfalls wurden weiterführende Hilfswege aufgezeigt und damit ein Beitrag zur Alkoholprävention im Jugendalter geleistet. Das Angebot war und ist freiwillig und bedarf einer schriftlichen Zustimmung (Schweigepflichtentbindung). Bis zum Jahr 2019 nahmen ca. ein Drittel der mit Alkoholintoxikationen ins Krankenhaus eingelieferten Kindern/Jugendlichen und deren Eltern an dem Angebot teil.

Den proaktiven Projektteil²⁷ übernahm bis dahin das Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden, mit dem Ziel auf kommunaler Ebene, durch Informationen und Prävention, einen eigenverantwortlichen und risikoarmen Alkoholkonsum unter Jugendlichen als auch die Einhaltung des Jugendschutzes bei Festveranstaltungen, in Gaststätten und dem Handel zu fördern. Über eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit wurde die Bevölkerung zum verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol sensibilisiert.

Im Jahr 2019 erfolgte eine größere strukturelle, inhaltliche und finanzielle Umstrukturierung von „HaLT – Hart am LimiT“ durch die BZgA und die Villa Schöpflin. Daher pausierte HaLT ab dem zweiten Halbjahr 2019 bis Oktober 2020 in Dresden.

Seit Oktober 2020 wird HaLT-reakтив nun unter den neuen Förderrichtlinien der GKV und BZgA in Kooperation mit dem Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden vom Fachteam Suchtprävention der Diakonie am Standort Dresden umgesetzt. Die Umstrukturierung brachte Neuerungen bezüglich der Zielgruppe, so dass nun Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr an HaLT-reaktiv teilnehmen können und neben den Kliniken auch neue Zugangswege möglich sind. Die Teilnahme am HaLT-Programm ist weiterhin freiwillig.

Auch Im Jahr 2021 wurden im Rahmen von „HaLT-reaktiv“ wieder regelmäßig Anrufdienste in beiden Kliniken (Uniklinikum Dresden und Städtisches Klinikum Dresden, Standort Trachau) von Montag bis Freitag durchgeführt und Sofortinterventionsgespräche für Jugendlichen und deren Eltern angeboten. Die Wochenend-Anrufdienste konnten aufgrund fehlender finanzieller und personeller Ressourcen (komplizierte Förderbedingungen) nicht wieder aufgenommen werden.

In der ersten Jahreshälfte 2021 lief die Umsetzung von HaLT reaktiv aufgrund der Kontakt- und Hygienebestimmungen sehr holprig an. Zum einen wurden nur sehr wenige HaLT-Fälle in den Kliniken aufgenommen und an das Fachteam weitervermittelt. Zum anderen war es aufgrund der Hygienevorschriften unmöglich, auf den Stationen Gespräche durchzuführen.

Mit Beendigung des Lockdowns konnten in der zweiten Jahreshälfte zunehmend mehr HaLT-Fälle bearbeitet werden. So fanden auch mehr Sofortinterventionsgespräche mit Jugendlichen und Eltern statt. Einige Jugendliche nahmen auch einen Zweittermin im Rahmen vom „Risikocheck-Einzel“ und dem Abschlussgespräch teil, um ihr Konsumverhalten tiefergehend zu reflektieren. Insgesamt wurden 16 Sofortinterventionen und 3 Risiko-Checks (Einzel) inklusive Abschlussgesprächen mit Kindern und/oder Eltern durchgeführt. Angesichts von 112 mit Alkoholintoxikation eingelieferten Kindern und Jugendlichen, die 2021 potenziell hätten an HaLT teilnehmen können, wurde auf den Kinderstationen des Universitäts- sowie des Städtischen Klinikums Dresden die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für das HaLT-Projekt und die diesbezügliche Ansprache eingelieferter Kinder und Jugendlicher zwecks Unterzeichnung einer Schweigepflichtentbindung intensiviert.

Um Jugendliche während der Pandemie über HaLT in Dresden zu informieren und spezifisches Substanzwissen für die Zielgruppe greifbar zu machen, wurde in der Lockdown-Zeit ein eigener HaLT-Instagram Account gegründet. Wöchentlich werden für diesen Account neue Beiträge zu spezifischen Themen entworfen und über diesen Kanal für Kinder und Jugendliche zugänglich gemacht.

Die konzeptionellen Neuerungen des HaLT-Programms schaffen neue Zugangswege, um Jugendliche und deren Angehörige zu erreichen. Dafür wurden neue Kooperationen zum Allgemeinen Sozialen Dienst Pieschen, der Schulsozialarbeit und einzelnen Wohngruppen angebahnt und Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Ziel war und ist es, perspektivisch die neuen Zugangswege für HaLT reaktiv auszubauen und so die Zielgruppe besser erreichen zu können.

Die Umsetzung von HaLT proaktiv ist in der jetzigen Förderperiode des Projektes noch nicht gelungen und wird für die nächste Förderperiode neu angestrebt.

²⁶ setzt an wenn bereits ein „Alkohol-Vorfall“ (Intoxikation) aufgetreten ist

²⁷ setzt bereits im Vorfeld (präventiv) auf struktureller, kommunaler Ebene an

FreD – Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten

Das FreD Manual wurde vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe im Jahr 2000 entwickelt. Es bewährte sich als äußerst erfolgreiches Frühinterventionsinstrument und wird mittlerweile flächendeckend in Deutschland und einigen anderen Ländern umgesetzt. Adressaten sind junge Konsument*innen von illegalen Drogen und Alkohol im Alter von 14 bis 21 Jahren, die noch vor dem Beginn einer manifesten Suchtproblematik stehen. Jugendlichen Konsumenten, die erstmalig wegen ihres Substanzkonsums auffallen, bietet FreD eine altersgerechte Reflexionsmöglichkeit. Meist fehlt ein noch tiefergehendes Problembewusstsein. Durch FreD besteht die Chance, in einem achtstündigen Selbstreflexionskurs konsumkritische Anteile bei sich zu entdecken und diese zu verstärken. In Dresden werden seit Mai 2016 FreD Kurse, aktuell fünf pro Jahr, von der Diakonie Suchtberatungs- und Behandlungsstelle auf der Fetscherstraße 10 angeboten und zusammen mit der trägerinternen Mobilen Jugendarbeit zur Suchtprävention durchgeführt. Bisher wurden dort 29 FreD Kurse realisiert. Es gab insgesamt 327 Anmeldungen. Davon haben 278 Personen an einem Erstgespräch (Intake) teilgenommen. Den Kurs mit einem Abschlussgespräch (Outtake) erfolgreich beenden konnten 145 Teilnehmende (vgl. Abb. 62).

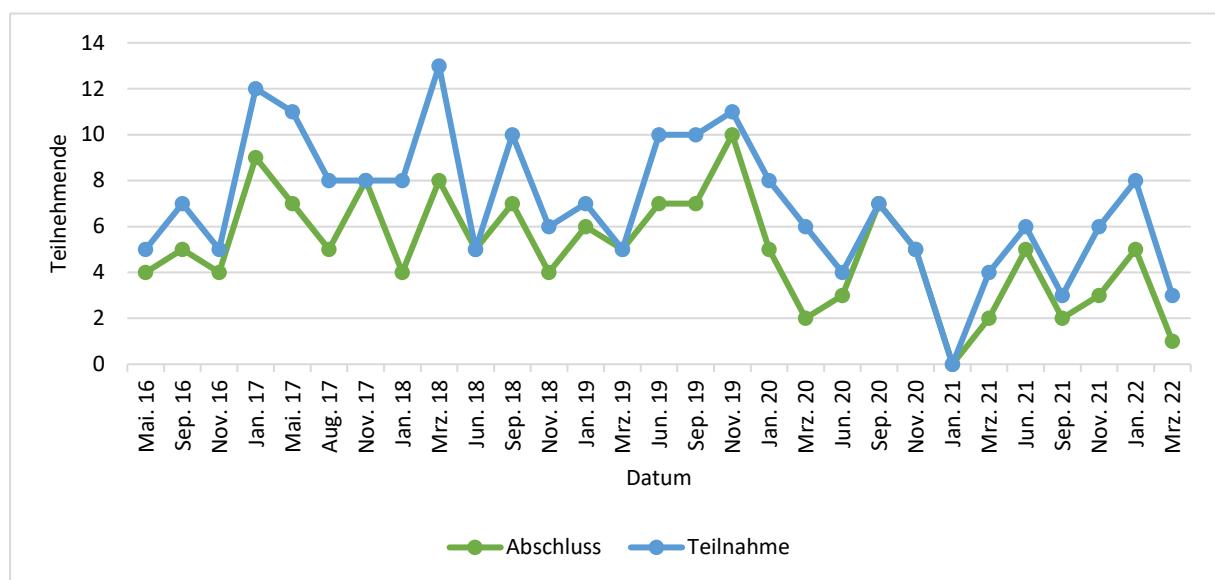


Abb. 62: Anzahl der Teilnehmenden an FreD sowie Anzahl der Beender mit Abschlussgespräch (Outtake)

FreD-Teilnehmende sind durchschnittlich 15 bis 18 Jahre alt (vgl. Abb. 63). Eine klare Tendenz gibt es beim Geschlecht, das mehrheitlich männlich ist (vgl. Abb. 64).

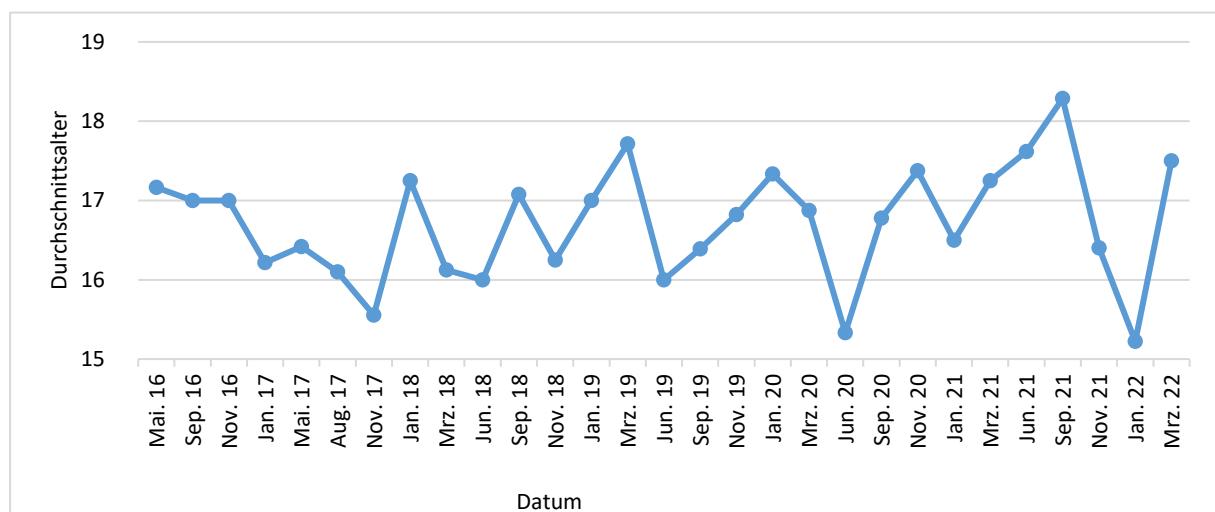


Abb. 63: Durchschnittsalter der FreD-Teilnehmenden

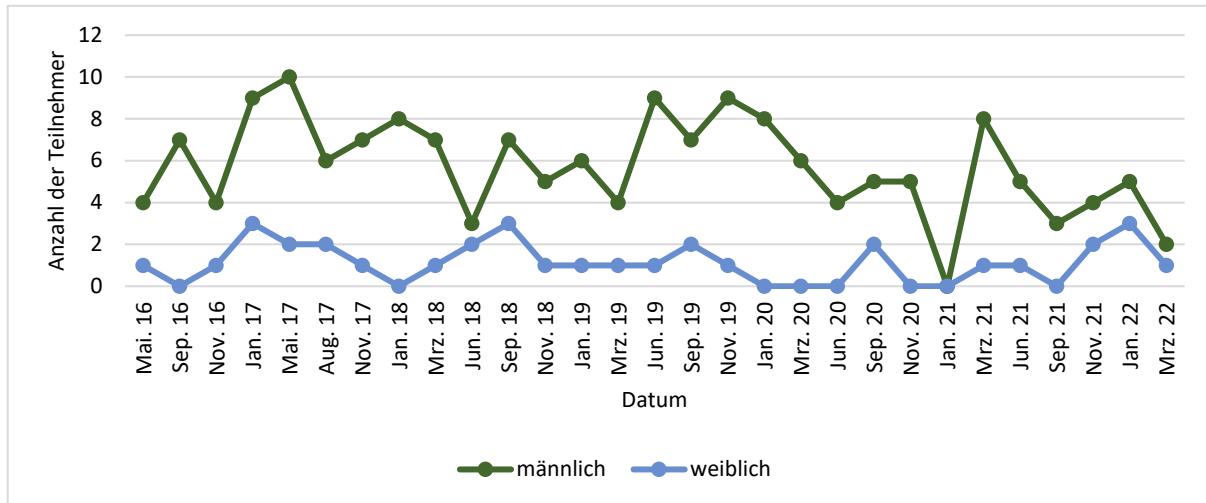


Abb. 64: Geschlechterverteilung der FreD-Teilnehmenden

Mit etwa zwei Dritteln wurde der Großteil der FreD-Teilnehmenden über die Jugendgerichtshilfe bzw. das Interventions- und Präventionsprogramm (s. Kapitel „Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe“) vermittelt (vgl. Abb. 65). Weitere Vermittlungen erfolgten beispielsweise über die Eltern der Jugendlichen oder den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes bzw. freie Träger der Jugendhilfe.

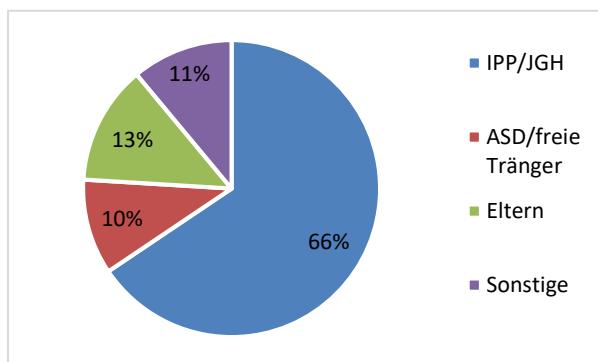


Abb. 65: Vermittlungswege in das FreD-Programm

Die Evaluation zeigt, dass die Teilnehmenden den Kurs überwiegend gut bis sehr gut akzeptiert und angenommen haben. Tabelle 5 verdeutlicht die durchschnittlichen Bewertungen der bisherigen Teilnehmenden, basierend auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (sehr schlecht).

Atmosphäre	1,8
Kursleitung	1,6
Inhalte	2,0
Austausch mit anderen Teilnehmenden	1,7

Tab. 5: Bewertung verschiedener Aspekte der FreD-Kurse

Teilnehmende sagten beispielsweise abschließend über den FreD Kurs: „Er hat mir neue Seiten aufgezeigt und bei der Selbstreflektion geholfen.“ oder: „Ich fand die freien, ungezwungenen Gespräche gut.“ Nicht wenige gaben beim Abschlussgespräch an, ihren Suchtmittelkonsum deutlich reduziert oder ganz eingestellt zu haben.

Anpassung des Angebotes an Pandemiebedingungen

Auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie wurden weiter FreD Kurse durchgeführt. Nachdem der Januar-Kurs 2021 noch wegen des kurzfristig angeordneten Lockdowns ausfallen musste, wurde ab März eine Online Version angeboten. Der Start war mit einigen Anlaufschwierigkeiten verbunden. Insbesondere war es schwierig, die bisher hohe Teilnahme- und Haltetequote auch in diesem distanzierteren Setting aufrechtzuerhalten (vgl. Abb. 62). FreD-Klientel ist typischerweise durch hohe Fremdmotivation und defizitäre Strukturiertheit gekennzeichnet (vgl. Abb. 65). Diese Konstellationen können in Präsenzkursen deutlich besser aufgefangen werden. Es zeigte sich, dass im Vorfeld der Kurse, zusätzlich zur sehr zeitaufwendigen Transformation der Kursunterlagen in onlinefähige Formate, ein erheblicher logistischer Mehraufwand aufzubringen war, um die technischen Voraussetzungen mit jedem einzelnen Teilnehmenden abzulegen.

Ohne die trägerinterne Kooperation mit der Fachstelle für Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention wäre dieser Arbeitsumfang für die Beratungsstelle nicht leistbar gewesen. Abgesehen von gruppendifferenzierten Übungen, die ohne Kontakt nicht umsetzbar waren, ließen sich die übrigen FreD-Inhalte in den Online-Kursen überwiegend gut vermitteln. Ab Juni 2021 konnten die Kurse unter Einhaltung der Hygienevorschriften wieder teilweise und ab September 2021 ganz in Präsenz durchgeführt werden. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern (vgl. Abb. 65) ist auch unter Pandemiebedingungen weiterhin sehr zufriedenstellend und profitiert von den langjährigen vertrauensvollen Kooperationsbeziehungen. Ab 2022 sind wieder Kooperationspartnertreffen möglich, die Grundlage für eine erfolgreiche FreD-Kurs Arbeit sind.

Die Pandemie

Die seit Anfang 2020 bestehende Corona-Pandemie veränderte und verstärkte einerseits suchtbezogene Verhaltensweisen und prägte und veränderte andererseits Herangehensweisen und Umsetzung der Suchtprävention. Ausfälle, Nachholveranstaltungen, ein hoher organisatorischer Aufwand bzgl. der Umsetzung von Hygienekonzepten bei Präsenzveranstaltungen und die teilweise Umstellung auf Onlinekonzepte wechselten einander ab.

Obwohl erste Studien vorliegen^{28,29} sind die Langzeitfolgen der Pandemie, ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (inklusive Sucht) noch nicht in vollem Umfang bekannt.

Fest steht, dass sich die qualitativen und quantitativen Herausforderungen an Suchtprävention in der Gegenwart wandeln und in Zukunft weiter wandeln werden.

²⁸ Ravens-Sieberer et al: Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study (February 2, 2022). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4024489> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4024489>

²⁹ DAK-Studie: Gaming, Social-Media & Corona. Abrufbar unter <https://www.dak.de/dak/gesundheit/dak-studie-gaming-social-media-und-corona-2295548.html#/>

Struktur der Suchtkrankenhilfe in Dresden

Beschreibung des medizinisch-therapeutischen Angebotes an Kliniken

Der vorliegende Suchtbericht fokussiert statistisch auf die Behandlung von Dresdner*innen in bundesweiten Krankenhäusern. Die Versorgung in Krankenhäusern und Kliniken stellt einen wichtigen Teil im Suchthilfesystem dar. Suchtspezifische Krankenhausbehandlungen erfolgen in der Regel voll- oder teilstationär; teilweise sind jedoch auch ambulante Angebote verfügbar. Zu den Leistungen im stationären Bereich gehören im Wesentlichen:

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

Keine Kommune/Landkreis kann die gesamte Palette der erforderlichen stationären Suchtkrankenhilfe vorhalten. So gibt es in Dresden keine Einrichtungen für stationäre Rehabilitation/Entwöhnung. Die in diesem Kapitel folgende Beschreibung des medizinisch-therapeutischen Angebotes an Kliniken geht daher über den regionalen Bezug von Dresden hinaus und stellt auf die wesentlichen Einrichtungen ab, in denen Dresdner*innen behandelt werden. Es werden die therapeutischen Angebote und deren Besonderheiten in und um Dresden beschrieben; Einrichtungen in denen ausschließlich Entzugsbehandlung durchgeführt wird, bleiben dabei unberücksichtigt. Eine komplette, detaillierte behandlungsorientierte therapeutische Angebotsübersicht finden Sie in der Anlage 1.

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

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.

Eine zunehmend größere Beachtung gewinnende Patient*innengruppe sind die Patient*innen mit Doppeldiagnosen (vorwiegend Sucht und Psychose), die einer besonders intensiven akut- und anschließend rehabilitativen Behandlung bedürfen und ein eigenes Setting mit speziell auf dieses Störungsbild orientiertem Angebot benötigen. Dieses wird auf der rehabilitativen Teilstation (10 Behandlungsplätze) angeboten, auf der auch Patient*innen mit gerichtlichem Unterbringungsbeschluss behandelt werden können.

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 Wohnungswchsel – in Ruhe zu planen und vorbereiten zu können.

Im Rahmen der stationären Wohnungshilfe fehlen in Sachsen Betreuungsangebote für Suchtpatient*innen und/oder Patient*innen mit bestehender Doppeldiagnose (Psychose/Sucht). Insbesondere für Patient*innen mit Unterbringungsbeschluss, die in eine beschützte Wohnform überführt werden müssen, ist die Angebotslage alarmierend gering, was zum Teil Wartezeiten von über 6 Monaten zur Folge hat. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Hinsichtlich der Entwicklung der stationären Patient*innenzahlen zeigte sich ein Zuwachs an Fallzahlen (Hauptdiagnosen) von 2017 bis 2019 im Bereich Opioide (48 Patient*innen) und Cannabis (48 Patient*innen). Insgesamt waren im Jahre 2019 616 Patient*innen mit der Hauptdiagnose einer Abhängigkeitserkrankung in Behandlung, wobei bei dem Großteil der Betroffenen (338) eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert worden war. In den Jahren 2020 und 2021 kam es pandemiebedingt zu einem deutlichen Rückgang der Patient*innenzahlen auf 455 und 443, was einerseits mit deutliche weniger Aufnahmegerüsten und andererseits mit reduziertem Angebot durch vorübergehend notwendige Stationsschließungen begründet war.

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.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz

Die Geburtenzahlen der zurückliegenden fünf Jahre sind bundesweit rückläufig (2016 bis 2020: 792.141 auf 773.144 [97,6 Prozent])³⁰; für den Freistaat Sachsen nimmt sich dieser Trend sogar stärker aus (37.941 auf 33.383 [88,0 Prozent])³¹. Etwa jedes fünfte Neugeborene wurde unmittelbar nach der Geburt stationär behandelt³². Ursachen sind Erkrankungen und Frühgeburt. Die Landesärztekammer Sachsens registrierte 2020 bei 8,5 Prozent Lebendgeborenen eine Frühgeburt vor der 37. vollendeten Schwangerschaftswoche (QS-Geburtshilfe)³³. Unreife bzw. Schwere der kindlichen Erkrankung bestimmen maßgeblich die Dauer des Klinikaufenthalts und die Anzahl stationärer Wiederaufnahmen. Ein über eine Woche dauernder Krankenhausaufenthalt erhöht das Risiko für eine geminderte familiäre Lebensqualität³⁴. Unter den Erkrankungen finden sich Embryo- und Fetopathien als Folge u. a. von Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft; in der QS-Geburtshilfe 2020 wurde bei 3,4 Prozent der Schwangeren in Sachsen ein befundeter Abusus – Alkohol, Nikotin, illegale Drogen – registriert³⁵.

Der initiale Krankenaufenthalt Früh- und kranker Neugeborener sowie ihrer Familien bestimmt die weitere kindliche Entwicklung und familiäre Lebensqualität. Bei eingeschränkten Fähigkeiten zur Selbstregulation – regelhaft bei Früh- oder kranken Neugeborenen gegeben – treten z. B. Bindungsstörungen mit einer Prävalenz bis 40 Prozent auf³⁶. Im Gegensatz dazu entwickeln sich viele auch extrem unreife Frühgeborene unauffällig, wenn sie über adäquate familiäre Ressourcen verfügen³⁷. Auswirkungen adäquater psychologisch-sozialmedizinischer Versorgung zeigen sich u. a. in Verkürzung der initialen Liegezeit³⁸, neurologischer Verbesserung zum errechneten Geburtstermin³⁹, adäquater Verhaltensregulation im Kita-Alter⁴⁰, altersgerechter psychomotorischer Entwicklung zum Schuleintritt⁴¹ und durchschnittlicher Schulleistung⁴². Versorgungsprogramme haben ihre Evidenz bewiesen⁴³ und sind hinsichtlich ihrer Wirkmechanismen bekannt^{44,45}.

³⁰ www.destatis.de

³¹ www.statistik.sachsen.de

³² Rüdiger et al. BMC Pediatrics 2019;19(69):1-11.

³³ www.qs-sachsen.de

³⁴ Rüdiger et al. BMC Pediatrics 2019;19(69):1-11.

³⁵ www.qs-sachsen.de

³⁶ Brisch et al. Monatsschr Kinderheilkd 2018;166:533-44.

³⁷ Eryigit-Madzwamuse et al. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2015;56:857-864.

³⁸ Melnyk et al. Pediatrics. 2006;118:e1414-1427.

³⁹ Milgrom et al. Pediatr Res. 2010;67:330-335.

⁴⁰ Milgrom et al. Pediatric Research 2019;86:92-99.

⁴¹ Thompson et al. Cortex 2014;52:60-74

⁴² Hauglann et al. Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal 2015;100:F11-F16.

⁴³ Puthussery et al. BMC Pediatr 2018;18(1):223.

⁴⁴ Steinhardt et al. Early Human Development 2015;91:205-210.

⁴⁵ Feldman. Horm Behav. 2016;77:3-17.

Das an der Dresdner Universitätskinderklinik etablierte FamilieNetz ist ein Beispiel der konkreten Umsetzung der 2018 veröffentlichten medizinischen Leitlinie „Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen“⁴⁶. Drei Ziele stehen im Mittelpunkt^{47,48}:

- 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.

Die Eltern – bzw. werdende Eltern bereits in der Schwangerschaft – erhalten während des mitunter wochen- oder monatelangen Klinikaufenthalts psychologisch-sozialmedizinische Beratung und Begleitung (vgl. Abb. 66). Eine Anpassung des Versorgungskonzepts an die besonderen Bedürfnisse von Schwangeren bzw. jungen Mütter mit Methamphetamin-Konsum und ihren Kindern wird im Abschnitt „Mama denk an mich“ beschrieben. Das Vorgehen und weiterführende Informationen zum „Dresdner Crystalpfad“ wurden publiziert⁴⁹. Mit der Gründung des Zentrums für feto-neonatale Gesundheit am Universitätsklinikum Dresden hat das FamilieNetz seine Zuständigkeit auf die Region Ost-Sachsen erweitert.



Abb. 66: Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus – Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Suchthilfeangebot der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst ambulante Motivations- und Beratungsgespräche sowie ggf. eine weiterführende Diagnostik. Stationär wird eine in der Regel dreiwöchige qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung angeboten. Zur alkoholspezifischen Therapie stehen 10 und zur drogenspezifischen Therapie (außer Heroin) 6 Behandlungsplätze zur Verfügung. Im Rahmen der Corona-Pandemie besteht teils ein reduziertes Angebot. Bezuglich psychiatrischer Komorbiditäten wird eine entsprechende Diagnostik und Behandlung angeboten. In bestimmten Fällen kann eine ambulante Alkohol- oder Drogenentgiftung erfolgen.

Zum Behandlungsspektrum der Suchtambulanz gehören auch die Etablierung eines medikamentösen Rückfallschutzes, Diagnostik und Psychotherapie bei Begleiterkrankungen einer Abhängigkeit wie z. B. Depressionen oder Angsterkrankungen. Darüber hinaus gibt es einen erweiterten Bedarf für drogenabhängige Schwangere, Mütter und Väter, den das Universitätsklinikum Dresden wie folgt abdeckt.

⁴⁶ www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/024-027.html

⁴⁷ Reichert & Rüdiger. Stuttgart: Ligatur, 2012.

⁴⁸ Reichert & Rüdiger (Hrsg.). Göttingen: Hogrefe, 2013.

⁴⁹ Dinger & Reichert. Ärzteblatt Sachsen 2018;8:331-337.

Mama denk' an mich (MAMADAM) – ein interdisziplinäres Therapiekonzept für werdende oder junge Eltern mit Abhängigkeit von Crystal Meth und anderen Suchtmitteln

Crystalkonsum bewirkt bei Frauen wie Männern Verhaltensänderungen, die das Risiko für eine ungewollte Elternschaft 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 für die Schwangere selbst aber auch vor allem für das Ungeborene zu massiven Gefährdungen. 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. Auf der anderen Seite 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 Chance dar, das eigene Leben wieder in den Griff zu bekommen.

Die Analysen aus 5 Jahren MAMADAM haben gezeigt, dass die Patientinnen einer Vielzahl an Stressoren (Delinquenz, Arbeitslosigkeit, zerrüttete Verhältnisse, Wohnungslosigkeit) ausgesetzt sind. Durch die eingetretene Schwanger- oder Elternschaft werden die Probleme nicht weniger. Gleichzeitig ist der enge Zusammenhang zwischen Stress und Suchterkrankungen wissenschaftlich klar belegt, so dass für die Patientinnen ein Teufelskreis entsteht. Um die Chancen der neu gewonnenen Motivation 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 miteinander kooperieren und mit den Jugendämtern und Suchthilfesystem eng zusammenarbeiten. Eine Schlüsselrolle spielt die enge Unterstützung durch den Sozialdienst, durch welchen die soziobiografischen Stressoren sukzessive vermindert werden können, indem z. B. Unterstützung bei der Beantragung von Sozialleistungen, Hilfe bei der Suche nach einer geeigneten Wohnform oder beim Aufbau eines drogenfreien sozialen Milieus geleistet wird.

Soweit es die praktischen Abläufe betrifft, werden ambulante Termine in der Schwangerenvorsorge mit gleichzeitigen Gesprächsterminen in der räumlich naheliegenden Suchtambulanz verbunden. 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 und meist auch für längere Zeit der Fall ist, können die täglichen Besuche der Mutter mit ambulanten suchtspezifischen Beratungsgesprächen verbunden werden. Vorrangiges Thema dieser Kontakte ist es, mit den Patientinnen vollständige Abstinenz von allen Suchtmitteln als Ziel zu vereinbaren. Ob dies durch ein rein ambulantes Prozedere erreicht werden kann, oder ob die ambulante Behandlung um eine stationäre Entgiftungs- oder längerfristige Entwöhnungsbehandlung (ggf. auch in einer Mutter-Kind-Einrichtung) ergänzt werden muss, zeigen die individuellen klinischen Verläufe, auf die flexibel reagiert werden kann. 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 Patientinnen nötigenfalls auch Behörden, Institutionen wie z. B. das Jugendamt und professionelle Hilfspersonen wie z. B. Familienhelfer einschließen. Zudem wird bei allen Patientinnen der Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle vermittelt bzw. aufrechterhalten. Regelmäßig ist auch ein Abstinentzkontrollprogramm Teil des Behandlungsplanes. 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 Gruppentherapie in Kleingruppen für die Mütter angeboten. Diese folgt dem am Uniklinikum Dresden entwickelten und positiv evaluierten Therapiemanual „Crystal Clean“ 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 Ablehnentraining, Identifikation und Vermeidung scheinbar harmloser Entscheidungen sowie Bewältigungs- und Veränderungspläne. Bei Abhängigkeit von anderen Suchtmitteln werden diese suchtspezifischen Inhalte in Einzeltherapiesitzungen 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 Suchtberatungsstelle über. Hierzu werden die Netzwerkstrukturen genutzt, die über regelmäßige (in der Regel mindestens jährliche) Netzwerktreffen mit den hiesigen Suchtberatungsstellen etabliert wurden.

Häufig bestehende psychiatrische Komorbiditäten können im Rahmen der psychiatrischen Institutsambulanz diagnostiziert und störungsspezifisch behandelt werden. Eine Weiterbehandlung durch die Suchtambulanz kann auch dann erfolgen, wenn die Patientinnen eine dauerhafte psychopharmakologische Behandlung, Abstinenznachweis oder andere typische Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz benötigen.

Eine Kooperation mit dem zuständigen Jugendamt bzw. den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe ist während des Therapieverlaufes gerade im Hinblick auf die Absicherung des Kindeswohles obligat. Um eine kontinuierliche und transparente Kommunikation zwischen Klinik und Jugendamt zu gewährleisten, begleitet der Sozialdienst die Kooperation und den Hilfeplanverlauf während der Behandlungszeit. Dazu werden gemeinsame Helferkonferenzen und Hilfeplangespräche mit den beteiligten Netzwerkpartnern angedacht und zu verschiedenen Zeitpunkten während der Behandlung anberaumt.

Seit Initiierung im Jahr 2016 erreichte MAMADAM unter 118 Methamphetamin-abhängigen Frauen, die eine strukturierte Therapie in der Klinik für Psychiatrie begannen, eine Haltequote von insgesamt 68 Prozent. Die Therapiedauer betrug im Mittel 27 Wochen, wobei durchschnittlich 14 ärztliche, psychologische und sozialtherapeutische Einzelkontakte stattfanden. Zusätzlich boten die wöchentlich stattfindenden suchtspezifischen Müttergruppen für Betroffene die Möglichkeit des Austausches und bewährten sich als zentrale Behandlungskomponente. Teilnehmerinnen konnten durch die MAMADAM Intervention eine signifikant verbesserte Lebensqualität, gemessen an der Wohnsituation und Kindesversorgung, erreichen.

Mit MAMADAM verbindet sich die Intention, den Verbleib des Neugeborenen möglichst in seiner Herkunftsfamilie zu sichern. Im Abschlussbericht an das Bundesgesundheitsministerium, das die Evaluation des Projekts förderte (ZMVI1-2517DSM212; 01.07.2017 bis 30.06.2020), waren die Daten von 102 Frauen, die an verschiedenen Formen von Suchterkrankungen (nicht nur Methamphetamin) litten, eingeschlossen. Das Alter der Patientinnen zum Zeitpunkt des Pfadeinschlusses betrug im Median 27 Jahre. 86 Prozent der Mütter waren ledig, 70 Prozent lebten zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Partnerschaft, 33 Prozent der Frauen berichteten, dass der aktuelle Lebenspartner der Vater des gemeinsam mit der Mutter in den Pfad eingeschlossenen Kindes ist. Hinsichtlich des Zugangswegs und Einschlusszeitpunkts haben 68 Prozent der in den Pfad eingeschlossenen Patientinnen über die Frauenklinik des Universitätsklinikums Dresden oder ambulante Gynäkolog*innen Zugang zum Pfad erhalten; der Anteil der bereits vor der Entbindung in den Pfad eingeschlossenen Frauen betrug 51 Prozent.

Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Kinderklinik verblieben 64 Prozent der Kinder in der Häuslichkeit der Kindesmutter; die Inobhutnahme durch das Jugendamt erfolgte bei 16 Prozent und die Aufnahme in einem Mutter-Kind-Heim bei 19 Prozent. Vor Etablierung von MAMADAM in 2016 betrug der Anteil der Neugeborenen, die in die Ursprungsfamilie entlassen werden konnte, nur 33 Prozent. Der Anteil der Kinder mit einer Unterbringung nicht in der Herkunftsfamilie etwa 67 Prozent (2012 bis 2015; n=111), so das festgehalten werden kann: Die mit MAMADAM intendierte Verbesserung der Versorgung von Kindern und Familien mit Drogenkonsum – häufigere Entlassung des Kindes in die Häuslichkeit der Herkunftsfamilie flankiert durch Maßnahmen der Jugendhilfe und des Suchthilfesystems – wurde erreicht, wie die Verdoppelung der Entlassung der Neugeborenen in die Ursprungsfamilie eindeutig belegt.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus – Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie versorgt das gesamte Spektrum der psychischen Erkrankungen des Kindes und Jugendalters. Einen Schwerpunktbereich bilden Suchterkrankungen, wofür eine Spezialambulanz zur Verfügung steht.

Spezialambulanz für Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die Spezialambulanz für Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter richtet sich an alle Kinder und Jugendlichen bis zu einem Alter von 18 Jahren, die Probleme mit Alkohol-, Drogen- bzw. Medienkonsum haben.

Das Behandlungssteam setzt sich aus einem Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, einem/r Psychologen/in und einem/r Sozialpädagogen/in zusammen.

Die Spezialambulanz begleitet Jugendliche von der Diagnostik über die Behandlung bis hin zur Nachsorge. Hierzu gehören:

- Ausführliche medizinische und psychologische Diagnostik mit Berücksichtigung persönlicher, sozialer und familiärer Auswirkungen von Sucht
- Indikationsstellung und Motivationsarbeit
- Suchtbehandlung und Behandlung anderer psychischer Störungen, ggf. pharmakologische Behandlung
- Vermittlung in eine stationäre Behandlung
- Nachsorge und Rückfallprävention

Das Alleinstellungsmerkmal der Spezialambulanz ist das therapeutische Angebot – Dresdner Multimodale Therapie für Jugendliche mit chronischem Suchtmittelkonsum (DELTA). DELTA ist eine Kurzzeittherapie im Umfang von 16 wöchentlichen gruppentherapeutischen Einheiten für Jugendliche (max. 90 min), welche von Einzeltherapiesitzungen (60–30 min) aller zwei Wochen sowie therapeutischen Einheiten für die Angehörigen der Jugendlichen (max. 90 min) begleitet werden. DELTA beinhaltet kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze, Elemente des Kontingenzmanagements und Dialektisch-Behavioralen Therapie, Prinzipien des Motivational Interviewing (MI) und systemischen Arbeit mit Angehörigen.

Die Behandlungen in der Spezialambulanz für Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter gehen mit wissenschaftlichen Evaluationen einher, um die ständige Überprüfung ihrer Effektivität zu gewährleisten und auf diesem Wege ggf. neue diagnostische Möglichkeiten und Behandlungsansätze zu entwickeln.

Fachklinik für Drogenrehabilitation Wermsdorf der SHM Suchthilfe Mitteldeutschland gGmbH

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. Auch ein MUT-Elternkurs wird vor allem für Rehabilitand*innen mit Kindern angeboten. Dessen Inhalte sind die Stärkung der Eltern im Hinblick auf ihr Selbstvertrauen in der Elternrolle, die Förderung der Erziehungskompetenz und die zunehmende Sensibilisierung für die Auswirkung elterlicher Sucht auf ihre Kinder.

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.

Fachklinik Weinböhla der Ev. Fachkliniken Heidehof gGmbH

Die Fachklinik bietet Entwöhnungsbehandlungen für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Menschen an. Hierfür stehen insgesamt 160 Plätze zur Verfügung. Es werden Rehabilitanden ab dem 18. Lebensjahr aufgenommen. Spezifische Behandlungsprogramme für russischsprachige, intelligenzgeminderte bzw. kognitiv eingeschränkte und depressive Betroffene werden vorgehalten. Komorbid bestehende psychiatrische Erkrankungen können mitbehandelt werden. Darüber

hinaus ist ein Behandlungskonzept für suchtkranke Mütter/Väter mit ihren Kindern fest etabliert. Dieses Projekt gilt nach wie vor als Pilotprojekt, da hier sowohl den Bedarfen der Mütter/Väter in ihrer Therapiebedürftigkeit als auch den Bedarfen der Kinder in ihrer Unterstützungsbedürftigkeit entsprochen werden kann. Ziel ist es, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stabilisieren. Es handelt sich hier um ein Gemeinschaftsprojekt mit der Stadtmission Dresden.

Ziel der Therapie in der Klinik ist die Stabilisierung des psychophysischen Befindens und das Erreichen einer Abstinenzsicherheit, um die Betroffenen für den ersten Arbeitsmarkt hinreichend zu stabilisieren. Die Klinik verfügt zusätzlich über eine Adaptionseinrichtung mit 16 Plätzen in Pirna. Alternativ wird im Behandlungszeitraum das Angebot von Praktika in verschiedenen Firmen offeriert.

Zur Förderung der beruflichen Belastbarkeit stehen vielfältige Angebote in der Klinik bereit, u. a. eine Tischlerei, eine Gärtnerei sowie eine Fahrrad- und eine Metallwerkstatt. Vielfältige Sport- und Freizeitangebote (Schwimmhalle, Freizeitraum, Kegelbahn, Sporthalle, Volleyballplatz sowie ein weitreichendes Außengelände) stehen den Betroffenen während der Therapiezeit zur Verfügung. Die Unterbringung in der Klinik erfolgt in fünf modern ausgestatteten Therapiehäusern.

Im Rahmen des Direktverlegungsverfahrens können Rehabilitanden über den Fahrdienst aus den vorbehandelnden Kliniken abgeholt werden. Bei Bedarf werden im Rahmen der Behandlung weiterführende Unterstützungs- und Therapiemöglichkeiten vermittelt.

Alte Flugschule – Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitskranke des Instituts für Gesundheit und Bildung e. V.

Die Rehabilitationsklinik „Alte Flugschule“ bietet drogenabhängigen Jugendlichen und Erwachsenen die Möglichkeit, ihre Entwöhnungsbehandlung mit schulischer und beruflicher Qualifizierung zu verbinden. Es stehen dafür 68 Rehabilitationsplätze, aufgeteilt auf zwei Klinikhäuser, zur Verfügung. Das Angebot der Klinik richtet sich an drogenabhängige Personen ab dem 16. Lebensjahr.

Die Behandlung von Schwangeren und von Paaren, bei denen beide Partner*innen drogenabhängig sind, ist möglich. Auch abhängigkeitskranke Eltern oder Elternteile können gemeinsam mit ihren Kindern (bis Ende der Grundschulzeit) aufgenommen werden. Außerdem werden Rehabilitand*innen nach § 35 bis § 37 BtMG behandelt.

Die Vielzahl der Rehabilitand*innen leiden an einer Polytoxikomanie, wobei als Hauptdroge zumeist Crystal Meth im Mischkonsum mit anderen Substanzen fungiert. Zudem werden Drogenabhängige, die zusätzlich an einer Alkoholabhängigkeit oder einer nicht stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung leiden, behandelt. Die Behandlung häufig begleitender Komorbiditäten wie Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörungen sind in der Behandlung inbegriffen.

Zentrale Ziele des Behandlungsangebotes sind die Befähigung zu einer erfüllten abstinenter Lebensgestaltung sowie die (Wieder-)Herstellung der Erwerbsfähigkeit und die Integration ins Erwerbsleben. Die meisten Drogenabhängigen haben einen von häufigen Brüchen gekennzeichneten schulischen und beruflichen Werdegang. Wenige Rehabilitand*innen verfügen bereits über einen Schul- bzw. Berufsabschluss oder waren bereits längerfristig arbeitstätig. Aus diesem Grund erhalten zum einen Jugendliche die Möglichkeit, während ihrer Entwöhnungsbehandlung ihren Schulabschluss nachzuholen bzw. sich auf einen weiterführenden Anschluss vorzubereiten. Zum anderen kann das Angebot der modularen Berufsausbildung – in den Berufen Zimmermann, Tierwirt, Holzspielzeugmacher und Koch – genutzt werden, um sich perspektivisch ins Erwerbsleben zu integrieren.

Die „Alte Flugschule“ verfügt außerdem über umfangreiche Sport- und Freizeitangebote sowie über einen Fahrdienst zur Abholung der Rehabilitand*innen.

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

Adaption Leipzig – Nachsorgeeinrichtung für Abhängigkeitskranke des Instituts für Gesundheit und Bildung e. V.

Die „Adaption Leipzig“ bietet drogenabhängigen Menschen ab 16 Jahren eine stationäre Nachsorge nach regulär abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung. Das Angebot schließt auch abhängigkeitskranke Paare, Schwangere und Eltern mit Kindern ein. Um den Übergang von der Langzeittherapie in die selbständige Lebensführung zu meistern und eine optimale schulische, berufliche und soziale (Re-) Integration zu gewährleisten, werden sowohl berufliche, soziale als auch medizinisch/therapeutische Unterstützungsangebote bereitgestellt. Die Adaption Leipzig kooperiert mit über sechzig Firmen aus allen Branchen, die den Klient*innen einen beruflichen Einstieg ermöglichen. Zudem existiert ein umfangreiches Freizeit- und Sportangebot.

Ambulante Suchtkrankenhilfe

Die Struktur der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Dresden ist maßgeblich geprägt durch die sechs städtisch geförderten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBBn), den mobilen Suchtdienst (MSD) des Sozialamtes (vgl. Kap. „Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe und weiteren Angeboten im Leistungsbereich des Sozialamtes“), sowie suchtspezifische Angebote im Bereich der Selbsthilfe. Zudem gibt es einige niedergelassene Fachärzt*innen mit suchtmedizinischer Qualifikation.

Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

Eine ausführliche Darstellung der Dresdner SBBn und ihrer Aufgaben findet sich unter www.dresden.de/sucht. Die Finanzierung der SBBn erfolgt über einen an die Einwohnerzahl Dresdens gekoppelten Pauschalzuschuss des Freistaates Sachsen. Aktuell werden darüber 19,1625 Vollzeitäquivalente (VZÄ) bei freien Trägern und 9 VZÄ bei der städtischen Drogenberatung gefördert. Im Folgenden wird genauer auf die geleisteten Hilfen im Jahr 2021 eingegangen.

Leistungen

Beratung und Einzelfallhilfen

In 2021, dem zweiten Jahr unter Einfluss der Corona-Pandemie, wurden durch die Mitarbeitenden der Dresdner SBBn in freier Trägerschaft insgesamt 8.812 Beratungsgespräche geführt; hinzu kommen ca. 2.000 Beratungsgespräche seitens der städtischen Drogenberatungsstelle. Die Suchtberatungsstellen boten vor dem Hintergrund des Infektionsgeschehens auch telefonische Einzelberatungen an. Deren Anteil variierte je nach Beratungsstelle zwischen 7 und 28 Prozent. In zwei Beratungsstellen wurde auf Wunsch auch online-Beratung angeboten. Die Gespräche mit selbst betroffenen Klient*innen dienen der Erstellung einer individuellen Diagnostik bzw. Problemerfassung, der 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 Klient*innen, eine auf den Einzelfall abgestimmte Behandlungsplanung erarbeitet.

Einen Schwerpunkt nimmt die Arbeit der SBBn 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 2021 erfolgten in 169 Fällen während der Betreuung Kooperationen mit dem Jugendamt. In 30 dieser Fälle erfolgte eine SBB-Beteiligung an Hilfeplangesprächen, wobei an insgesamt 37 Hilfeplangesprächen teilgenommen wurde. (2016: 121 Beteiligungen an Hilfeplangesprächen). In der Arbeit mit den Eltern machen die SBBn die Wechselwirkung von Suchtproblematik und Erziehungskompetenz deutlich und motivieren die Eltern zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt. In zwei Fällen gaben Dresdner SBBn im Jahr 2021 selbst Meldungen zu Kindeswohlgefährdungen an das Jugendamt.

Um der besonderen Aufgabe an der Schnittstelle Sucht- und Jugendhilfe gerecht werden zu können, haben die SBBn in den vergangenen Jahren einheitliche Leitlinien für die Beratung und Betreuung suchtmittelkonsumierender und abhängigkeitskranker Schwangerer/Mütter/Väter und Eltern erstellt.

Die für die substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Klient*innen empfohlene psychosoziale Begleitung wurde im Jahr 2021 durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie, die SBB HORIZONT und die JDB bei insgesamt 18 Klient*innen durchgeführt.

Vermittlungsleistungen

Langfristiges Ziel der umfassenden Beratungs- und Betreuungsleistungen der SBBn ist bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung der Aufbau von Motivation und die Vermittlung der Klient*innen in eine Entgiftungs- und/oder Entwöhnungsbehandlung. Im Jahr 2021 erfolgten diesbezüglich folgende Leistungen (vgl. Tab. 6):

Stationäre Entgiftungsbehandlungen	230 (entspricht 9 % des selbst betroffenen Klientel)
Entwöhnungsbehandlungen	beantragt
stationäre Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	106
stationäre Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	102
stationäre Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	3
stationäre Entwöhnung bei Medikamentenabhängigkeit	2
stationäre Entwöhnung bei problematischem Mediengebrauch	4
ambulante Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	37
ambulante Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	12
ambulante Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	2
Kombinationstherapie bei Alkoholabhängigkeit	5
Kombinationstherapie bei Drogenabhängigkeit	3
Gesamt	276

Tab. 6: Vermittlungsleistungen der Dresdner SBBn 2021

Gruppenangebote

Regelmäßige Gruppenangebote sind neben der Einzelfallhilfe ein fester Bestandteil des Aufgabenspektrums in den SBBn. Es werden Informations-, Motivations-, Nachsorge- sowie spezifische Indikativgruppen vorgehalten, zudem bieten einige SBBn Angehörigengruppen an. Gruppenarbeit als Methode wird als sehr effizient bewertet, da die Klient*innen untereinander in Kontakt kommen, gruppendifferentielle Prozesse genutzt und eine hohe Zahl Betroffener gleichzeitig erreicht werden kann. Die Pandemiesituation erschwerte die Durchführung von Gruppenangeboten auch im Jahr 2021. Zur Gewährleistung des Angebotes griffen mehrere SBBn (zeitweise) auf online-Formate zurück. Tabelle 7 gibt in Hinblick auf zentrale Gruppenangebote einen Überblick über die erfolgten Leistungen im Jahr 2021:

	Veranstaltungen
Motivationsgruppen	95
Informationsgruppen	87
Informations- und Motivationsgruppen	67
Angehörigengruppen	8
Nachsorgegruppen	220

Tab. 7: Zentrale Gruppenangebote der Dresdner SBBn 2021

Darüber hinaus wurden bspw. folgende sonstige Gruppenangebote vorgehalten:

- Gruppen für Menschen mit einer Glücksspielproblematik sowie für Jugendliche sowie (junge) Erwachsene mit exzessivem Mediengebrauch
- weitere gruppenbasierte Präventionsprogramme (z. B. FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten, SHIFT)
- externe Informations- und Vorstellungsgruppen (z. B. in Krankenhäusern)
- Kreativgruppen (z. B. Kellerwerkstatt, Handarbeitskreis) und Freizeitgruppen (z. B. Wandergruppe, Singegruppe)
- Akupunktur nach dem Nada-Protokoll
- Begegnungsabende

weitere Angebote der SBBn

- Angebot zum „Kontrollierten Trinken“ (SBB Caritas)
- Onlineberatung (SBB Caritas und Diakonie)
- mobile Suchtberatung im Krankenhaus (SBB Caritas)
- Rauchfrei-Kurse (SBB Diakonie)
- niedrigschwelliges Kontaktangebot 1 x wöchentlich (mit Tafelessensausgabe) (JDB)
- Spritzentausch (JDB)
- Präventionsveranstaltungen in sozialen Einrichtungen/Betrieben (Gesop)

- Fallberatungen und Weiterbildungen von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe
- kostenlose Rechtsberatung durch externen Rechtsanwalt (SBB Horizont)

Ambulante medizinische Rehabilitation (AR)

In der Landeshauptstadt Dresden werden durch einige SBBn 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 SBBn, wird jedoch gesondert über die Rentenversicherungsträger bzw. Krankenkassen finanziert:

SBB Caritas:

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in zwei jeweils wöchentlich stattfindenden Gruppen (2021: zusammengenommen 26 Teilnehmende)
- Durchführung der AR bei pathologischem Glücksspiel im Kooperationsverbund mit der SBB der GESOP gGmbH in einer Gruppe (2021: 10 Teilnehmende; 2020: 10 Teilnehmende)

SBB HORIZONT:

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie bei Abhängigkeit von illegalen Drogen in drei wöchentlich stattfindenden Therapiegruppen (2021: zusammengenommen 46 Teilnehmende; 2020: 37 Teilnehmende)

Kooperationsverbund SBB Diakonie Dresden-Mitte und Dresden-Nord:

- AR für alkohol- und drogenabhängige Menschen in zwei Gruppen (2021 mit je maximal 10 Teilnehmenden)

SBB GESOP:

- Durchführung der AR bei pathologischem Glücksspiel im Kooperationsverbund mit der SBB der Caritas (s. oben)

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, Kolleg*innen, Nachbarn, Vorgesetzte oder sonstige Bezugspersonen, unabhängig von der jeweils dahinterstehenden Form der Suchtproblematik. Im Jahr 2021 wurden in den Dresdner SBBn in 430 Fällen Angehörige beraten, womit diese rund 14 Prozent des Gesamtklientels ausmachten. 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 Tochter konsumierender Elternteile und somit als Mitglied eines suchtblasteten Familiensystems die SBB aufsuchen (vgl. Kapitel „Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdnern“, Abschnitt „Ambulante Suchtkrankenhilfe“).

Neben Einzelgesprächen (zumeist Einmalkontakte) finden auch Gruppenangebote und Seminare (vgl. Tab. 13) statt, in denen Angehörige über ihre Erfahrungen, mögliche Co-Abhängigkeit, Fragen zu hilfreichen Verhaltensweisen und Selbstfürsorge sprechen können.

Selbsthilfegruppen

Die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ist ein wichtiger Bestandteil der „Hilfe zur Selbsthilfe“ und damit auch der Rückfallprophylaxe. Die Arbeit der SBBn 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 Klient*innen aus Nachsorge- in Selbsthilfegruppen und
- die Unterstützung bei der Planung von Aktivitäten (Feste, gruppenübergreifende Zusammenkünfte).

Entwicklungstendenzen und Handlungserfordernisse

Der bisherige Verlauf der Pandemie stellte auch die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen vor große Herausforderungen. Die (weitgehende) Aufrechterhaltung der Angebote, insbesondere im Gruppenkontext, erforderte einige Anstrengungen und kreative Lösungen, waren doch Hygienevorgaben zu erfüllen bei gleichzeitig begrenzten räumlichen Möglichkeiten. Die Personalsituation war in den SBBn ebenfalls zum Teil angespannt, wobei Erkrankungs- bzw. Quarantänefälle des Personals, Neubesetzungsprozesse von Stellen oder – wie im Fall der städtischen Drogenberatungsstelle – Abordnungen von Mitarbeitenden in das Corona-Management eine Rolle spielten. Aus der oben dargelegten Finanzierungsgrundlage für die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen ergibt sich – unter Berücksichtigung nicht besetzter Stellenanteile – für 2021 für Dresden eine Versorgungsdichte von einer Fachkraft pro 21.398 Einwohner*innen⁵⁰. Damit erfüllt Dresden im Jahr 2021 bereits das dritte Jahr in Folge nicht die von der SLS empfohlene Versorgungsdichte von einer Fachkraft auf 20.000 Einwohner*innen. Angesichts der wesentlichen Aufgaben der Suchtberatungsstellen im System der Suchthilfe, die – wie oben dargelegt – über den Bereich der Suchtberatung und Behandlung hinausgehen (bspw. bezüglich Suchtprävention) – ist es von enormer Wichtigkeit, diesen künftig wieder zu erreichen.

Exkurs: ambulante suchtmedizinische Behandlung in einer Dresden Arztpraxis

Durch die Dresdner allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis Rita Meinhardt/Marie Lange sowie die dazugehörige Substitutionspraxis für Heroinabhängige (Nebenstelle) wird ambulant in Hinblick auf suchtkranke Patient*innen folgendes Behandlungsspektrum abgedeckt:

- Behandlung (auf freiwilliger Basis) aller Suchterkrankungen (in der Regel ab 18-jährige Patient*innen, aber auch Vermittlung Minderjähriger zu weiteren Therapien), gleichzeitig allgemeinmedizinische Therapien sofern notwendig und Einleitung weiterführender Behandlungen
- Akutbehandlungen in der Allgemeinmedizinischen Praxis, Abwendung lebensgefährdender Zustände
- Substitutionstherapie bei Heroinabusus: Diese Patient*innen werden intensiv betreut und die Therapie mit dem Substitut erfolgt nach den Richtlinien der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV). Teilweise erscheinen die Patient*innen täglich zur Vergabe, teilweise 2 bis 4x/Woche oder 1x/Woche zur Vergabe. Regelungen zur Vergabe auswärtiger Patient*innen (bis Görlitz) sind mit Apothekenvergaben geklärt, ebenso generell take home-Vergabe. Die Vergabe mit Vor- und Nachbereitung, Kontrolle, Dokumentation und Sprechstunde findet in der Nebenstelle der Praxis (Kamenzer Str. 23) statt. In der Kamenzer Str. 23 werden hauptsächlich Heroinabhängige behandelt.
- Patientenaufkommen: im Durchschnitt 80 bis 90 Patient*innen (2017 bis 2019 zusammen mit Dr. Selle; 2019 bis 2021 allein 80 Patient*innen; seit 05.2021 zusammen mit Marie Lange 80 bis 90)
- Alle Suchterkrankungen: Vorbereitung und Nachbereitung stationärer Entzüge und Langzeit-Therapien sowohl in der Hauptpraxis als auch in der Nebenstelle Kamenzer Str. 23
- Ambulante Entzüge (Alkohol, THC, Crystal, Medikamente, Spielsucht), soweit möglich. Immer im Vorfeld Klärung, ob die ambulanten Voraussetzungen gegeben sind, teilweise mit sehr engmaschigen Kontakten (täglich in den ersten zwei Wochen), körperlicher Untersuchung, medikamentöser Therapie und verbalen Interventionen, Angehörigengesprächen, Apparativer Diagnostik (Kardio/Pulmo) und Labordiagnostik einschl. Schnelltests, Kontrolle der Compliance – hier nochmals der Verweis, dass die Patient*innen freiwillig kommen (außer ggfs. Druck durch Angehörige, Arbeitgeber, Justiz, drohende JVA). Das Praxisteam hat dabei immer im Blick, abwendbar schwere lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und zu verhindern, Organisation der Mitbehandlung weiterer Fachärzte bei multiplen psychiatrischen, chirurgischen und internistischen Erkrankungen.
- Med. Therapie und Gesprächstherapien sind Basis der Therapie
- Überwachung von drogenfreiem Leben mittels Testung auf Anordnung übergeordneter Stellen (Jugendamt, Gericht, Arbeitgeber)
- Überwachung von drogenfreiem Leben mittels Testung auf freiwilliger Basis (z. B. für MPU, Gericht, Arbeitgeber)

⁵⁰ Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (Hrsg.) (2022): Sucht 2021. Bericht der Suchthilfe in Sachsen. Verfügbar unter <https://www.slsev.de/fileadmin/dokumente/sucht/Sucht2021.pdf>

Soziodemografische Angaben zu den Klient*innen:

- Substituierte: Klient*innen in der Praxis zwischen 20 bis 65 Jahren alt, Mittelfeld ist inzwischen 30 bis 45 Jahre alt; inzwischen immer wieder Anfragen von Eltern wegen minderjährigen Jugendlichen (16 bis 17 Jahre) zur Substitution, hier besteht aber die klare Haltung dass stationärer Entzug und ggf. Langzeittherapie gemacht werden muss (Substitution maximal zur Überbrückung bis Therapiestart); hohe Zahl der Substituenten (ca. 60 Prozent) ist erwerbstätig
- THC: Klient*innen der Praxis bis 60 Jahren alt, Häufung bei jungen Patient*innen (18 bis 30 Jahre); gehäuftes Aufsuchen der Praxis aufgrund von Verlust von Arbeit/Ausbildung
- Crystal: Häufung von Patient*innen im Alter von 25 bis 40 Jahren; anamnestisch im Schnitt 8 bis 10 Jahre konsumiert bis sie deutliche Probleme haben (großer Hilfebedarf im sozialen Bereich)
- Alkohol: Gipfel 40 bis 55 Jahre, aber immer wieder auch junge Patient*innen mit Schulabbruch und Abbruch der Lehre

Entwicklungstendenzen:

- vermehrt kommen Patient*innen mit Erstangabe von Burnout; bei intensiverer Befragung spielen Drogen hierbei eine bedeutende Rolle, insbesondere THC
- Langzeitfolgen eines THC Konsums sind nicht zu unterschätzen, deutliche Zunahme der Bagatellisierung des THC-Konsums
- anhaltend hohe Nachfrage nach Substitutionsplätzen
- schwierige Anbindung von Crystal-Patient*innen vor und nach stationären Therapien; hier erscheinen die Betreuungsmöglichkeiten bzw. die Möglichkeit, die Patient*innen in einer niederschwelligen Tagesstruktur zu halten, als ein wesentliches Problem. Die Patient*innen sind mit dem Alltag nach Entlassung aus der Klinik sehr schnell überfordert (insbesondere Ämtergänge) und in Kombination mit Isolation besteht sehr hohe Rückfallgefahr.
- fehlende Psychotherapieplätze nach Clean-Status oder für beikonsumfreie Patient*innen bei Drogenabhängigkeit
- Badesalze/neuere Drogen/Designerdrogen kommen immer wieder vor mit einem kleinen Hoch, verpuffen dann aber. Wenn es neue unbekannte Drogen gibt, tauchen in der Praxis plötzlich viele Patient*innen mit den gleichen Symptomen auf. Das war schon Anlass, Drogen im Labor analysieren zu lassen und Warnbriefe an alle Kliniken und das Amt für Gesundheit und Prävention zu schicken.
- aktuell ist eher THC schwierig, weil es so banalisiert wird
- Crystal ist auf einem gleichbleibenden Level außer dass die Patient*innen nicht mehr ganz so jung sind (siehe oben)
- es fällt auf, dass Dealer zunehmend die Drogen mischen um mehr Abhängigkeiten zu erreichen

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe

Jugendamt

Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Die Abteilung ASD des Jugendamtes arbeitet mit neun sozialraumorientierten Diensten in den Einzugsbereichen der Stadtbezirksämter. Die Tätigkeit der fallführenden Fachkräfte konzentriert sich im Wesentlichen auf die einzelfallbezogene Arbeit mit jungen Menschen und deren Familien. Ein Sachgebiet „Zentrale Steuerung“ erfasst ASD-übergreifende Entwicklungen, auch im Kontext Sucht. Erforderliche Entwicklungen in Bezug auf die Organisation und zum Beispiel mögliche Fortbildungsbedarfe werden thematisiert.

Vertiefung der fachinhaltlichen Zusammenarbeit mit den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sowie weiteren Multiplikatoren des Suchthilfesystems

Erarbeitung der Handlungsorientierungen, Fachaustausch, Verfahrensanpassungen

Von 2016 bis 2018 erfolgte durch ein kleines Team der Abteilung Allgemeine Soziale Dienste (ASD) die Erarbeitung der „Handlungsorientierung des Allgemeinen Sozialen Dienstes zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Eltern, werdenden Müttern und Vätern sowie Kindern und Jugendlichen“.

Während dieses Prozesses wurde Wert auf eine enge Zusammenarbeit und inhaltliche Abstimmung, bezogen auf die Verfahrensabläufe und Handlungsschritte, mit den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBBn) gelegt, welche zirka im selben Zeitfenster an der Erstellung einer Handlungsorientierung für alle Dresdner SBBn arbeiteten. Ebenso stand die Abteilung im engen fachlichen Diskurs mit weiteren Multiplikatoren*innen aus dem Kooperationsverbund Suchthilfesysteme und erhielt beispielsweise hilfreiche Inputs von Ärzten*innen des Amtes für Gesundheit und Prävention sowie aus Suchtkliniken.

Im November 2018 fand im Rahmen des Fachtages „Dresden SUCHT Haltung“ (siehe Darstellung im Abschnitt „Fach-Arbeitsgruppe Elternschaft und Sucht) ein multiprofessioneller Fachdiskurs über Haltungen und gemeinsames Handeln der im Suchthilfekontext vernetzten Professionen statt. Die fertig gestellten Handlungsorientierungen des Jugendamtes (ASD) sowie der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBBn) wurden vorgestellt und mittels Podiumsdiskussion mit einer breiteren Fach- und Interessentengruppe inhaltlich diskutiert. Aus diesem Fachdiskurs hervorgegangene neuralgische Punkte zu Schnittmengen zwischen den Systemen wurden von der Abteilung ASD aufgegriffen und es erfolgte diesbezüglich die Handlungsorientierung (Stand 2017) überarbeitet, deren beschriebene Verfahren auch künftig einer ständigen Qualitätsprüfung und Anpassung an sich verändernde Bedarfe unterliegen.

Netzwerke im Kontext Kindeswohlgefährdung

Im Zeitraum der Erarbeitung der Handlungsorientierung stellten sehr junge, zum Teil schwer Crystal (Methamphetamine) abhängige, schwangere Frauen eine besondere Herausforderung für den ASD dar. Die Eingriffsschwelle bei Gefährdung des ungeborenen Lebens sowie Interventionsmöglichkeiten des Jugendamtes wurden in verschiedenen Kinderschutzbüros mit Jurist*innen und Mediziner*innen diskutiert. Die in Dresden und Umland zunehmend wachsende Gruppe junger Crystal abhängiger, schwangerer Frauen und Mütter machte systemübergreifende, niederschwellig erreichbare Hilfeangebote erforderlich. Über das Projekt „Mama denk an mich“ konzipierte das Uniklinikum Dresden in Zusammenarbeit mit dem ASD die Crystal-Ambulanz, welche die oben genannten Bedarfe für die Zielgruppe bündelte. Diese medizinische Behandlungsform erfolgte erstmals in transparenter, sehr engmaschiger Schnittstellenarbeit zur fallführenden Fachkraft ASD. Für die Fachkräfte des ASD entwickelte sich daraus, insbesondere bei Kindeswohl gefährdendem Suchtmittelmissbrauch eine konstruktive Form der Zusammenarbeit, welche ggf. die Weitervermittlung in Langzeitbehandlungen, zum Teil auch mit Kind beinhaltete, um bindungstheoretische Ansätze zu berücksichtigen.

Implementierung eines gerichtsverwertbaren Verfahrens für Drogentestungen

Im weiteren Verlauf befasste sich der ASD mit dem Thema „Für und Wider von Drogentests bei Kindeswohlgefährdungen“. Eine breite Palette sozialpädagogischer Methoden und Haltungen kristallisierten sich unter anderem in Fachthemendienstberatungen sowie im Mitarbeiter*innen-Forum heraus und wurden diskutiert, um sich einer gemeinsamen fachlichen Haltung zu nähern. Folgend fanden Recherchen bei der Sächsischen Landesärztekammer sowie dem Rechtsmedizinischen Institut und bundesweit mehreren Laboren statt, um qualitative Standards für gerichtsverwertbare Drogentests mit einer geringstmöglichen Eingriffsschwelle in die Persönlichkeitsrechte zu erörtern. Die Speichelanalytik in Form von Multi-Target-Screening kristallisierte sich dabei heraus. Diese Testvariante versprach Rechtssicherheit und ermöglicht zudem mit einer Speichelprobe den Nachweis von aktuell 66 verschiedenen Stoffgruppen. Es erfolgte ein Ausschreibungsverfahren sowie fortlaufend die Vertragsverhandlungsgespräche und die Erstellung einer Rahmenvereinbarung mit der MVZ Labor-Limbach Dresden GbR. Die Rahmenvereinbarung zwischen dem ASD und dem Labor trat im Juni 2018 in Kraft. Besonderes Augenmerk wurde auf datenschutzgerechte Übermittlung zwischen dem Labor und dem ASD geachtet. Hierfür werden Codierungsnummern genutzt, welche keinen Rückschluss auf Personalien der zu testenden Menschen zulassen. Grundsätzlich muss das Einverständnis der Testperson vorliegen. Parallel erfolgten Schulungen für die Fachkräfte des ASD zum Verfahrensablauf intern und mit dem Labor zur Anwendung der Drogentests. Fortlaufend wurde die Handlungsorientierung des ASD wie folgt ergänzt:

- Verfahren bei Drogentestungen im Kontext Kindeswohlgefährdung,
- Verfahren bei Drogentestungen in laufenden Hilfen zur Erziehung,
- Verfahren der anonymisierten, datenschutzgerechten Beauftragung und Befundübermittlung mittels Codierungsbändchen und zugangsgeschütztem E-Mail-Postfach für Labor- und ASD-Fachkräfte,
- Verfahren zur Rechnungsbearbeitung und -weiterleitung

Seit Vertragsbeginn wurden 247 Drogentestungen im Kontext Kindeswohlgefährdung von den Fachkräften des ASD bei der Labor-Limbach-Dresden GbR beauftragt (Stand 21.1.2022). Bei rund 70 Prozent der getesteten Klient*innen wurde zum Testzeitpunkt kein Drogenkonsum nachgewiesen. Rund 30 Prozent aller Testungen hatten einen positiven Befund. Davon stellte das Labor bei 80 Prozent einen Amphetaminkonsum und bei 5 Prozent einen Amphetamine-Mischkonsum mit Cannabis bzw. Kokain fest. Um den Konsum verschiedener Psychopharmaka handelte es sich bei 15 Prozent aller positiven Befunde.

Netzwerkarbeit, Fortbildungen und Facharbeitsgemeinschaften im Suchtkontext

Die seit 2017 stattfindenden „Workshops-Sucht ASD-SBB“ in Zusammenarbeit mit den SBBn wurden weiterhin durchgeführt. Mit unterschiedlichen Fokussierungen, welche jedoch grundsätzlich die Qualifizierung der Schnittstellenarbeit zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe analog der jeweiligen Handlungsorientierungen beinhalteten. Ziel der Workshops war es weiterhin, die Fachkräfte beider Systeme zusammen zu führen, um wechselseitig die Verfahren und fachlichen Ansätze kennen zu lernen. An Hand von aktuellen gemeinsamen Fallbeispielen wurden Erfolge und Schwierigkeiten der systemübergreifenden Zusammenarbeit wertschätzend beleuchtet und Ableitungen zur Verfestigung/Optimierung miteinander vereinbart.

Als Erweiterung wurde in 2021 ein Fachgespräch im Format Videokonferenz mit Vertreter*innen der SBBn und der ASDs durchgeführt. Die Fachgespräche werden in 2022 fortgeführt. Ziel ist eine einzelfallbezogene frühzeitige Einbindung der SBBn durch die fallführende Fachkraft im ASD.

Neben ausgeschriebenen Weiterbildungen unterschiedlicher Anbieter im Suchtkontext, konnten auch Schulungsangebote über die Labor Limbach Dresden GbR kostenneutral von den Fachkräften des ASD genutzt werden.

Der ASD nimmt regelmäßig an der Fach-Arbeitsgemeinschaft „Elternschaft und Sucht“ teil. Ebenso ist die Leitungsebene des ASD im Rahmen der Kooperationsvereinbarung des Jugendamtes mit dem Suchthilfesystem regelmäßig im Arbeitskreis „illegalen Drogen“ vertreten und arbeitet u. a. an der Verbesserung systemübergreifender Strukturen und Qualitätsstandards mit. Über die ASDs wird über das Angebot „COA-Aktionsjahre“ (vgl. Kapitel „Suchtprävention in Dresden“) informiert und auf Inanspruchnahme durch Familien hingewirkt.

Schnittstellenarbeit-Kinderschutz zum medizinischen System

Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikum Dresden

Suchtmittelmissbrauchende Kinder und Jugendliche stellen ihre Familien wie auch die Helfersysteme oftmals vor enorme Herausforderungen, welche nur im transparenten, multiprofessionellen Zusammenspiel zielführend bearbeitet werden können. Über die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jugendamt und dem Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Dresden wurden Schritte der multiprofessionellen Zusammenarbeit bei komplexen Fällen über Verfahrensabläufe zwischen den Systemen, auch im Kontext von Suchterkrankungen, geregelt. „Stolpersteine“ bei den Verfahrensabläufen und in der Zusammenarbeit wurden in Quartalsgesprächen auf Leitungsebene regelmäßig ausgewertet und Ableitungen getroffen. Insbesondere bei jugendlichen Suchtpatient*innen ist die Qualität des Zusammenspiels zwischen den Systemen ein möglicher Erfolgsgarant.

Bedarfsgerechte Angebote von freien Trägern der Jugendhilfe während oder nach einer erfolgten Suchtbehandlung sind für Kinder- und Jugendliche nach wie vor nicht in dem wünschenswerten Umfang und Sozialraumbezogen vorhanden.

HaLT-Projekt in der Kinderklinik des Städtischen Klinikum Dresden

Eine besondere Strategie verfolgt die Kinderschutzgruppe im Städtischen Klinikum Dresden beim Umgang mit jugendlichen Alkohol- sowie Drogenintoxikationen. Für Kinder und Jugendlichen mit diesen Diagnosen erfolgt eine stationäre Aufnahme für mindestens drei Tage. In diesem Zeitraum werden parallel die Belastungsfaktoren der Patient*innen durch die Kinderärzt*innen, Psycholog*innen und Sozialpädagog*innen ermittelt. Ebenso finden Elterngespräche, Anbindungen an therapeutische Folgemaßnahmen und ggf. die Kooperation mit den entsprechenden Jugendämtern statt.

Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikationen werden im Rahmen des stationären Aufenthaltes bei Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung an das HaLT-Projekt (bundesweites Alkoholpräventionsprogramm – angegliedert beim Fachteam mobile Jugendarbeit der Diakonie Dresden) angebunden. Das Projekt ist ebenfalls am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus aktiv (vgl. Kapitel „Suchtprävention in Dresden“). Es bietet Sofort-Hilfe für Jugendliche und ihre Eltern, Information, Beratung und bei Bedarf weiterführende Hilfen mit dem Ziel:

- Reflexion der Geschehnisse und Auseinandersetzung mit dem riskanten Alkohol-/Drogenkonsum,
- Schaffung eines Bewusstseins für die Nachteile eines riskanten Umgangs mit Alkohol und Drogen,
- Erarbeiten von Strategien zum risikoarmen Alkohol- und Drogenkonsum
- Stärkung der persönlichen Eigenverantwortung

Weiter ansteigende Fallzahlen alkohol- und drogenkonsumierender Kinder und Jugendlicher während der Pandemiezeit erfordern eine kontinuierliche weitere Zusammenarbeit mit dem HaLT-Projekt. Es stellt eine Sensibilisierung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern zum Thema Sucht her und ist ein bisher erfolgreiches Unterstützungsangebot in krisenhaften Situationen. Um eine qualitativ hochwertige Zusammenarbeit zwischen den Dresdner Kliniken und dem Jugendamt im Bereich Kinderschutz zu gewährleisten, finanziert das Jugendamt Stellenanteile der medizinischen Kinderschutzgruppenfachkräfte mit.

Leistungsverhandlungen im Bereich Hilfen zur Erziehung sowie Eingliederungsleistungen mit dem Schwerpunkt Suchtkonzepte

In den Verhandlungen der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungsleistungen nach §§ 77, 78a ff SGB VIII sind die Träger aufgefordert ihre Aktualisierungen der Suchtkonzepte mit vorzulegen. Dabei bleibt es dem Träger überlassen, diese Konzepte in die zu verhandelnde Leistungsbeschreibung mit einzuarbeiten oder als eigenständiges Arbeitspapier der Leistungsbeschreibung beizufügen.

Die Träger stellen in ihren Suchtkonzepten ihre grundlegende Haltung zum Thema Sucht dar. Des Weiteren sind alle notwendigen Handlungsschritte für die Fachkräfte und der am Hilfeverlauf beteiligter Personen aufzuzeigen, sobald in der Leistungserbringung ein Suchtmittelkonsum vermutetet oder ersichtlich wird.

Die bereits seit 2017 angewandte Praxis führt zu einer Handlungssicherheit der Fachkräfte in den Leistungsfeldern der Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfen nach SGB VIII. Eine fortlaufende Aktualisierung der Suchtkonzepte sind für das Jugendamt ein wichtiger Indikator zur Prüfung, dass die Träger der Hilfen zur Erziehung der Aufforderung einer weiteren Qualifizierung und Sensibilisierung ihrer Fachkräfte zum Thema Sucht, nachkommen.

Insbesondere neue Träger der Hilfen zur Erziehung erhalten die Empfehlung, bei der Erarbeitung ihres Suchtkonzeptes die Unterstützungsangebote der Koordinatorin für Suchthilfe/Suchtprävention der Stadt Dresden oder der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen zu nutzen.

Besonderer Sozialer Dienst (BSD)

Kinder- und Jugendnotdienst 1

Ausrichtung vorhandener Konzeptionen/Vorgehen

In Dresden sichert der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden seit 1. Juni 1991 an 365 Tagen im Jahr und 24 Stunden am Tag die Inobhutnahme und Inobhutnahmearbeit 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, Misshandlungen, 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.

Seit 1. Oktober 2017 sichert eine neue Struktur die zielgruppenspezifische Unterbringung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Inobhutnahme. Im KJND 1 werden Kinder im Altersbereich von 0 bis unter 14 Jahren sowie unbegleitete ausländische Minderjährige bis zum 11. Lebensjahr nach § 42 a bis f SGB VIII untergebracht. Im KJND 2 besteht die Möglichkeit der Unterbringung für unbegleitete minderjährige ausländische Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren sowie alle Jugendlichen ab 14 Jahren bis zum Erreichen der Volljährigkeit. Kinder von 0 bis unter 6 Jahren (insbesondere Säuglinge und Kleinstkinder) werden in der Mehrzahl der Fälle durch den KJND 1 in Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB) vermittelt und dort im Rahmen der Inobhutnahme betreut. Eine suchtspezifische Inobhutnahmeeinrichtung gibt es in Dresden nicht.

Statistik

Den statistischen Erhebungen zufolge stellten Suchtprobleme in den Jahren 2016 bis 2017 im KJND 1 bei insgesamt 17 Minderjährigen einen eigenständigen Inobhutnahmeanlass dar. Im Zeitraum von 2018 bis 2021 war dies im KJND 1 in Folge der veränderten Unterbringungsstruktur nur bei einer Minderjährigen im Altersbereich von 12 bis 14 Jahren der Fall (vgl. Tab. 8).

Jahr	Aufnahmen	IO-grund/Suchtprobleme	Altersbereich	Männlich	Weiblich
2016	384	6	12 – unter 18	3	3
2017	378	11	14 – unter 18	5	6
2018	181	0			
2019	192	0			
2020	243	1	12 – unter 14		1
2021	213	0			

Tab. 8: Aufnahmen und suchtbezogene Inobhutnahmen des KJND 1 (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)

Für die Inobhutnahmen von Kindern im Alter von 0 bis unter 6 Jahren in Familiärer Bereitschaftsbetreuung (FBB) werden die Fälle mit Suchtproblemen der Sorgeberechtigten/Eltern durch den KJND 1 zusätzlich zu den vom Landesamt vorgegebenen Erhebungen statistisch erfasst (vgl. Tab. 9).

Demnach wurden im Jahr 2016 31 Prozent der Kinder in FBB wegen Suchtmittelkonsum eines oder beider Elternteile in Obhut genommen. Diese Problematik betraf 2021 20 Prozent der Fälle als Hauptgrund, wobei hier Mehrfachnennungen möglich sind und sich später herausstellt, dass in der Überforderung der Eltern auch ein Suchtmittelmissbrauch eine Rolle spielt. Dies wird statistisch allerdings nicht erfasst. Die am häufigsten konsumierten Suchtmittel sind Chrystal Meth und THC sowie Alkohol und Nikotin.

Jahr	Aufnahmen	IO-grund/Sucht d. PSB	Anteil in %
2016	70	22	31
2017	85	18	21
2018	64	15	23
2019	70	12	17
2020	71	18	25
2021	55	11	20

Tab. 9: Aufnahmen und suchtbezogene Inobhutnahmen in Familiäre Bereitschaftsbetreuung (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)

Kooperationspartner

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 Amtes für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden.

Besonderheiten

Die Suchtproblematik eines Minderjährigen geht mit einem spezifischen Gefährdungspotential für andere in Obhut genommene Minderjährige einher.

Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB)

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

Kinder- und Jugendnotdienst 2

Im KJND 2 werden unbegleitete ausländische Minderjährige sowie Minderjährige mit und ohne Migrationshintergrund ab dem 14. Lebensjahr bis zum 17. Lebensjahr in Obhut genommen. Gemeinsam mit den Jugendlichen erfolgt die Klärung der Krisensituation. Der Schutz und die Krisenintervention stehen im Mittelpunkt der Betreuung und Beratung in der Inobhutnahme.

Die Suchtproblematik ist in wenigen Fällen der Hauptgrund für die Inobhutnahme. Hauptgründe sind Wohnungs- und Beziehungsprobleme und die Einreise von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen. Die Suchtproblematik entsteht aus den Problemen in Familie oder Schule und ist ein Hauptgrund für Entlassungen aus Einrichtungen der Jugendhilfe in die Inobhutnahme.

Die statistische Erfassung der Suchtprobleme im KJND 2 erfolgt seit Herbst 2017. Somit ist ein Jahresvergleich zwischen 2018 und 2021 möglich (vgl. Abb. 67). Erkennbar ist die steigende Zahl aus dem Jahre 2019 von 35 Fällen auf 50 Fälle im Jahr 2020. Ein Grund für die Steigerung der Suchtprobleme könnte die zusätzliche Belastung durch die Corona Pandemie sein.

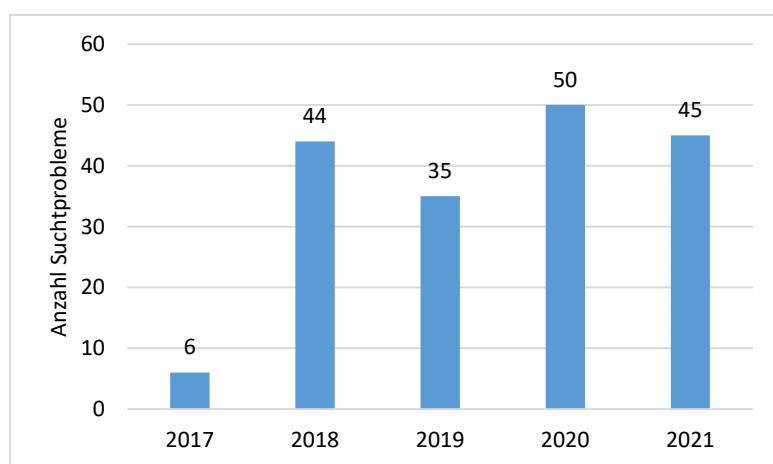


Abb. 67: Anzahl vorliegender Suchtprobleme bei Inobhutnahmen des KJND 2 (Herbst 2017 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)

Kooperationspartner

Im engen Austausch steht der KJND 2 mit der Drogenberatung des Amtes für Gesundheit und Prävention. Es erfolgten gemeinsame Treffen zwischen den Fachkräften beider Institutionen. Gemeinsam werden den Jugendlichen Wege erklärt, welche aus der Sucht herausführen. Nach Entlassungen aus Suchtkliniken in die Inobhutnahme steht der KJND in enger Kooperation mit der Suchtambulanz des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus. In Einzelfällen ist das Suchtpotenzial so hoch, dass Notärzte und Polizei zum Schutz und für die Abwendung der Akutsituation gerufen werden.

Besonderheiten

Die Suchtprävention in der Inobhutnahme ist wesentlicher Bestandteil und erfolgt in Kleingruppen oder im Einzelgespräch. Sie ist fest in den Alltag integriert. Die Erfahrung zeigt, dass gemeinsame Aktivitäten den Jugendlichen helfen über Suchtprobleme und deren Ursachen zu sprechen. Dieser Ansatz soll fortgeführt und erweitert werden.

Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien

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 Begleiterscheinung. Beispielsweise bei Erziehungs- oder Trennungsthemen der Eltern.

Neben Suchtmittelmissbrauch und -konsum führt immer wieder der Verdacht auf einen erhöhten Medienkonsum oder eine Mediensucht 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 sowie psychologische 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.

Eine separate Statistik zum Thema Sucht liegt in den Beratungsstellen nicht vor. Lediglich werden in Bezug auf Kinder/Jugendliche die Kriterien „Glücksspiel/Wetten“ und „Suchtproblem (Alkohol, Medikamente, Drogen)“ als Anlass für das Aufsuchen einer Beratungsstelle erhoben. Diese Anzahl lag 2021 bei 21 Fällen (0,2 Prozent). Darüber hinaus werden die Problemlagen der Eltern über das Anlasskriterium „Suchtprobleme von Familienangehörigen“ erfasst. Insgesamt wurden 2021 4.802 Fälle in Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien beraten.

Kooperationspartner

Die Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien sind in ihrem jeweiligen Sozialraum, stadtweit, wie auch überregional vernetzt. Mit den Mitarbeitenden der Jugend- und Drogenberatungsstelle, Ärzt*innen, Kliniken, therapeutischen Einrichtungen (z. B. Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums 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 Amtes für Gesundheit und Prävention. In drei der kommunalen Beratungsstellen arbeiten die Beratungsstellenmitarbeiter*innen des Jugendamtes auch räumlich unmittelbar mit Fachärzt*innen und anderen Fachkräften des Amtes für Gesundheit und Prävention zusammen. Darüber hinaus besteht eine Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe zwischen Jugendamt, Amt für Gesundheit und Prävention, Fachkliniken, Suchtberatungs- und Behandlungsstellen.

len sowie freien Trägern der Jugendhilfe. Diese dient der Koordinierung und Qualitätssicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen. Die Teilnahme an der Facharbeitsgemeinschaft „Elternschaft und Sucht“ erfolgt regelmäßig.

Jugendgerichtshilfe und Interventions- und Präventionsprogramm (IPP)

Das Sachgebiet Jugendgerichtshilfe (JGH) der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung betreut entsprechend bundesgesetzlicher Vorgaben junge Menschen im Alter von 14 bis unter 21 Jahren (SGB VIII und Gesetz zur Stärkung der Verfahrensrechte von Beschuldigten in Jugendstrafverfahren). Diese Betreuung umfasst das gesamte Jugendstrafverfahren, mit Beginn der Ermittlungen gegen Tatverdächtige bis hin zur Eingliederungshilfe nach der Entlassung aus psychiatrischen Kliniken bzw. insbesondere aus dem Strafvollzug.

Die Aufgaben der JGH umfassen die Bereitstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten der Jugendhilfe, Interventionsmaßnahmen, Vermittlung in ambulante Maßnahmen, Diversionsverfahren, Erarbeitung von gutachterlichen Stellungnahmen, die Teilnahme an Hauptverhandlungen auf allen Ebenen der Gerichtsbarkeit sowie die Vermittlung und Kontrolle von Weisungen und Auflagen. Die JGH hält Angebote zur (Re)-Integration nach stationären Aufenthalten in Kliniken oder Jugendstrafvollzugsmaßnahmen vor. Zum Beispiel wurde am 04.07.2017 eine Kooperationsvereinbarung mit dem Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf, hier insbesondere mit der dortigen Kinder- und Jugendpsychiatrie- und Psychotherapie (KJP) abgeschlossen. Die oben benannten Hilfs- und Unterstützungsangebote stehen selbstverständlich auch jungen Menschen mit einer unterschiedlich ausgeprägten Suchtproblematik zur Verfügung.

Das IPP ist als Teil des Sachgebietes Jugendgerichtshilfe ein Kooperationsangebot von Jugendamt und Polizeidirektion Dresden, welches bereits seit 25 Jahren besteht. Es handelt sich um ein spezielles und besonderes Angebot, ausschließlich durch die Jugendhilfe im Strafverfahren getragen. Hierbei steht der Gedanke der Präventionsarbeit im Fokus. Ziel ist es, möglichst frühzeitig auf strafnormabweichendes Verhalten junger Menschen zu reagieren und vielfältigste Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Eine Besonderheit stellt dar, dass hier auch strafunmündige Kinder und deren Eltern die Möglichkeit erhalten Hilfs- und Unterstützungsangebote wahrzunehmen.

Beim IPP liegen die Arbeitsschwerpunkte neben der direkten Betreuung von jungen straffällig gewordenen Menschen auf der Netzwerkarbeit (z. B. Koordinatorin Suchthilfe/Suchtprävention, Arbeitskreis Suchtprävention, Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Jugendschutz), verbunden mit dem Ziel der frühzeitigen Einstreuung in Hilfsangebote, als auch auf umfangreichen Informations- und Präventionsaktivitäten in Schulen. Hierbei muss allerdings angemerkt werden, dass seit Beginn der Pandemie diese Arbeit an den Schulen deutliche Einschränkungen erfahren hat. Gleichermaßen gilt übrigens auch für Gruppenangebote der Suchtberatung. Hier musste häufig auf Einzelberatung von jungen Menschen ausgewichen werden.

Netzwerk- und Kooperationsarbeit der Jugendgerichtshilfe im Kontext Suchtprävention, Suchtberatung und Suchttherapie

Die JGH verfügt über verschiedene Kooperationsvereinbarungen mit Arbeitspartnern und Institutionen. In Bezug auf die Thematik Sucht sind hier insbesondere die Kooperationsvereinbarungen mit dem Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf, den Justizvollzugsanstalten Dresden, Chemnitz, Regis-Breitingen und Waldheim zu benennen. Außerdem existieren sehr gute Kontakte zur Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Dresden, hier insbesondere zur Spezialambulanz für Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In der Vergangenheit hat ein reger und fachlich sehr wertvoller Austausch stattgefunden, was bedingt durch die Pandemie nur noch erheblich eingeschränkt möglich war und voraussichtlich gewisse Zeit noch so bleiben wird.

Seit März 2016 nimmt ein Mitarbeiter der JGH/IPP regelmäßig am Arbeitskreis Suchtprävention der Koordinatorin für Suchthilfe/Suchtprävention der Landeshauptstadt Dresden teil. Dabei fungiert dieser Kollege als Multiplikator zu suchtrelevanten Themen im Team der JGH. Außerdem koordiniert er die Zusammenarbeit zwischen JGH/IPP zum Präventionsangebot „FreD“ der Diakonie Dresden, in welches vorwiegend junge Menschen mit noch nicht problematischen Konsummustern, vorwiegend Klientel des IPP, vermittelt werden (vgl. Kapitel „Suchtprävention in Dresden“).

Eine enge und wichtige Arbeitsbeziehung besteht auch zur Drogenberatung des Amtes für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden. Ein nicht geringer Teil von jungen suchtgefährdeten bzw. bereits suchtabhängigen jungen Menschen wird entweder auf freiwilliger Basis oder im Rahmen von ergangenen Weisungen und Auflagen der Justiz dahin vermittelt.

Selbstredend werden auch Klient*innen in Dresdner Suchtberatungsstellen freier Träger vermittelt, beispielsweise in das bereits benannte Angebot „FreD“ der Diakonie Dresden. Weiterhin besteht auch eine gute Zusammenarbeit zur Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (SLS) in Dresden.

Das Team der JGH nahm am Anwenderseminar MOVE – Motivierende Kurzintervention bei suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen teil. Dieses Seminar hatte einen Umfang von 24 Unterrichtsstunden. Damit haben sich die Mitarbeiter*innen des Teams der JGH suchtspezifische Beratungskompetenzen angeeignet, die seither in Gesprächen mit betroffenen jungen Menschen zur Anwendung gelangen.

Suchtberatung im Jugendarrest Dresden

Seit dem Jahr 2009 fand, durch die JGH initiiert, Suchtberatung im Jugendarrest statt. Der in der Regel reizarm ausgestaltete Jugendarrest bot für Helfende die Möglichkeit, dort mit jungen Menschen in Kontakt zu kommen, welche sonst nur schwer erreichbar sind. Die im Jugendarrest stattgefundene niederschwellige Suchtberatung war aus fachlicher Sicht der JGH ein wichtiges Angebot zur sinnvollen Ausgestaltung der Arrestvollstreckung.

Bedingt durch die nun schon länger währende pandemische Lage findet im Jugendarrest (Stand Februar 2022) keine Suchtberatung mehr statt. Der Jugendarrest musste mehrfach über Wochen geschlossen werden und während der Öffnungsphasen durfte er nur ca. der Hälfte der Kapazität belegt werden. Ein weiterer negativer Faktor ist, dass Kolleg*innen der Drogenberatung des Amtes für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden bedingt durch Corona andere Aufgaben innerhalb des Amtes wahrnehmen mussten. Daraus resultiert, dass die klassische Suchtberatung junger Menschen starke Einschränkungen erfahren hat und die Suchberatung im Jugendarrest während der akuten Pandemiezeit zum Erliegen gekommen ist. Eine Wiederaufnahme wird angestrebt.

Statistik und Entwicklungstendenzen

Beim IPP sind die Zahlen registrierter Fälle von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) gestiegen (vgl. Abb. 70). Ausgehend vom Jahr 2016, welches das letzte Jahr war, das im vorhergehenden großen Suchtbericht (LHD 2017) mit betrachtet wurde, ist bei jungen männlichen Klienten bis zum Jahr 2021 ca. eine Verdopplung der Fallzahl festzustellen und bei jungen Klientinnen – wenngleich bei deutlich geringerer Anzahl – sogar eine Erhöhung um mehr als das Vierfache. Neu in die statistische Betrachtung sind strafunmündige Kinder eingeflossen. Dabei sind erfreulich niedrige Fallzahlen zu verzeichnen, auch wenn davon ausgegangen werden muss, dass es hier, wie bei allen anderen betrachteten Gruppen, eine Dunkelziffer gibt (vgl. Abb. 68).

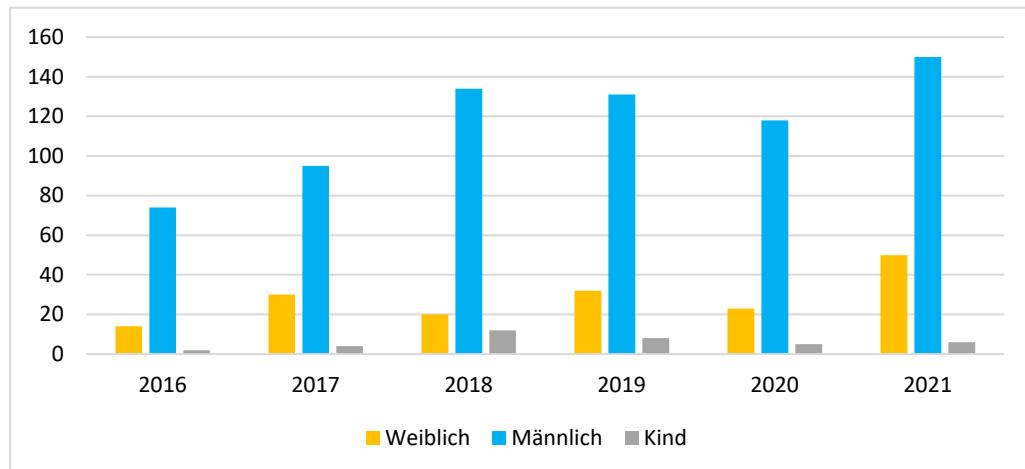


Abb. 68: Im IPP registrierte Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)

Die insgesamt in der JGH registrierten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz scheinen bei den unter 18-jährigen männlichen und weiblichen Klient*innen sowie den über 18-jährigen männlichen Klienten nach einem Höhepunkt im Jahr 2018, 2019 bzw. 2020 wieder rückläufig zu sein, wohingegen sie bei den über 18-jährigen Klientinnen bis 2021 einem steigenden Trend folgen (vgl. Abb. 69).

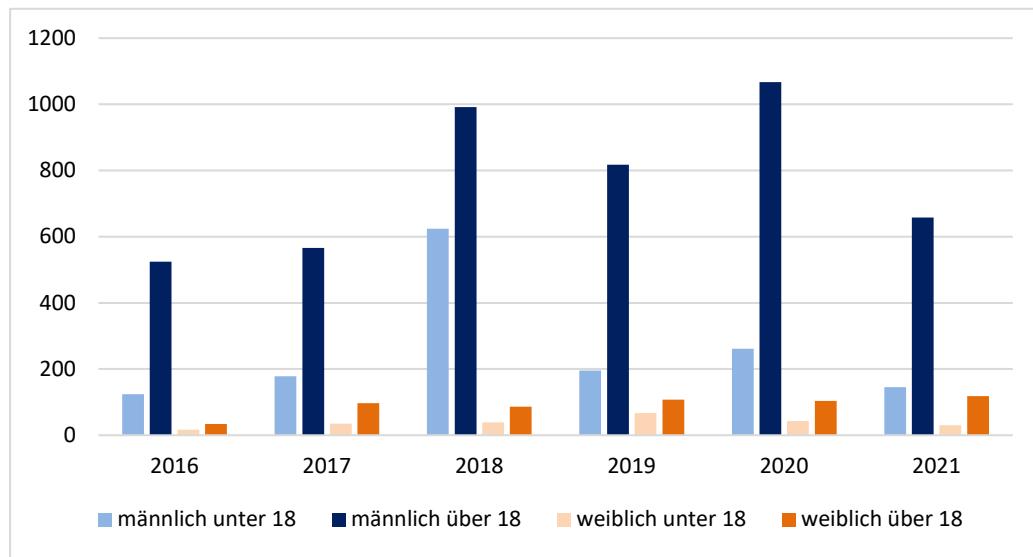


Abb. 69: In der JGH registrierte Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Der Erzieherische Kinder- und Jugendschutz ist eine stadtweite Leistungsart im Leistungsfeld der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit nach §§ 11 bis 14 SGB VIII. Innerhalb der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung des Jugendamtes Dresden ist er im Sachgebiet Familienförderung/Bildung verortet. Das Sachgebiet umfasst weitere stadtweite Leistungsarten wie die Außerschulische Jugendbildung, Kinder- und Jugenderholung, Internationale Jugendarbeit, Integration von Kindern und Jugendlichen und deren Familien mit Migrationshintergrund, Schulsozialarbeit sowie das Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen und die Begrüßungsbesuche. Die Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung des Jugendamtes ist im Bereich Jugendschutz für folgende Belange zuständig:

- Beratung und Begleitung freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe
- Information und Beratung zum Jugendschutz
- Aufbereitung und Veröffentlichung von Informationen zum Jugendschutz
- Vermittlung von Jugendschutzprojekten und Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche, Pädagogische Fachkräfte sowie Eltern und Erziehende
- Erstellung und Aktualisierung des Katalogs der Präventionsangebote
- Sondergenehmigungen nach § 6 Jugendarbeitsschutzgesetz

Im Rahmen der Umsetzung des Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes als Querschnittsaufgabe haben insbesondere pädagogische Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe die Verantwortung für Maßnahmen und deren Umsetzung. Themen schwerpunkte des Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes wie Sucht- und Gewaltprävention, die Gesundheitsbildung oder der Jugendmedienschutz/Medienbildung sind als Themen in den Konzeptionen aller Angebote zu verankern. Die Fachkräfte in den spezifischen Angeboten des Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes unterstützen als Multiplikator*innen durch Fachaustausch, Fortbildungen sowie Fall- und Fachberatung die Ausbildung von Handlungskompetenzen bei pädagogischen Fachkräften.

Der Katalog der Präventionsangebote für den Erzieherischen Kinder- und Jugendschutz, veröffentlicht im Fachkräfteportal für die Jugendhilfe in Dresden, bündelt die Angebote einer Vielzahl engagierter Akteure. Durch Workshops, Veranstaltungen und Fortbildungen werden Fachkräfte in der Umsetzung Ihrer Konzepte in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern unterstützt. Der Katalog enthält ebenso Angebote, die zielgerichtet an Eltern und direkt an junge Menschen vermittelt werden können.

Die Facharbeitsgruppe Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz tauscht sich zu aktuellen Entwicklungen im Jugendschutz aus, erarbeitet Handreichungen und Orientierungshilfen und unterstützt die Umsetzung des Planungsberichtes für den Erzieherischen Kinder- und Jugendschutz. Der Planungsbericht beschreibt sozialpädagogisch begründete Erfordernisse und daraus abgeleitete Umsetzungsschritte in den Themenschwerpunkten des Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes für den Zeitraum 2019 bis 2024 (detaillierte Informationen sind abrufbar unter <https://jugendinfoservice.dresden.de/de/fachkraeftportal/jugendhilfeplanung/planungsberichte.php>).

Die Maßnahmen im Schwerpunkt Suchtprävention gründen auf den Bedarfsaussagen:

- Kinder und Jugendliche brauchen bedarfsorientiert Kenntnisse zu potentiell süchtig machenden (psychoaktiven) Substanzen und suchtgefährdenden Verhaltensweisen, um Konsum- und Risikokompetenzen zu erwerben (legale und illegale Drogen, pathologisches Glücksspiel, Essstörungen und exzessiver Medienkonsum).
- Eltern, Erziehungsberechtigte und pädagogische Fachkräfte brauchen Wissen und Problembewusstsein zu Suchtverhalten, deren Vermeidung und sind für ihre Vorbildrolle sensibilisiert.

Die formulierten Maßnahmen sind handlungsleitend für die Verwaltung des Jugendamtes und die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Die Beteiligung an Gremien wie dem Arbeitskreis Suchtprävention sichert eine koordinierte Umsetzung. Unter anderem wird der Bedarf an einem suchtpräventiven Angebot mit dem Fokus der Lebenskompetenzförderung für Kinder bereits ab zehn Jahren formuliert. Aktuell kann diesem Bedarf noch nicht entsprochen werden.

In Umsetzung befindet sich die vom Jugendhilfeausschuss beauftragte Evaluation suchtpräventiver Handlungsbedarfe an Dresdner Schulen. Geplant ist eine Online-Befragung im Schuljahr 2022/2023. Eingebunden in die Erarbeitung sind neben der Verwaltung des Jugendamtes und der Mobilen Jugendarbeit zur Suchtprävention der Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden gGmbH Vertreter*innen der Schulsozialarbeit. Unterstützt wird die geplante Erhebung von der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen, der LaSuB und der Suchtkoordination des Amtes für Gesundheit und Prävention.

Das Jugendamt der Landeshauptstadt fördert mit dem Fachteam der Mobilen Jugendarbeit zur Suchtprävention des Diakonischen Werk – Stadtmission Dresden gGmbH ein suchtpräventives Angebot nach § 14 SGB VIII. Das Angebot hat zum Ziel, den verantwortungsbewussten und kompetenten Umgang mit stoff- und stoffungebundener Sucht und Suchtgefährdung zu thematisieren, einschließlich der (exzessiven) Nutzung digitaler Medien.

Die Angebote des Fachteams richten sich an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 27 Jahren, Eltern und Erziehende sowie (sozial)pädagogische Fachkräfte an Schulen und in Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit. Die Bildungsarbeit umfasst Jugendbildung, Workshops, Multiplikator*innenarbeit und Elternarbeit. Anfragende Institutionen müssen eine langfristige Planung in Kauf nehmen, da die Nachfragen regelmäßig die personellen Ressourcen übersteigen. Im Bereich der Bildungsarbeit für Multiplikator*innen soll 2022 ein Schwerpunkt in der Schulung von Fachkräften der Schulsozialarbeit liegen. Neben den Schulungen sollen auch die Nachfragen an Fachtagen und Fallberatungen bedarfsgerecht gedeckt werden.

Suchtprävention in der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit

Der Planungsrahmen der Kinder- und Jugendhilfe in der Landeshauptstadt Dresden beschreibt die Vielfalt der Leistungsarten in den Leistungsfeldern „Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz“, „Förderung der Erziehung in der Familie“ gemäß §§ 11 bis 14, 16.

- Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern, Kinder- und Jugendhäuser, Kindertreffs, Jugendtreffs, Abenteuerspielplätze, sportliche Jugendarbeit
- Stadtweit wirkende zielgruppenspezifische Offene Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Außerschulische Kinder- und Jugendbildung incl. Kinder- und Jugenderholung und Internationaler Begegnung
- Fachstellen
- Jugendverbandsarbeit/Dachorganisationen
- Schulsozialarbeit
- 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

In den Leistungsarten der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit knüpft Suchtprävention als ein Schwerpunkt des Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes und 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 deren Eltern beim Heranwachsen zu verantwortungsvollen und selbstständig handelnden Menschen zu begleiten, sind die Auseinandersetzung mit Tabak, Alkohol und illegalen Drogen wesentliche Inhalte. In den letzten Jahren kam die Reflexion der Nutzung digitaler Medien hinzu. Die Auseinandersetzung mit Risiken für süchtig machende Verhaltensweisen wie die exzessive Nutzung mobiler Endgeräte muss in die Medienkompetenzbildung als suchtpräventive Maßnahme involviert werden.

Im Zuge der Corona-Pandemie und zunehmender Digitalisierung hat sich das Thema Medienbildung omnipräsent gestaltet. Die Befähigung zum Umgang mit Medien und zum Schutz vor Gefährdungen ist für Heranwachsende, Erziehende und Fachkräfte gleichermaßen herausfordernd, erfordert kritische Auseinandersetzungen und den Erwerb von Handlungskompetenz. Die Angebote haben darauf reagiert und Arbeitspläne angepasst sowie durch Fort- und Weiterbildung Wissensaneignung betrieben.

Präventionsarbeit unter Anerkennung unterschiedlicher Zielgruppen, Lebenswelten und durch zielgruppengeeignete 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 Entwicklungsstufen des Kindes. Diese werden in Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften geplant, vorbereitet und durchgeführt. Hierzu gehören die Prävention von Zigaretten- und Alkoholmissbrauch, der Medienkonsum und Überforderung und Leistungsdruck als häufige Ursache von Süchten. Auch im Rahmen der Familienbildung ist die Medienbildung zunehmend präsent. Neben dem Konsum von Medien allgemein werden Themen wie das Veröffentlichen von Babyfotos in sozialen Medien in den Gruppen thematisiert. Darüber hinaus wird auch das Thema psychische Erkrankungen als Ursache für Süchte durch die Fachkräfte wahrgenommen und entsprechend darauf in der täglichen Arbeit reagiert.

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 Jugendarbeit junge Menschen in das Blickfeld der Fachkräfte. Neben individuellen Maßnahmen der Prävention einzelner Angebote greifen diese häufig auf die Kompetenz spezialisierter Angebote zurück. Die Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention des Diakonisches Werk – Stadtmision Dresden gGmbH unterstützt Fachkräfte durch Fort- und Weiterbildungsangebote, Fachaustausch und Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche.

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.

Die Angebote beraten und begleiten auch junge Menschen mit bereits konstant riskanten Konsummustern. Jugendliche und junge Erwachsenen werden zur Inanspruchnahme weiterführender Unterstützungsangebote motiviert und vermittelt, dazu kooperieren die Angebote mit spezialisierten Einrichtungen (SBBn, Therapieangebote). In den Angeboten selbst sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Suchtprävention konzeptionell zu verankern. In tagesstrukturierenden Angeboten wie Jugendwerkstätten und Produktionsschulen sind Module zur Suchtprävention regelmäßig durchführbar.

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

Gemäß dem Planungsrahmen der Kinder- und Jugendhilfe Dresden ist Suchtprävention ein übergeordnetes Arbeitsprinzip der offenen Kinder- Jugend- und Familienarbeit (vgl. Anlage 1 zu V1772/17, Seite 8). Besonders wichtig sind alle Anstrengungen, durch die Kinder, Jugendliche und deren Familien gestärkt werden und sich mit den Themen Suchtmittelgebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit aktiv auseinandersetzen. Das Strategiepapier zur Suchtprävention in Dresden bietet Orientierung für die Umsetzung konkreter Maßnahmen (vgl. Landeshauptstadt Dresden 2015)⁵¹.

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. Regelmäßige Reflexionsgespräche im Rahmen der Fachberatung (Jahresarbeitsplan, Sachbericht) stellen sicher, dass Konsumverhalten junger Menschen und analog Suchtprävention als fortwährendes Querschnittsthema wahrgenommen wird. In den Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII sowie den dazugehörigen Facharbeitsgruppen, 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.

Die Erfahrungen und Wahrnehmungen von Tendenzen aus den Angeboten der Offenen Kinder- und Jugendarbeit fließen im Rahmen der alltäglichen Arbeit mit ein, wodurch sich Handlungsnotwendigkeiten ableiten lassen, welchen in den Gremien diskutiert werden und teils durch die Verwaltung aufgegriffen werden (im Zuge der SB Auswertung).

Facharbeitsgruppe „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.

Grundlage der Zusammenarbeit bildeten der „Teilplan Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben/Fortschreibung 2015-2016“ sowie die „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“.

Seit der Gründung setzt sich die Facharbeitsgruppe Elternschaft und Sucht aus Vertreter*innen der freien und öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe, des Amtes für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden sowie einer Suchtberatungsstelle zusammen. Vor dem Hintergrund der Diversität der beteiligten Träger, Professionen und resultierender Unterschiede in Haltung sowie Methodik in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien, wird das Thema „Elternschaft und Sucht“ sehr kontrovers bearbeitet. Aktuell arbeiten Mitarbeiterinnen von vier freien Trägern der Jugendhilfe, zwei Mitarbeiterinnen des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Stadt Dresden, eine Mitarbeiterin einer Erziehungsberatungsstelle, eine Mitarbeiterin der Drogenberatung sowie eine Mitarbeiterin der Suchtkoordination des Amtes für Gesundheit und Prävention, zusammen in der Facharbeitsgruppe.

Zunächst erarbeitete die Arbeitsgruppe ein Positionspapier („Fachliche Empfehlungen der AG Hilfen zur Erziehung für die Arbeit der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe mit suchtbelasteten Familiensystemen im Kontext ambulanter Erziehungshilfen“), welches die fachliche Haltung von Fachkräften im Bereich Elternschaft und Sucht in den Fokus nahm und Empfehlungen für die Bearbeitung des Themas formulierte. Im nächsten Schritt organisierte die Fach-AG einen Fachtag mit dem Thema: „Dresden (S)sucht Haltung“, der am 16.11.2018 stattfand. Im Rahmen der Veranstaltung wurden neben dem Positionspapier der Fach-AG die Handlungsorientierungen des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Stadt Dresden sowie der Suchtberatungsstellen in einem interaktiven Format vor- und gegenübergestellt. Im zweiten Teil fand eine rekonstruktive Fallanalyse mit Herrn Prof. Dr. Nüsken (EVH Bochum) statt. Dabei arbeiteten Jugendamtsmitarbeiter*innen, Suchtberater*innen und ambulante Familienhelfer*innen einen gemeinsamen „Fall“ der Jugendhilfe auf und veranschaulichten somit die Inhalte der drei Papiere in praktischer Art und Weise. Da die Anforderungen an die Arbeit mit suchtbelasteten Familien einem

⁵¹ Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.) (2015): Suchtprävention in Dresden. Strategiepapier. Verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Sucht_Strategiepapier_2015_neu.pdf

steten Wandel unterliegen, ist es notwendig, die erarbeiteten Positionen, Haltungen und fachlichen Standards in Kooperation mit den beteiligten Professionen (Suchthilfe, Bildung, Therapie, Medizin, Jugendhilfe) regelmäßig auf ihre Tauglichkeit hin zu überprüfen. Daher ist es Aufgabe der Facharbeitsgruppe Elternschaft und Sucht, diese kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Ein weiteres gemeinsames Ziel der Facharbeitsgruppe ist die Bekanntmachung und Umsetzung der „Fachlichen Empfehlungen der AG Hilfen zur Erziehung für die Arbeit der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe mit suchtbelasteten Familiensystemen im Kontext ambulanter Erziehungshilfen“. Demnach beschäftigen sich die Mitglieder aktuell mit einer digitalen Aufbereitung der Informationen. Damit sollen die theoretischen Hinweise und Empfehlungen mittels einer online-Plattform zeitgemäß und niederschwellig anderen Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist eine noch engere Vernetzung aller Fachkräfte, die mit „Elternschaft und Sucht“ in Berührung kommen. Dafür werden aktuell finanzielle Möglichkeiten der Umsetzung gesucht.

Einen weiteren wichtigen Schwerpunkt bildet der regelmäßige Austausch der Facharbeitsgruppe Elternschaft und Sucht im Arbeitskreis illegale Drogen (der PSAG). In diesem Rahmen treffen sich viermal im Jahr Vertreter*innen aus dem klinischen und ambulanten Bereich der Sucht- und Jugendhilfe. Aktuell befindet sich neben zwei Vertreter*innen der freien Jugendhilfe auch ein Mitglied der Facharbeitsgruppe Elternschaft und Sucht im Arbeitskreis.

Daneben erfolgt einmal jährlich der Fachaustausch zwischen der Facharbeitsgruppe und der AG Hilfen zur Erziehung. In diesem Rahmen werden die aktuellen Arbeitsergebnisse der Facharbeitsgruppe sowie neue, mögliche Ziele besprochen und festgelegt.

Das Hauptaugenmerk der Fach-AG besteht darin, Fachkräfte der Sucht- und Jugendhilfe miteinander zu vernetzen und auf die besonderen Bedarfe von suchtbelasteten Familien hinzuweisen. Vor allem Kinder aus Familien, in denen ein Suchtmittelmissbrauch vorliegt, stehen dabei im Fokus. Da diese nur teilweise im Hilfesystem mitgedacht werden und Angebote für diese Zielgruppe kaum vorhanden sind, hat es sich die Fach-AG zur Aufgabe gemacht, auf die Bedürfnisse dieser kleinen Menschen hinzuweisen und Angebote zu bündeln sowie der Fachöffentlichkeit zu vermitteln. Übergeordnetes Ziel ist, dass kindeswohlgefährdende Situationen vermieden werden können und sich betroffene Kinder – trotz ihrer schwierigen Situation – gut entwickeln können.

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe und weiteren Angeboten im Leistungsbereich des Sozialamtes

Leistungen des Sozialamtes

Übergangswohnheime für wohnungslose Menschen in der Landeshauptstadt Dresden

In der Landeshauptstadt Dresden gibt es zum 31. Juni 2022 acht Übergangswohnheime und 28 Gewährleistungswohnungen mit einer Gesamtkapazität von 361 Plätzen für wohnungslose Menschen. Darüber hinaus stehen für wohnungslose Menschen, die außerhalb der Dienstzeit des Sozialamtes dringend eine Unterbringung benötigen, Notschlafplätze zur Verfügung. Im Übergangswohnheim „Zur Wetterwarte 34“ werden seit Februar 2019 bis zu 50 Plätze für jene vorgehalten, für die das Krankheitsbild des chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken (CMA) zutrifft. Dieses Übergangswohnheim ist eine Motivationseinrichtung mit tagestrukturernden Angebot mit dem langfristigen Ziel der Aktivierung der Bewohner*innen zur Vermittlung in bedarfsgerechte Behandlungs- und Wohnformen.

Im Rahmen der Sozialpädagogischen Intervention in der Wohnungsnotfallhilfe wird deutlich, dass die Suchtproblematik eine der großen Problemlagen ist, die die Vermittlung in eigenen Wohnraum stark einschränkt oder ganz verhindert. 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 vermehrt Unterbringungsmöglichkeiten in Einzelzimmern oder auch, bei Eignung, in Gewährleistungswohnungen vorgehalten. Weiterhin stellt der Substanzgebrauch in den Übergangswohnheimen durch enthemmtes Verhalten in Verbindung mit Beschaffungskriminalität ein erhöhtes Gefahrenpotenzial 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 suchtmedizinische und suchttherapeutische Kenntnisse erforderlich und die durch entsprechende Experten zu leisten sind.

Mobiler Suchtdienst

Der Mobile Suchtdienst (MSD) des Sozialamtes für sozial benachteiligte, chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranken (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. Der MSD ist fachlich eingebunden in die regelmäßigen Arbeitstreffen der Leiter*innen der Dresdner Suchtberatungsstellen.

2021 wurden vom MSD 263 Klient*innen betreut, darunter 70 Neufälle (vgl. Tab. 10). Die Kapazität des MSD umfasst drei Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von insgesamt 2,9 Vollzeitäquivalenten.

Der MSD arbeitet hauptsächlich in der Gehstruktur mit den Methoden der Einzelfallhilfe und des Case Managements. Er ist überwiegend 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.

	2017	2018	2019	2020	2021
Fälle insgesamt	246	269	263	267	263
Neufälle	66	69	53	65	70

Tab. 10: Anzahl Fälle des MSD (2017 bis 2021) (Quelle: Sozialamt LHD)

Personengruppe der Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung

In der Migrationssozialarbeit spielt das Thema Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit bei einem Teil der in der Landeshauptstadt Dresden wohnenden Menschen mit Fluchterfahrung eine 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 Menschen mit Fluchterfahrung nicht über erhebliche finanzielle 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 Migrationssozialarbeit leistet personenorientiert den Bedarfen der betreffenden Personen entsprechende Unterstützung zu allen in der Lebensbewältigung relevanten Fragen der Zielgruppe. Sie leistet keine professionelle Beratung und Betreuung zum Thema Sucht und verweist konsequent an die im Themenfeld vorhandenen Angebote oder bindet die Klient*innen im Rahmen der Unterstützung aktiv an diese an.

Die im Umfeld der sozialen Betreuung und Unterbringung tätigen Mitarbeitenden sind in den vergangenen Jahren durch verschiedene Formate für das Themenfeld Sucht und Migration sensibilisiert worden. Somit können Bedarfe rechtzeitig erkannt werden und Akteure sind einander bekannt. Einen wesentlichen Baustein in der Prävention leisten hierbei die vom SPIKE Dresden e. V. erstellten Materialien zur kultursensiblen Suchtprävention⁵².

Die Erfahrungen der Flüchtlings- und Migrationssozialarbeit der letzten Jahre zeigen, dass die Zugänge zu den spezialisierten Beratungsstellen weiterhin angepasst sowie sprachliche und kulturelle Barrieren zu den spezialisierten Beratungsstellen weiterhin abgebaut werden müssen.

Es sind auf die besondere Lebenswirklichkeit der Asylsuchenden und geduldeten Menschen angepasste suchtpräventive Angebote notwendig.

Therapiemöglichkeiten für asylsuchende, asylberechtigte und geduldete Menschen mit einem Suchtproblem in Verbindung mit Trauma müssen bedarfsgerecht vorgehalten werden. Für hierfür notwendige Finanzierungsthemen müssen Lösungen gefunden werden.

Die Niedrigschwelligkeit der auf die Thematik Sucht spezialisierten Beratungsstellen ist im Hinblick auf Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung weiter auszubauen. Die Kommunikation ist mit Heranziehung von geeigneten Übersetzer*innen/Dolmetscher*innen zu gewährleisten.

Personengruppe Menschen mit Behinderung

Die folgenden Ausführungen beruhen auf (wenigen) einzelfallbezogenen Erfahrungen von Mitarbeitenden bei Leistungserbringern und Beratungsstellen. Im Fokus stehen Menschen mit geistiger, seelischer oder Hörbehinderung. Zu Suchtproblematiken bei Menschen mit (geistiger) Behinderung gibt es keine empirischen Ergebnisse, eine empirische Untersuchung zum Thema wäre daher wünschenswert.

⁵² Broschüre und Begleitheft zum kultursensiblen Suchtpräventionsprojekt können unter suchtkoordination@dresden.de bestellt werden. Die Digitalversionen können unter <https://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/sucht/publikationen-und-downloads.php> sowie unter www.spikedresden.de heruntergeladen werden

Beratung für Menschen mit Behinderung

Das Thema Sucht spielt im Beratungsgeschehen – unabhängig von der Art der Behinderung – kaum eine Rolle. Wenn eine Suchtproblematik im Beratungsgespräch thematisiert wird, weisen die Beratungsstellen auf die Möglichkeit des Aufsuchens von Suchtberatungsstellen oder die Möglichkeit einer Einweisung zu stationären Entgiftungsbehandlungen durch den Haus- oder Facharzt hin.

Für gehörlose suchtkranke Menschen steht wohnortnah keine Suchtberatungsmöglichkeit zur Verfügung, weil die Zielgruppe sehr klein ist. Die Beratungsstelle für gehörlose Menschen arbeitet mit der Suchtberatung Blaues Kreuz in Leipzig e. V. zusammen, die in Gebärdensprache berät. Informationsmaterial „Alkohol-Information für Gehörlose“ des Zentrums für Gehörlosenkultur (visuelle und bildunterstützte Materialien, einfache Sprache) kann genutzt werden. Angebote der Suchtprävention oder der Suchtkrankenhilfe, die in Gebärdensprache kommunizieren, fehlen in Dresden.

Im Rahmen der heilpädagogischen Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung haben Integrative Kindertageseinrichtungen und Frühförderungs- und Frühberatungsstellen auch Kontakt mit drogenabhängigen Eltern. Die Leistungserbringer arbeiten in diesem Fällen mit den Suchtberatungsstellen zusammen. An dieser Stelle gibt es häufig Schnittstellen mit dem Jugendamt.

Bericht aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung/besonderen Wohnformen oder weiteren besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung

Mitarbeitende haben die Möglichkeit zu Fortbildungen bzw. sind geschult.

Psychisch kranke Menschen

Die Mitarbeitenden der Einrichtungen, in denen chronisch psychisch kranke Menschen wohnen, kontaktieren bei Bedarf eine Suchtberatungsstelle, sofern der/die Klient*in die Problematik für sich selbst auch erkannt hat, und begleiten ggf. zum Erstertermin.

Suchtverhalten von Menschen mit Behinderung in Werkstätten spielt im Einzelfall als Begleiterkrankung oder nach einer suchttherapeutischen Behandlung eine Rolle, z. B. bei

- Restalkohol am Arbeitsplatz, Alkoholmissbrauch,
- Psychische und soziale Probleme aufgrund des Suchtverhaltens,
- Gestaltung der abstinenter Lebensweise oder
- Auswirkungen und Einschränkungen aufgrund eines fetalen Alkoholsyndroms.

Im Zusammenhang mit den kontaktbeschränkenden Maßnahmen zum Schutz vor der Corona-Pandemie wurde in zwei Einzelfällen beobachtet, dass chronisch psychisch kranke Menschen mit einer Suchterkrankung ihren Suchtmittelgebrauch wegen des Fehlens von Freizeitangeboten wieder gesteigert haben.

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen werden Probleme beim Medienkonsum beobachtet. Sie haben wenige soziale Kontakte und verbringen ihre Freizeit am Computer und innerhalb sozialer Medien. Das führt im Einzelfall zu einem gestörten Tag-Nachtrhythmus und damit verbundenen Problemen bei der Bewältigung ihres (Arbeits-)Alltags.

Geistig behinderte Menschen

Ein Grundproblem ist, dass die Methoden der Suchtprävention und -behandlung in der Regel bei einer Verhaltensreflexion ansetzen. Menschen mit geistiger Behinderung können ihr Verhalten aber häufig nicht bzw. nicht gut einschätzen und reflektieren. Zum Beispiel ist eine Einsicht in problematisches Trinkverhalten nur kurzzeitig vorhanden, es gibt keinen Veränderungswillen. Leidensdruck entsteht nicht. Spezielle, auf Menschen mit geistiger Behinderung abgestimmte Präventionsangebote fehlen.

Beobachtet wird eine Zunahme der Mediensucht (Handy, Soziale Medien, Computer). Alkohol scheint bei Bewohner*innen bzw. Klient*innen im Vergleich zu 2017 etwas an Bedeutung verloren zu haben. Vereinzelt gibt es Fälle einer Esssucht. Um harte Drogen geht es nur in wenigen Einzelfällen.

Die Netzwerkarbeit ist ausbaufähig. Im Bedarfsfall arbeiten Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit den Dresdner Suchtberatungsstellen zusammen, um Hilfen anzubauen. Die Suchtberatungsstelle der GESOP wird positiv benannt, weil auch Menschen mit leichter geistiger Behinderung beraten werden. Grundsätzlich sind jedoch Suchtberatungsangebote, die auch Menschen mit geistiger Behinderung beraten, nicht bekannt.

Menschen mit geistiger Behinderung haben ebenfalls Schwierigkeiten im Umgang mit sozialen Medien. Private Konflikte unter den Beschäftigten werden häufig über Einträge auf den entsprechenden Plattformen verschärft oder ergeben sich daraus. Auch das Nähe-Distanz Verhalten ist minimiert. In diesem Zusammenhang wären Fortbildungen zur sinnvollen bzw. gesunden Benutzung sozialer Medien notwendig um das eigene Verhalten zu reflektieren.

Es fehlen geeignete Suchtkliniken, die auch Menschen mit geistiger Behinderung aufnehmen.

Es gibt Präventionsmaterialien in einfacher Sprache über die BZgA und die Bundesvereinigung der Lebenshilfe. Allerdings sind die meisten Klient*innen und Bewohner*innen (weiterer) besonderer Wohnformen trotzdem nicht gut informiert bzw. aufgeklärt. Auf Menschen mit geistiger Behinderung oder chronisch psychisch kranke Menschen abgestimmtes Aufklärungsmaterial steht auch nicht allen Einrichtungen ausreichend zur Verfügung. Hilfreich wäre die Organisation von Präventionsangeboten in den Werkstätten, z. B. Infoveranstaltungen, Flyer, Videos etc.

Fallbeispiele

<p>Ein Mensch mit chronisch psychischer Erkrankung zeigt keine Einsicht in seine Spielsucht. Ein Angebot in Dresden, dass beim Erkennen und Behandeln dieser Sucht hilft, ist dem Leistungserbringer nicht bekannt.</p>
<p>Ein Mann mit Lernbehinderung lehnte den Besuch einer Selbsthilfegruppe ab. Um nicht alkoholisiert zur Arbeit zu erscheinen, hilft ihm zu Hause ein Alkoholtestgerät. So überprüft er am Abend, ob er noch ein weiteres Bier trinken kann oder nicht.</p>
<p>Eine gehörlose Frau hat mit Unterstützung der Suchtberatung Leipzig einen Antrag auf stationäre Therapie für gehörlose Menschen in Oldenburg gestellt. Diese deutschlandweit einzige Entwöhnungsbehandlung hat ihr Angebot für gehörlose Menschen 2020 eingestellt. Eine wohnortnahe Klinik hat sich auf die Behandlung der gehörlosen Frau eingelassen, sich etwas mit der Gehörlosenkultur vertraut gemacht und Gebärdensprachdolmetscher organisiert. Trotz der beendeten Langzeittherapie mit Gebärdensprachdolmetschern hatte sie bereits wenige Tage danach Rückfälle. Welche Hindernisse dem Erfolg der Therapie entgegenstanden, kann hier nicht abschließend beurteilt werden. Vermutlich fehlte auch der intensive Austausch mit der Peer-Group der ebenfalls gehörlosen Mitpatienten und damit auch Kontakte über das Ende der Therapie hinaus.</p>
<p>Eine junge psychisch kranke Frau konsumiert Suchtmittel, wenn es ihr psychisch nicht gut geht, und fordert sich somit vor allem Aufmerksamkeit ein. Die Mitarbeiter*innen lenken die Aufmerksamkeit auf sie, wenn sie gerade keinen Alkohol konsumiert. Zimmerkontrollen sind rechtlich nur mit Einverständnis der Bewohner*innen möglich. Zum Wohle des/der Bewohner*in wäre eine Zimmerkontrolle sinnvoll. Die Bereitschaft zur Erklärung eines Einverständnisses ist aber oft nicht vorhanden, wenn Suchtmittelkonsum eine Rolle spielt.</p>
<p>Ein 50-jähriger psychisch- und alkoholkranker Mann erlitt einen Rückfall zu Beginn der Corona-Pandemie. Nach einem stationären Entzug nahm er noch an Treffen der Suchtberatungsstelle teil. Aktuell ist sein Befinden nicht bekannt. Er entschied sich dafür, sein Helfernetzwerk deutlich zu reduzieren, kündigte seinen Werkstattplatz und das ambulant betreute Wohnen und versucht derzeit seine gesetzliche Betreuung aufheben zu lassen.</p>

Personengruppe der Seniorinnen 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 Ärzt*innen haben nur einen eingeschränkten Zugriff auf das Wissen um den Umgang mit den von verschiedenen Seiten verschriebenen Medikamenten.

Das Alter bringt zudem im Einzelfall 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 hält für ältere Menschen und deren Angehörige das Beratungsnetz der Seniorenberatung und Begegnung durch das Sachgebiet Offene Altenhilfe in den Stadtbezirksämtern (inkl. einer Außenstelle in Gorbitz), von fünf Seniorenberatungszentren (BZ) und von elf Generationenbegegnungs- und Beratungszentren (GBZ) freier Träger vor.

Gesetzlicher Auftrag nach dem SGB XII 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 GBZ sowie weiterer fünf Begegnungsstätten 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 Sozialarbeiter*innen. Auch und deswegen erfolgt eine separate Erfassung der Fallzahlen nicht. Wenn im Verlauf des Hilfeprozesses erkennbar wird, dass eine Suchtmittelerkrankung bzw. eine Suchtmittelthematik vorhanden sein könnte, dann erfolgt unmittelbar eine Zusammenarbeit mit bzw. der Einbezug des mobilen Suchtdienstes des Sozialamtes oder einer Suchtberatungsstelle. Ggf. erfolgt auch der Verweis an Kliniken, die angepasste Therapiekonzepte haben. Um die im Bedarfsfall erforderliche Zusammenarbeit zwischen Seniorenberatungs- und Begegnungseinrichtungen auf der einen und Suchthilfeangeboten auf der anderen Seite zu stärken werden im Jahr 2022 über die Richtlinie Gesundheit und Versorgung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz finanzierte Fachkräfte Schulungen in Senioreneinrichtungen durchgeführt. Außerdem werden seniorengerechte Suchtpräventionsangebote konzipiert und umgesetzt (vgl. Kapitel „Suchtprävention in Dresden“).

Im Folgenden werden zentrale Befunde der Studie „Dresdner Lebenslagen 60+ – Bericht zur Lebenssituation von Dresdeninnen und Dresden ab 60 Jahren (LAB60+ Studie)⁵³“ wiedergegeben, welche umfassende Daten zum Gesundheitsverhalten, insbesondere zu Alkoholkonsum und Rauchverhalten, enthält.

⁵³ verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/sozialamt/Dresdner_Lebenslagen_60Plus_2022.pdf

Alkoholkonsum

Die Häufigkeit des Alkoholkonsums nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. „Während in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über die Hälfte (52,9 Prozent) zweimal pro Woche und häufiger Alkohol zu sich nahmen, waren es bei den über 85-Jährigen knapp ein Drittel (31,6 Prozent). Der Anteil der Nichttrinkenden steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an: von 7,8 Prozent in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen auf 24,8 Prozent in der Altersgruppe 85+ Jahre. Ebenso ist ein Unterschied zwischen den Geschlechtern festzustellen. 17,3 Prozent der Frauen waren Nichttrinkerinnen, demgegenüber waren 9,5 Prozent der Männer Nichttrinker. Auf der anderen Seite des Spektrums tranken 28,6 Prozent der Männer viermal oder mehr pro Woche, während nur 7,9 Prozent der Frauen in dieser Häufigkeit tranken.“ (Landeshauptstadt Dresden (2022), S. 153)

Zwischen den einzelnen Stadtbezirken gab es sowohl deutliche Unterschiede in der Häufigkeit des Alkoholkonsums als auch bei Risikokonsum. „Ein Vergleich zwischen den Stadtbezirken zeigte in Pieschen, Loschwitz und Leuben die höchsten Anteile für einen Risikokonsum (42,2 Prozent, 41,6 Prozent bzw. 37,2 Prozent), während in der Neustadt der geringste prozentuale Wert vorlag (27,6 Prozent).“ (Landeshauptstadt Dresden (2022), S. 156)

Der Alkoholkonsum nimmt mit steigendem sozioökonomischem Status zu.

Rauchverhalten

88,6 Prozent der Befragten sind Nichtraucher. Der Prozentsatz der Rauchenden war in den jüngeren Altersgruppen am höchsten, er nahm mit steigendem Lebensalter ab. (Landeshauptstadt Dresden (2022), S. 156f)

vgl. Landeshauptstadt Dresden (2022), S. 153–158

Angebote der SZL Suchtzentrum gGmbH

Ambulant betreutes Wohnen

In den letzten zehn Jahren hat sich das Angebot in Dresden als kleines und auf die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen ausgerichtetes Projekt in der Suchthilfelandshaft Sachsens etablieren können. Als konstant bestehendes Team von drei Mitarbeitenden (Suchttherapeutin/GVS, Diplomsozialpädagogin und Sozialpädagoge) konnten trotz Corona-Lage motivierten und veränderungsbereiten Klient*innen haltgebende und tragfähige Beziehungserfahrungen, verbunden mit einem hohen Maß an Fachlichkeit, als Grundlage zum Aufbau einer abstinenter Lebensperspektive geboten werden und diese bei der Bewältigung des Übergangs in ein eigenständiges Leben unterstützt werden.

Betreuungszahlen

2021 wurden insgesamt 60 persönliche und telefonische Vorstellungsgespräche mit potentiellen Klient*innen durchgeführt. Davon konnten 23 Klient*innen 2021 bereits in Betreuung aufgenommen werden und bei acht Klient*innen war die Aufnahme für 2022 in Planung.

Im monatlichen Durchschnitt wurden 33 Klient*innen betreut. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 56 Klient*innen betreut (vgl. Abb. 70), davon 13 mit Mehrbedarf. Bei 42 Klient*innen war der KSV Sachsen Kostenträger, bei zehn Klient*innen erfolgte die Kostenübernahme durch Kostenträger anderer Bundesländer, bei drei Klient*innen wurden die Kosten vom Jugendamt getragen und ein/e Klient*in wurde über den Maßregelvollzug finanziert. Es wurden zehn Klientinnen betreut, davon vier im Alter zwischen 18 und 27 Jahren und sechs im Alter zwischen 28 und 64 Jahren. Das Alter der männlichen Klienten lag bei sieben Klienten zwischen 18 und 27 Jahren und bei 39 zwischen 28 und 64 Jahren. 24 Klient*innen wurden im Jahr 2021 neu aufgenommen. Vermittelnde Einrichtungen der im Jahr 2021 neu aufgenommenen Klient*innen waren Adaptionseinrichtungen bundesweit (12 Klient*innen), bundesweite Rehabilitationskliniken (sechs Klient*innen), Maßregelvollzüge Sachsen (drei Klient*innen), Suchtberatungen in Dresden ein/e Klient*in, Sozialtherapeutische Wohnstätten bundesweit (zwei Klient*innen).

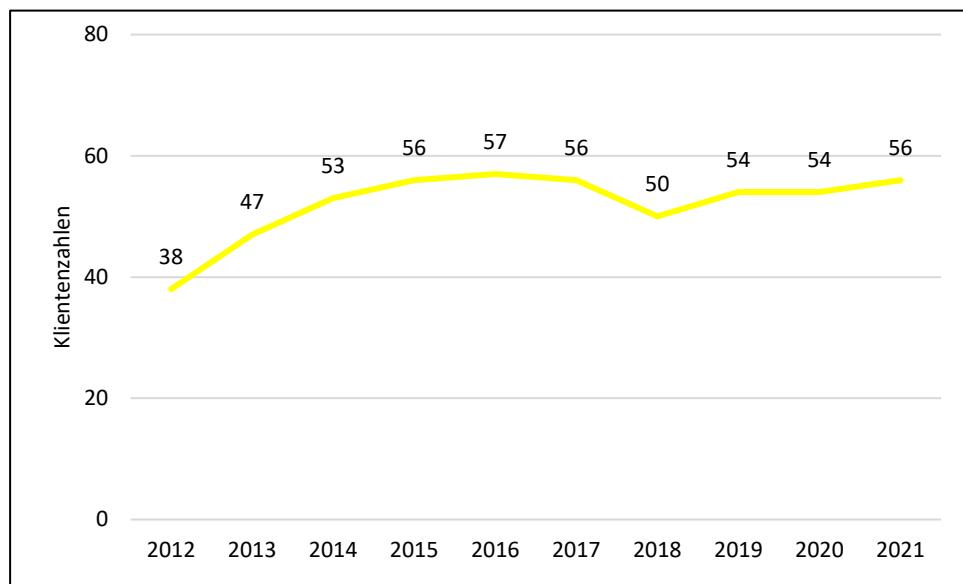


Abb. 70: Übersicht der Klient*innenzahlen im ABW 2012 bis 2021 (Quelle: SZL Suchtzentrum gGmbH)

33 Klient*innen wurden im Jahr 2021 in neun „Drogenfreien Wohngemeinschaften“ und zehn davon im Anschluss in ihrer eigenen Wohnung betreut. Neun Klient*innen nahmen von Beginn an unsere Betreuung in ihrer eigenen Wohnung wahr. Im Durchschnitt lag die Betreuungsdauer aller im Jahr 2021 betreuten Klient*innen bei 14,5 Monaten. Zehn Klient*innen konnten die Hilfe regulär abschließen. Die Dauer der regulär beendeten Hilfen betrug dabei im Durchschnitt 23 Monate. Bei 15 Klient*innen musste die Betreuung wegen Rückfälligkeit verbunden mit fehlender Mitwirkung und/oder Kontaktabbruch beendet werden.

Eingliederung Sucht/Therapie

Entsprechend der Zielsetzung des Angebotes, die Klient*innen zur Inanspruchnahme weiterer suchtspezifischer, therapeutischer und medizinischer Hilfsangebote zu motivieren und den Transfer therapeutischer Erfahrungen in die Praxis zu begleiten, waren von 56 betreuten Klient*innen 35 ambulant an Suchtberatungsstellen angebunden, davon besuchten 16 die Suchtberatungsstelle Horizont, 15 Klient*innen die Suchtberatungsstelle der Diakonie und zwei Klient*innen die städtische Drogenberatung. Zehn Klient*innen nutzten regelmäßig Selbsthilfegruppen, um sich weiter zu stabilisieren und zu festigen. 12 Klient*innen konnten zur Aufnahme einer ambulanten tiefen- oder verhaltenstherapeutischen Psychotherapie motiviert werden und waren dabei, ihre Behandlung zu absolvieren. 21 Klient*innen waren aufgrund zusätzlicher psychiatrischer Diagnosen an niedergelassene Psychiater oder Institutsambulanzen angebunden. Weiterhin war bei 13 Klient*innen mit Unterstützung des Teams die Anbindung an die Schuldnerberatung erfolgt und 14 Klient*innen hatten einen rechtlichen Betreuer.

Eingliederung beruflich

Auf dem Entwickeln und Erproben einer haltgebenden Tagesstruktur sowie der Planung und Verwirklichung realistischer beruflicher Perspektiven lag auch 2021, trotz erschwerter Bedingungen aufgrund der Pandemielage, ein maßgeblicher Fokus der Hilfe. Nach einer Eingewöhnungsphase, die der Erledigung behördlicher Angelegenheiten, der Gestaltung des eigenen Zimmers und dem Einleben in Dresden diente, waren die Klient*innen des Projektes im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht dazu angehalten, zeitnah einer tagesstrukturierenden Beschäftigung nachzugehen und eine für sie tragfähige berufliche Perspektive zu entwickeln. 15 Klient*innen konnten 2021 erfolgreich in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden. 12 Klient*innen übten zum stufenweisen Wiedereinstieg oder zur Überbrückung bis zum Beginn einer beruflichen Rehabilitation oder Ausbildung eine geringfügige Beschäftigung aus wie beispielsweise bei den INTHIS Arbeitsprojekten der Diakonie für abstinent lebende Suchterkrankte (zwei Klient*innen) und drei Klient*innen waren in Qualifizierungsmaßnahmen integriert. Weitere drei Klient*innen leisteten ehrenamtliche Tätigkeit. Zwei Klient*innen befanden sich in Ausbildung beziehungsweise haben 2021 ihre Ausbildung erfolgreich beenden können. 13 Klient*innen absolvierten Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation oder werden diese Anfang 2022 beginnen.

Eingliederung sozial

Entsprechend des individuell notwendigen Bedarfes werden die Klient*innen im Rahmen des Hilfsangebotes, angepasst an die jeweils geltenden Corona – Verfügungen, durch Einzel-, Gruppen- und Angehörigengespräche, durch Vermittlung und Begleitung zu Ämtern, Behörden, sonstigen Beratungsstellen und -angeboten sowie zu Ärzten usw. unterstützt. Die Klient*innen werden auch bei der Entwicklung und Erprobung individueller Wochenpläne unterstützt sowie im Alltag und teilweise bei ihrem Übergang in ihre eigene Wohnung begleitet.

Mit Kliniken, Suchtberatungsstellen, Bildungsträgern, Schuldnerberatungen (Caritas, AWO), rechtlichen Betreuern, Bewährungshelfern, Angehörigen, Ärzten u. a. wurde eng im Sinne einer individuell sinnvollen und notwendigen „Netzwerkarbeit“ zusammengearbeitet, wobei dies eingeschränkt und teilweise auch telefonisch beziehungsweise digital durchgeführt werden musste.

Im Jahr 2021 wurde einmal wöchentlich, in der Regel Mittwochnachmittag, ein Freizeitangebot vorgehalten. Dieses wurde von den Klient*innen sehr gut angenommen. Die Angebote wurden ausschließlich im Freien durchgeführt und berücksichtigten dabei die Wünsche der Klient*innen. Ein besonderes Highlight war wieder das Paddeln auf der Elbe. Aber auch das Beachvolleyballspielen, Tischtennisturniere, Geocaching, zahlreiche Wanderungen innerhalb von Dresden und der Sächsischen Schweiz, Yoga im Park u. a. wurden von den Klient*innen gut angenommen. Gleichzeitig wurden die Klient*innen dazu angehalten, fehlende Angebote von Außen durch Eigenes, wie beispielsweise gemeinsames Kochen in der WG oder gemeinsame Spieletage, zu ersetzen.

Prozessqualität

Die Corona- Lage forderte auch im Jahr 2021 dazu heraus, mit einer engagierten, flexiblen und auch kreativen Arbeitsweise Klient*innen unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Verfügungen ein stabiles Betreuungsangebot vorzuhalten. Persönliche Einzel- und Gruppengespräche sowie Hausbesuche wurden – unter Einhaltung geltender Hygienemaßnahmen – durchgeführt. Auch die Bewerbungsgespräche neuer Klient*innen fanden persönlich statt. Von August bis November wurde das Team durch zwei Praktikantinnen unterstützt. Eine Praktikantin entschied sich dafür, im Anschluss an ihr Praktikum in im Projekt als ehrenamtliche Mitarbeiterin tätig zu werden. Neben der Erhaltung und Verbesserung (durch externe Supervision) qualitativer Standards bestand das Ziel darin, eine möglichst hohe Auslastung der WGs trotz Pandemielage zu erreichen.

Das Betreuungsangebot wurde den Patient*innen und Mitarbeiter*innen einiger Kliniken und Adaptionseinrichtungen in Sachsen, Sachsen Anhalt und Thüringen vorgestellt.

Fallbeispiel

Es wird über einen jungen Mann berichtet, der uns durch den Maßregelvollzug Großschweidnitz vermittelt wurde. Er absolvierte dort eine Therapie gemäß § 64 StGB und wurde in unser Projekt im Rahmen seines Langzeiturlaubes, der letzten Stufe vor der Entlassung, integriert. Er war weiterhin eng an den Maßregelvollzug angegliedert. Erst nach seiner Entlassung, 6 Monate später, und dem Wechsel in die reguläre Betreuung durch das ABW waren langfristige Schritte in Richtung soziale und berufliche Integration möglich. Der Klient blieb an das Gericht gebunden und musste einmal wöchentlich eine Abstinenzkontrolle in der Forensischen Institutsambulanz durchführen und 14-tägig nahm er Termine bei der Führungsaufsicht wahr. Klient*innen, die aus einem solchen Rahmen zu uns in die ambulante Betreuung wechseln, zeigen meist einen gesteigerten Drang nach Freiheit und Selbstbestimmung. Hier ist es Aufgabe unseres Projektes ein konstruktives Maß an Anforderungen, Regeln und Konsequenzen anzuwenden und gleichzeitig das Entfalten der Persönlichkeit zu fördern, ohne Stabilität und Abstinenz zu gefährden.

Als Diagnosen brachte der Klient eine Abhängigkeitserkrankung von Cannabinoiden und Crystal mit, zusätzlich das pathologische Glücksspielen und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Er gewöhnte sich in der Wohngemeinschaft ein, fand Zugang zu seinen Mitbewohnern und begann, seine Freizeitaktivitäten im sportlichen Bereich auszuweiten. Es entwickelten sich Freundschaften und der Klient konnte persönlich wachsen und an innerer Sicherheit gewinnen. Er zeigte die Fähigkeit zur Empathie in Verbindung mit einer klaren Haltung und der Wahrung seiner Grenzen. In der schwierigen Zeit der Schließung sportlicher und kultureller Einrichtungen nahm er an ABW Freizeitangeboten teil und konnte seine sozialen Kompetenzen aus- und Ängste abbauen. Um sich beruflich zu orientieren und seine Belastbarkeit zu prüfen, nahm er ein Ehrenamt im Tierheim in Pirna an.

Eine große Aufgabe war es auch, sich seiner Tochter wieder anzunähern. Im Verlauf der Betreuung wurde er mutiger, reflektierte die Treffen, baute den Kontakt zu seiner Tochter auf und beschäftigte sich mit den Inhalten seiner Vaterrolle. Auch der Kontakt zu seiner Mutter intensivierte sich, hier nahm er mütterliche Zuwendung in Anspruch, konnte aber auch Schuld- und Schamgefühle bearbeiten und korrigieren.

Nach einem Jahr in unsere Wohngemeinschaft wurde der Wunsch deutlich, in den eigenen Wohnraum zu ziehen. Es zog den Klienten in seine Heimatstadt Pirna zurück. Eine Nachbetreuung konnte dennoch angeboten werden, da sich eine vertrauliche und verbindliche Arbeitsbeziehung entwickelt hatte. In dieser Zeit beantragten wir die gesetzliche Betreuung.

Die rechtliche Betreuerin wurde eingesetzt und unterstützte bei der Wahrung der Eigenverantwortung mit der Absicherung laufender bürokratischer und finanzieller Angelegenheiten. Auch die Bereiche Selbstfürsorge, Vaterschaft und berufliche Perspektive konnten wir an sie abgeben und einen transparenten Beziehungsaufbau begleiten.

Eine geringfügige Beschäftigung fand der Klient in Pirna, nachdem er sich seine Wohnung gemütlich und funktional eingerichtet hatte. Er nahm zwei Katzen bei sich auf und versuchte sich in der Gestaltung einer partnerschaftlichen Beziehung. Wir planten gemeinsam mit der Forensischen Institutsambulanz die Beendigung unserer Betreuung und übergaben noch anstehende Themen.

Der Klient bewegte sich in einem sicheren Rahmen, den er sich zum großen Teil selbst geschaffen hatte, so dass wir ihn nach zwei Jahren Betreuung mit einer guten Prognose für einen weiteren soliden Lebensweg aus der Ambulanten Betreuung entlassen konnten.

Angebote der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH

Die Radebeuler Sozialprojekte gGmbH (Rasop) ist ein anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, bietet aber auch Eingliederungshilfen nach dem SGB XII an. Seit Oktober 2000 hält die Rasop gGmbH verschiedene bedarfsorientierte Angebote für Menschen mit Suchtproblemen in Dresden und angrenzenden Landkreisen vor. Wichtiges Qualitätskriterium für den Träger in der Arbeit mit suchtblasteten 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 Fortbildungscriculum zu relevanten sozialpädagogischen und therapeutischen Themen. Hierzu gehört ebenfalls das interne und umfassende Curriculum zu Basiswissen Sucht, welches alle Mitarbeitenden durchlaufen, sowie an eigene Bedarfe angepasste interne Fortbildungen zu Spezialinhalten für erfahrene und therapeutisch ausgebildete Mitarbeitende. Die Qualität der Leistungen in den Betreuungen wird darüber hinaus durch ein klares, für die Klient*innen 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 abstinenzorientiert. Die Hilfeformen und -settings des Trägers sind durchlässig und kooperieren eng miteinander. Weitere Informationen finden Sie unter www.rasop.de.

Im Folgenden wird eine Übersicht über die suchtspezifischen Wohnangebote des Trägers gegeben.

Cleane Wohnprojekt

Angebot:

Das Cleane Wohnprojekt für suchtkranke Menschen und Familien bildet einen zentralen Schwerpunkt der Arbeit der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH (Rasop). Die beiden Häuser L26 (Leipziger Str. 26) und W23 (Waltherstr. 23) in Dresden sind wie alle Settings der Rasop cleane Schutzzonen. Im cleanen Wohnprojekt wird eine Verbindung von sozialpädagogischer Betreuung und Wiedereingliederungshilfe im vom Träger angemietetem Wohnraum realisiert. Nach dem Auszug in den eigenen Wohnraum kann die Betreuung fortgeführt werden.

Die vordergründigen Ziele sind:

- Ausbau persönlicher/sozialer Kompetenzen sowie psychische Stabilisierung
- Sicherung der Abstinenzmotivation und des Cleanstatus
- Gesellschaftliche und soziale Teilhabe
- Stabilisierung der Elternschaft/Förderung der Erziehungskompetenzen

Der Inhalt der Hilfe im „cleanen Wohnprojekt“ kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Hilfe beim Überwinden sozialer Desintegration, welche mit dem Krankheitsbild Sucht einhergeht
- Vorbeugen von Wohnungslosigkeit (nach Entgiftung/Therapie)
- Hilfe beim Aufbau eines privaten und professionellen Netzwerks, das ein suchtmittelfreies Leben ermöglicht
- Erarbeitung eines individuellen „Notfallkoffers“ zum reflektierten Leben mit der Suchtkrankheit
- Befähigung zu einem abstinenteren Leben
- Festigung bzw. Aufbau einer eigenverantwortlichen Alltagsstruktur
- Erreichung und/oder Steigerung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit
- Stärkung persönlicher und soziale emotionaler Kompetenz
- Erarbeitung von Strategien zur Konflikt- und Krisenbewältigung
- ggf. Elternarbeit
- Förderung der individuellen Beziehungsfähigkeit
- Schulische und berufliche Integration
- Gesundheitsfürsorge
- Unterstützung bei der Entwicklung von hauswirtschaftlichen Kompetenzen
- Sicherung der autonomen finanziellen Selbstbestimmung
- Freizeitgestaltung
- Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe

- Wohnraumsuche unter Beachtung von Sozialraum (Netzwerk, suchtmittelfreies Umfeld usw.) sowie Angemessenheit (Kosten/Größe)
- Nachbetreuung nach Auszug in eigenen Wohnraum nach individuellem Betreuungsplan ist angestrebt
- In den letzten 6 Monate der Hilfe werden die im Schutzraum des cleanen Wohnprojektes erworbenen Kompetenzen der Adressat*innen im eigenen Wohnraum erprobt und gefestigt
- Festigung des Behandlungserfolgs der Entwöhnungstherapie
- Entwicklung sozialer Kompetenzen und des Selbsthilfepotenzials
- Eingliederung in ein Leben ohne fremde Hilfe in eigenen Wohnraum

Zielgruppe:

Suchterkrankte Personen (Einzelpersonen; Eltern/Elternteile mit ihren Kindern; Schwangere; Paare, junge Volljährige) nach erfolgreich abgeschlossener Drogenentwöhnungsbehandlung

Gesetzliche Grundlagen:

- § 35a SGBVIII: Eingliederungshilfe für Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung aufgrund Suchtmittelkonsum im frühen Jugendalter und damit zusammenhängend vorliegenden oder drohenden psychischen und zum Teil körperliche Störungen oder Erkrankungen.
- BTHG: Menschen mit einer Suchterkrankung (seelischen Behinderung) sind wesentlich in ihrer Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben eingeschränkt. Das Ziel ist, die Lebenssituation dieser Menschen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern. Diese Zielgruppe umfasst insbesondere:
 - Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen, Medikamenten und Alkohol sowie nichtstoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen
 - Menschen mit Doppeldiagnosen
- § 64 StGB: Menschen mit einer Suchterkrankung, die aufgrund einer rechtswidrigen Tat unter Einfluss von Rauschmitteln verurteilt bzw. aufgrund von Schuldunfähigkeit nicht verurteilt wurden, gelten ihre Strafe im Maßregelvollzug (Therapie statt Strafe) ab. Im Zuge einer Langzeitbeurlaubung erhalten die Patient*innen die Möglichkeit im Rahmen des Cleanen Wohnprojekts ihre soziale Reintegration zu erproben.
- § 31 SGB VIII: Eltern, die sich nach einer Entwöhnungstherapie in familiäre und gesellschaftliche Beziehungen (re)integrieren möchten.

Kapazität:

L26: Kapazität aktuell 6 Plätze (abhängig von Anzahl der Kinder)

W23: 32 Räume, Aufteilung abhängig von Anzahl Familien und Einzelklient*innen. Zusammensetzung ist zu beachten.

Hilfedauer:

In der Regel 18 Monate, diese umfassen 4 Betreuungsphasen. Vorgesehen sind 12 Monate Wohnen im cleanen Wohnprojekt des Trägers (Waltherstr. 23, 01067 Dresden und Leipziger Str. 26, 01127 Dresden) mit privatrechtlichen Mietverträgen.

Besonderheiten:

Der privatrechtlich angemietete Wohnraum befindet sich in einem „cleanen Haus“, das heißt alle Bewohner*innen und Mitarbeitende tragen Sorge für den Erhalt des cleanen Schutzraumes. Die Bewohner*innen werden regelmäßig auf Drogen und Alkohol getestet. Auch werden Besucher*innen getestet, bevor sie sich im Wohnhaus aufhalten dürfen.

Die Wohnräume stehen eigens für die Hilfen der Rasop zur Verfügung.

Zur Wahrung des cleanen Schutzraumes müssen rückfällige Bewohner*innen das Haus verlassen, bis der körperliche Cleanstatus wiederhergestellt ist. Hierfür wird mit den Adressat*innen zu Beginn der Hilfe ein individueller Notfallplan erarbeitet. Zudem steht eine Notfallwohnung zur Verfügung. Bei Rückfälligkeit findet eine intensive Bearbeitung unter Einbeziehung des individuellen professionellen Netzwerkes statt.

Die Beratungs- und Büroräume befinden sich im Erdgeschoss des „cleanen Wohnprojektes“. Die Bewohner*innen haben somit die Möglichkeit und Sicherheit, sich auch außerhalb der vereinbarten Termine Unterstützung zu holen. Außerhalb der Betreuungszeiten (Wochenenden und Feiertage 24 h und an Wochentagen ab 19 Uhr) steht den Bewohner*innen eine Rufbereitschaft zur Verfügung, die bei Bedarf auch ins Haus kommt. Die Rufbereitschaft bietet die Möglichkeit, in Krisensituatiosn oder bei kritischen gesundheitlichen Situationen Unterstützung zu geben, steht aber auch bei Notwendigkeit verstärkter

Kontrolle (z. B. bei Verdacht auf Substanzkonsum, Rückfälligkeit) zur Verfügung. Zudem finden Drogen- und Alkoholtests auch am Wochenende statt.

Die Betreuung der Zielgruppe ist grundlegend in einem Co-Betreuer*innen-System organisiert, welches objektives Arbeiten, die Wahrung der professionellen Distanz sowie kontinuierliche fallbezogene Reflexionsarbeit gewährleistet. Darüber hinaus dient das Arbeiten im Co-Betreuer*innen-System der Verminderung der Risiken, welche in der Arbeit mit der Zielgruppe immanent sind. Ein weiteres Qualitätsmerkmal der Leistungserbringung in Form von Co-Betreuungen ist die Möglichkeit, besondere Fallkonstellationen in der Hilfeausgestaltung zu berücksichtigen und die Hilfen damit potenziell wirksamer zu gestalten.

Die Hilfeleistung setzt sich aus Einzelkontakte, Gruppenangeboten des cleanen Wohnprojekts (Hausversammlung, inhaltliche Hausgruppe, gemeinsame Freizeitaktivitäten, etc.) und firmeninternen Gruppenangeboten für suchterkrankte Eltern/teile und deren Kinder (Trampolin, Elternkurs, SHIFT-Training, zirkuspädagogische Arbeit, Resilienzdiagnostik) zusammen. Aufgrund eines hohen Betreuungsumfanges ist der Träger in der Lage, die Bewohner*innen bei der Wiedereingliederung intensiv zu unterstützen.

Die Abhängigkeitserkrankung steht im Fokus der Arbeit mit den Klient*innen. Die trägerinterne Haltung ist, dass ein gesellschaftlich integriertes Leben nur in Unabhängigkeit von psychoaktiven Substanzen und schädlichen Verhaltensweisen funktionieren kann. Der Konsum von Suchtmitteln jeglicher Art behindert die Bearbeitung sozialer Probleme, weshalb ein Cleanstatus für eine produktive Zusammenarbeit als Bedingung vorausgesetzt wird. Auch aus Gründen des Kinderschutzes und zur Unterstützung einer selbst gewählten Abstinenzmotivation wird eine akzeptierende Drogenarbeit, z. B. kontrollierter Konsum in den Settings, in der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH grundsätzlich abgelehnt. Jeder abhängig erkrankte Mensch wird individuell betrachtet. Durch die Abstinenz unterstützenden Arbeitsweisen erfahren die Klient*innen, wie sich ein „cleanes Leben“ anfühlt. Diese Erfahrung ist essenziell.

Besondere Entwicklungen in den letzten 5 Jahren (seit 2017):

- Die Mediennutzung von Jugendlichen allgemein sowie die Nutzung von sozialen Netzwerken und die Orientierung an darüber transportierten Rollenbildern hat zugenommen. Schönheitsideale (vor allem bei jungen Frauen), die über Medien verbreitet werden, haben großen Einfluss. Die Abgrenzung zwischen Mediensucht und „normalem“ Gebrauch von Medien ist schwieriger geworden.
- Die Suche nach eigenem Wohnraum wird für Klient*innen immer schwieriger. Es ist schwer, Klient*innen außerhalb von sozialen Brennpunkten in eigenem Wohnraum unterzubringen (Miete ist gestiegen und Angemessenheit gesunken). Zudem lehnt bspw. die Vonovia Bewerber*innen mit Mietschulden/Schufaeinträgen ab.
- Es ist schwieriger geworden, die Klient*innen professionell anzubinden (Therapeuten, Ärzte, Kitaplätze)

Herausforderungen in der Arbeit in den letzten 5 Jahren (seit 2017):

- Corona (Wartezeit für Therapie deutlich gestiegen), Lockdown: Gruppen konnten nicht stattfinden (Tagesstruktur), Anbindung, Homeschooling, Netzwerke konnten sich nicht entwickeln, schwer, in Dresden anzukommen, Termine waren schwer zu begleiten (Begleittermine waren nicht gestattet)
- Abrechnung bei Telefonkontakte über das Jugendamt war schwierig (wurde teilweise abgelehnt)
- Haltungen gegenüber Corona generell herausfordernd (Coronaregelungen vs. persönliche Haltungen der Klient*innen und eigene Haltung)
- Finanzierung der Wiedereingliederungshilfen durch den KSV hat exorbitant abgenommen, so dass viele Betroffene nicht aufgenommen werden konnten
- aufgrund der fehlenden Finanzierung der Wiedereingliederungshilfen durch den KSV wurden mehr Familien aufgenommen (weil Jugendamt-finanziert)
- seit 2020 liegt die über privatrechtlich gewährte Miete des Jobcenters stark unter den tatsächlichen Wohnkosten der Wohneinheiten
- Mehrkosten durch höhere Abnutzung und taggenaue Abrechnung der Miete (keine 3-Monats-Kündigungsfrist)
- begonnene Gespräche mit Sozialamt und politischen Verantwortlichen, das Cleane Wohnprojekt als besondere Wohnform zu listen, sind durch den Ukraine Krieg und die allgemeine Lage ins Stocken geraten
- Alkoholkonsum spielt große Rolle, obwohl es nicht die „Hauptdroge“ ist (gefühlt, keine Zahlen!)

Zahlen:

L26:

Betreuungsstart 2018: 14 Klient*innen und 4 Familien (5 Kinder)

Betreuungsstart 2019: 5 Klient*innen und 1 Familie (2 Kinder)

Betreuungsstart 2020: 3 Klient*innen und 1 Familie (2 Kinder)

Betreuungsstart 2021: 4 Klient*innen und 3 Familien (4 Kinder)

W23:

Betreuungsstart 2019: 19 Klient*innen und 2 Familien

Betreuungsstart 2020: 6 Klient*innen und 2 Familien

Betreuungsstart 2021: 13 Klient*innen und 3 Familien

Wohngruppen Mutter (Vater) und Kind (S4/T6) – Hilfen nach § 19 SGB VIII

Das Hilfeangebot nach § 19 SGB VIII richtet sich an (werdende) Mütter und Väter ab 18 Jahren (in Ausnahmefällen ab 16 Jahren) mit ihrem Kind bis zu einem Alter von 6 Jahren (in Ausnahmefällen auch über das 6. Lebensjahr hinaus), bei denen eine psychische Beeinträchtigung bzw. Störung, insbesondere eine Suchtproblematik, vorliegt. Die spezifische Lebenssituation und/oder Persönlichkeitsentwicklung der (werdenden) Mütter oder Väter macht ein Leben mit ihrem Kind im eigenen Wohnraum, in der Herkunfts-familie bzw. dem Herkunfts-milieu, nicht möglich. Die Klient*innen benötigen Unterstützung bei der Pflege, Betreuung und Erziehung ihrer Kinder, bei der schulischen oder beruflichen Integration und/oder dem Erlangen der wirtschaftlichen Selbständigkeit

Kapazität:

jeweils vier Plätze in S4 (Seitenstr. 4) und T6 (Torgauer Str. 6)

Hilfedauer:

angelegt auf 1,5 Jahre, übersteigt aber häufig diese Zeit

Besondere Entwicklungen in den letzten 5 Jahren (seit 2017):

- stabile, kontinuierliche Anfragen
- Fälle werden neben der Sucht auch auf „Nebenschauplätzen“ komplexer (Familienkonstellation, psychische Erkrankungen, Erkrankungen der Kinder etc.)

Zahlen:

T6:

Insgesamt im Jahr 2017: 4 Mütter mit Kind(ern)

Insgesamt im Jahr 2018: 6 Mütter mit Kind(ern)

Insgesamt im Jahr 2019: 4 Mütter

Insgesamt im Jahr 2020: 5 Mütter mit Kind(ern)

Insgesamt im Jahr 2021: 4 Mütter mit Kind(ern)

S4:

Betreuungsstart Oktober 2019: 1 Mutter mit Kind(ern)

Insgesamt im Jahr 2020: 6 Mütter mit Kind(ern)

Insgesamt im Jahr 2021: 6 Mütter mit Kind(ern)

**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 der Träger seit 2004 im Feld der Suchtkrankenhilfe gesammelt hat, und dem engen fachlichen Austausch mit Suchtfachkräften wurden 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 Schulung 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, strafatenfreies und cleanes Leben und erfahren damit eine positive Persönlichkeitsentwicklung.

Kapazität:

jeweils 9 Plätze in Priestewitz (Hof Dallwitz) und im Haus Keulenberg

Hilfedauer:

Auf 12 bis 18 Monate angelegt

Besondere Entwicklungen in den letzten 5 Jahren (seit 2017):

- Anstieg von Multiproblemfällen und Mehrfachdiagnosen
- vor allem Zunahme dissozialer Auffälligkeiten, welche zum Teil die Sucht überlagern
- immer mehr zusätzliche Einzelkonzepte (individuelle FLS, z. B. erlebnispädagogische Maßnahmen), die gute Wirkungen zeigen, werden vom Jugendamt leider nur zu einem Bruchteil anerkannt
- aufgrund beschriebener Entwicklungen gibt es seit 2017 das individuelle Zusatzprogramm „East Challenge“, das eine Einzelbetreuung in Polen einschließt und in gut begründeten Einzelfällen gewährt wird. Das Projekt zeigt sehr gute Wirkungen.
- Übergangskonzepte vom hochstrukturierten Setting im eigenen Wohnraum (Nachhaltigkeit) haben besonderen Fokus in der Weiterentwicklung erfahren

Zahlen:

Priestewitz:

Insgesamt im Jahr 2017: 13 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2018: 10 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2019: 7 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2020: 12 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2021: 11 Jugendliche

Keulenberg:

Insgesamt im Jahr 2017: 11 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2018: 13 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2019: 9 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2020: 12 Jugendliche

Insgesamt im Jahr 2021: 13 Jugendliche

Pädagogisch-therapeutische Tagesgruppe zur Resilienzförderung für Kinder aus suchbelasteten Familien

Die Tagesgruppe ist ein einzigartiges Angebot für Kinder und deren Familien. Kinder aus suchbelasteten 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 in den letzten 5 Jahren (seit 2017):

Während die Tagesgruppe bis 2017 nur zögerlich durch den ASD angefragt wurde hat sich diese Situationen im Berichtszeitraum der letzten Jahre positiv entwickelt.

Derzeit haben 40 bis 50 Prozent der angefragten Tagesgruppenkinder einen familiären Suchtmittelhintergrund. Angesichts der hohen Nachfrage suchtspezifischer Familienhilfen (§ 31 SGB VIII) sowie statistischer Erhebungen bedeutet dies, dass immer noch zu wenig Kinder Zugang zu diesem Angebot haben.

Mit allen Kindern wird intensiv suchtpräventiv gearbeitet um das Risiko durch eine spätere Suchterkrankung (Resilienzfaktoren) zu vermeiden. Der integrierte Fahrdienst ist ein besonderer Erfolgs- und Wirkfaktor damit die Zielgruppe Kinder aus suchbelasteten Familien dieses spezielle Angebot erreichen kann.

Zahlen:

Betreuungsstart 2017: 8 Kinder

Betreuungsstart 2018: 8 Kinder

Betreuungsstart 2019: 10 Kinder

Betreuungsstart 2020: 13 Kinder

Betreuungsstart 2021: 11 Kinder

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Arbeit und Beschäftigung

Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Jobcenter im Kontext des SGB II

Während der § 2 SGB II den Grundsatz des Förderns fixiert, beinhaltet der § 14 SGB II die Intention des Förderns, welche im § 16a SGB II bezogen auf die gegenständige Thematik des Suchtberichtes mit der Begrifflichkeit „Kommunale Eingliederungsleistungen“ explizit unterstellt wird. Sofern gravierende Vermittlungshemmnisse bei einem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen hinsichtlich der Anbahnung bzw. Aufnahme von Arbeit zu verzeichnen sind, soll durch eine ganzheitliche und umfassende Betreuung im Sinne des § 16a SGB II, dem Grundsatz des Förderns im § 14 SGB II Rechnung getragen werden. Im Punkt 4 des § 16a SGB II ist die Unterstützungsleistung Suchtberatung konkret ausgewiesen und bezieht sich letztendlich nicht nur auf den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, sondern ebenso auf die in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen.

Im Zeitraum 2017 bis 2021 ist folgende Entwicklung der im Jobcenter betreuten Personen zu verzeichnen:

	2017	2019	2021
Leistungsberechtigte (LB)	44.511	38.960	37.093
* davon erwerbsfähige Leistungsberechtigte (eLB)	33.350	28.730	27.737
* davon nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (neLB)	11.161	10.230	9.355
Bedarfsgemeinschaften (BG)	27.072	23.223	22.259

Tab. 11: Überblick über die vom Jobcenter Dresden betreuten Leistungsberechtigten (2017 bis 2021) (Quelle: Jobcenter Dresden)

Eine bestehende Suchterkrankung verringert die Aussicht auf eine Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II maßgeblich.

Die Integrationsfachkräfte des Jobcenters unterstützen im Rahmen ihrer Beratungskonzeption den einzelnen Leistungsberechtigten individuell beim Erkennen, Klären, Lösen von persönlichen Problemlagen, wie z. B. einer Suchtproblematik. Mit den beschäftigungsorientierten Fallmanager*innen verfügt das Jobcenter über speziell ausgebildete Integrationsfachkräfte, welche für die Beratung bei gravierenden Vermittlungshemmnissen, wie zum Beispiel Suchterkrankungen, besonders befähigt sind. Zwischen dem Jobcenter und den verschiedenen Beratungsstellen im Rahmen der kommunalen flankierenden Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II besteht eine kontinuierliche und fachlich intensive Netzwerkarbeit. Es ist jedoch unbedingt zu beachten, dass den Integrationsfachkräften auch eine erhebliche Anzahl von Leistungsberechtigten bekannt sind, welche bereits auf einen anderen Weg die Anbindung zu einer Suchtberatungsstelle erfahren haben und demzufolge keine Überweisung vom Jobcenter mehr benötigen.

Die Überweisung der Leistungsberechtigten vom Jobcenter an die Suchtberatungsstellen hat sich seit dem Jahr 2017 bis 2021 nahezu verdoppelt auf aktuell ca. 150 pro Jahr, nachdem zunächst vom Jahr 2016 gegenüber 2017 ein Rückgang zu verzeichnen war. Der überwiegende Anteil davon ist männlich und über 25 Jahre alt. Die erhöhte Zuweisungsrate im Jahr 2021 beruht auf einer noch intensiveren Beratung der Kunden durch die Integrationsfachkräfte des Jobcenters sowie der verbesserten methodischen Nutzung des Zuweisungs- und Buchungsverfahrens.

Eine weitere Säule für die Unterstützung der suchterkrankten Leistungsberechtigten stellt das Projekt INTTHIS dar (vgl. folgender Abschnitt). Im Bereich der öffentlich geförderten Arbeit gibt es spezifische Maßnahmen für trockene sowie konsumierende Suchterkrankte mit dem Ziel, die bestehenden Eingliederungshemmnisse abzubauen, um somit die Voraussetzungen für einen gelingenden Integrationsprozess zu schaffen.

Das Projekt INTTHIS gliedert sich in folgende drei Arbeitsgelegenheiten mit jeweils ca. 12 Maßnahmeplätzen pro Jahr:

1. Trockene Alkoholiker
2. Nasse Alkoholiker – Feststellungsmaßnahme Tagesstruktur
3. Nasse Alkoholiker – Integrative Hilfen für alkoholabhängiger Menschen in der Konsumphase

Bei den zu besetzenden Maßnahmenplätzen ist zu beachten, dass ca. das 3-fache an Zuweisungen von Kunden des Jobcenters dafür erforderlich ist.

Alle genannten suchtspezifischen Kennziffern verdeutlichen die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Betreuung suchterkranker bzw. davon gefährdeter Menschen. Unter diesem Aspekt erfolgt aktuell in enger Zusammenarbeit mit dem Jobcenter die grundsätzliche Überarbeitung der bei der Stadtverwaltung Dresden bereits vorliegenden Handakte Sucht. Dem Leistungsberechtigten wird bei Bedarf ein noch intensiveres Unterstützungsangebot zur Bewältigung seiner suchtspezifischen Problemlagen angeboten. Die dabei entstehende engere Verzahnung zwischen dem Jobcenter und den Suchtberatungsstellen eröffnet unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen die Chance dem betroffenen Leistungsberechtigten sein benötigtes Unterstützungsnetzwerk noch individueller auszubauen.

Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen – INTTHIS

INTTHIS ist ein Arbeitsbereich der Diakonie-Stadtmission Dresden gGmbH, welcher seit 1994 Menschen mit Suchterkrankung und Behinderung professionell betreut und begleitet. Momentan werden drei tagesstrukturierende Projekte für Menschen mit Suchterfahrung vorgehalten, die in Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Dresden realisiert werden konnten. Die Teilnehmer der drei Maßnahmen sind langzeitarbeitslose Menschen mit multikomplexen Problemlagen (psychische Probleme, Suchtprobleme) und weisen durchgehend erhebliche Vermittlungshemmnisse bezüglich des ersten Arbeitsmarktes auf.

Auf den Dresdner Friedhöfen St. Pauli und Cotta wurden im Jahr 2013 bzw. 2014 Arbeitsgelegenheiten für suchtkranke Menschen in der Konsumphase ins Leben gerufen. Ziel der Projekte ist es, den Teilnehmenden – durch zusätzliche und gemeinnützige Arbeit sowie regelmäßige Mahlzeiten (Frühstück und Mittag) – eine stabile Tagesstruktur zu geben und sie anzuregen, sich mit der eigenen Suchtproblematik auseinander zu setzen. Mit diesen Arbeitsgelegenheiten wird der Integrationsgedanke für Betreuungskunden des Jobcenters Dresden in den Vordergrund gestellt, sowie deren Annäherung an den ersten Arbeitsmarkt angestrebt. Weiterhin wird darauf hingearbeitet, die Teilnehmenden für eine Entgiftung bzw. Therapie zu motivieren, um im Idealfall eine stabile Abstinenz zu erreichen. Die Teilhabe am gesamtgesellschaftlichen Leben sowie die Steigerung der Lebensqualität soll außerdem befördert werden.

Das dritte Projekt in Dresden Klotzsche arbeitet mit Teilnehmenden, die momentan bezüglich Alkohol abstinent leben. Die sogenannten trockenen Alkoholiker haben oftmals eine Langzeittherapie absolviert und besuchen eine Selbsthilfegruppe. In dieser Arbeitsgelegenheit steht ebenfalls der Gedanke einer stabilen Tagesstruktur im Vordergrund, um den abstinenten Lebensstil zu unterstützen und Rückfälle zu vermeiden. Dies soll u. a. durch diverse Arbeitseinsätze, die ebenfalls gemeinnützigen und zusätzlichen Charakter aufweisen und im öffentlichen Interesse liegen, in sozialen Einrichtungen des Maßnahmeträgers bzw. im Stadtgebiet von Dresden realisiert werden. Der Integrationsgedanke und die Annäherung an den ersten Arbeitsmarkt sind ebenfalls Ziel dieser Arbeitsgelegenheit.

Oben genannte Arbeitsgelegenheiten werden jeweils durch eine Fachkraft sozialpädagogisch begleitet, um Unterstützung bei der gesellschaftlichen Reintegration zu leisten, sowie Eigenständigkeit und eigenverantwortliches Handeln zu fördern. Gesetzliche Grundlage der drei Projekte bildet der § 16d SGB II Arbeitsgelegenheiten für langzeitarbeitslose Menschen. Eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme wird sichergestellt. Dies umfasst insbesondere eine angemessene fachliche, sachliche und räumliche Ausstattung, die maßnahmekonforme Durchführung der Arbeiten und eine zweckentsprechende Mittelverwendung.

Ein Großteil der Teilnehmenden schöpft die maximale Projektlaufzeit von 36 Monaten aus und wechselt bei stabiler Abstinenz und/oder einer gefestigten Tagesstruktur sowie wiedererlernten sozialen Kompetenzen in weiterführende Projekte wie z. B.

eine ehrenamtliche Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung oder den Bundesfreiwilligendienst, die wenigsten in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis. Rückfälle in die Alkoholsucht im Projekt Klotzsche werden gemeinsam mit der Suchtberatung aufgearbeitet und weiterführende Maßnahmen (stationäre Entgiftung und/oder Langzeittherapie) eingeleitet.

Manche potentiellen Teilnehmer*innen erscheinen nicht zum Vorstellungsgespräch bzw. brechen 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 Projekte auf den Friedhöfen zeigen, dass sich mit der Zeit der Alkoholkonsum bei fast allen Teilnehmenden reduziert. Auch die Arbeitsgelegenheit in Klotzsche arbeitet in dem Sinne erfolgreich, da die wenigsten Teilnehmenden einen Rückfall in die Alkoholabhängigkeit erleiden.

Mit Beginn der Covid-19-Pandemie kam es zu einigen strukturellen Veränderungen in der Umsetzung der Projekte. Die Teilnehmenden arbeiteten fortan in allen Arbeitsgelegenheiten unterteilt in zwei Gruppen, um das vorgegebene Hygienekonzept realisieren zu können. Die gemeinsamen Mahlzeiten mussten aufgrund des geforderten Hygienekonzeptes ausgesetzt werden, ebenso die regelmäßige Gruppenarbeit, sowie geplante und vom Jobcenter Dresden zu genehmigende Exkursionen (z. B. Hygienemuseum, Frauenkirche, Tierpark). Die durch Corona bedingte Umstellung der Projektkonzeption beeinträchtigt punktuell die sozialpädagogische Arbeit, die Interaktion der Teilnehmenden und damit die Entwicklung einer positiven Gruppen-dynamik. Die in der Grundkonzeption genannten Zielstellungen sind jedoch auch unter Coronabedingungen nicht gefährdet und können bei motivierten Teilnehmenden umgesetzt bzw. realisiert werden.

In den drei Projekten Klotzsche (12 Teilnehmerplätze), St. Pauli (ab 2019 ebenfalls 12 Teilnehmerplätze) und Cotta (10 Teilnehmerplätze) blieb die Anzahl der Teilnehmenden konstant und wies eine geringe Fluktuation auf, so dass die Projekte fast durchgehend ausgelastet waren. Die Altersspanne der Teilnehmenden liegt zwischen 25 bis 60 Jahren. In den Projekten sind überwiegend Männer beschäftigt. Der Anteil der Frauen liegt im Jahresdurchschnitt unter 10 Prozent.

Beim Großteil der Klient*innen besteht eine Alkoholsuchterkrankung. In den letzten fünf Jahren stieg jedoch die Anzahl der Teilnehmenden mit polytoxischer Suchtproblematik (insbesondere Amphetamine). Dies stellt ein Problem in den Projekten für Menschen in der Konsumphase dar, da zwar täglich Atemalkoholkontrollen durchgeführt werden, der Konsum weiterer Substanzen allerdings nicht überprüft wird bzw. werden kann.

Maßnahmen des Ordnungsamtes

Jugendschutzkontrollen als suchtpräventive 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 (JuSchG) 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. 71). 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 Kassenbereiches). Die Behörde konzentriert sich bei Auswahl der zu testenden Verkaufseinrichtungen auf solche Objekte, bei denen ihr z. B. durch Hinweise bekannt geworden ist, dass die einschlägigen Verkaufsverbote an Jugendliche in der Vergangenheit missachtet wurden. In den Vorjahren wurden auf diese Weise in der Mehrzahl der getesteten Verkaufseinrichtungen Verstöße gegen die Verkaufsverbote festgestellt und in Folge dessen mit Bußgeldern geahndet.

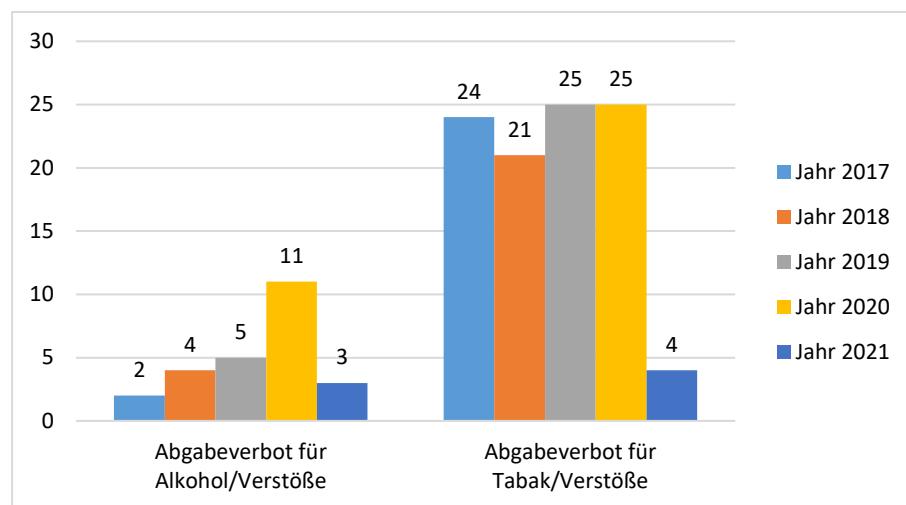


Abb. 71: Bei der Bußgeldbehörde registrierte Verstöße bzgl. § 9 (Abgabe von Alkohol) und § 10 JuSchG (Abgabeverbot von Zigaretten) in den Jahren 2017 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

Der gemeindliche Vollzugsdienst führt zudem im Rahmen der Bestreifung uniformierte und zivile Kontrollen zur Einhaltung des Jugendschutzes durch (vgl. Abb. 72). Darüber hinaus gibt es auch diverse Hilfesuchen von Schulen an den gemeindlichen Vollzugsdienst, wobei minderjährige Schüler*innen außerhalb der Schulgelände rauchen und die Lehrkräfte keinen Einfluss haben. Hier erfolgen gemeinsame Abstimmungen und gezielte Kontrollen. Werden rauchende oder Alkohol trinkende Minderjährige festgestellt, erfolgt eine Sicherstellung der Zigaretten sowie des Alkohols bzw. dessen Vernichtung. Im Zuge der sichergestellten Waren werden die Erziehungsberechtigten über die Sicherstellungen informiert und aufgefordert, die Waren abzuholen. In dieser Mitteilung wird ein Merkblatt für Eltern zur Suchtprävention mitgeliefert. Zudem wird hinterfragt, wo diese Waren erworben wurden, um ggf. ordnungsbehördliche Maßnahmen gegenüber dem Gewerbetreibenden zu ermöglichen.

Allerdings bleibt bei den festgestellten Verstößen vielmals die Herkunft des Alkohols oder Tabaks unklar, so dass niemand nach dem Jugendschutzgesetz belangt werden kann. Aus diesem Grund sind die in Abb. 71 dargestellten bei der Bußgeldstelle registrierten Fälle erheblich geringer.

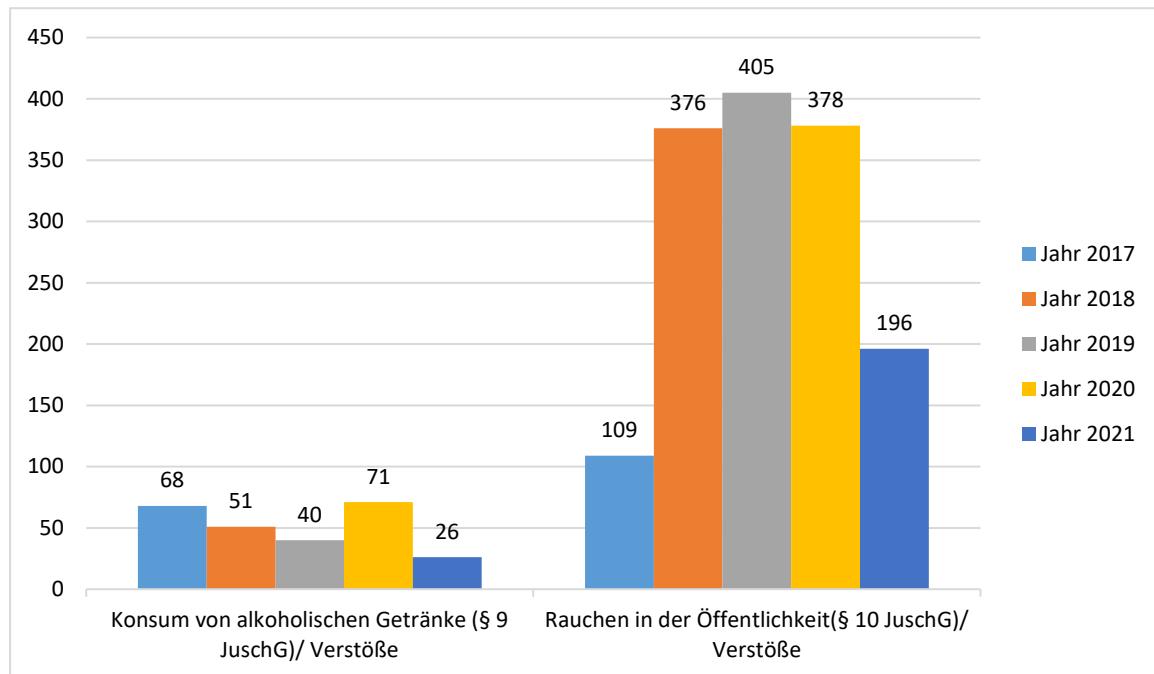


Abb. 72: Festgestellte Jugendliche im Rahmen der Bestreifung in den Jahren 2017 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

Durchsetzung gesetzlicher Regelungen zur Bekämpfung der Spielsucht

Erhebliches Suchtpotential birgt 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 eine Erlaubnis dazu erteilt hat. Darüber hinaus ist für den Betrieb einer Spielhalle eine separate Erlaubnis der Glücksspielaufsichtsbehörde (Landesdirektion Sachsen) erforderlich. 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 Bespielen zumindest zu erschweren. In diesem Bereich werden durch das Ordnungsamt jährlich ca. 150 Kontrollen durchgeführt. Im Jahr 2021 wurden in diesem Zusammenhang 17 Bußgeldverfahren eingeleitet (im Vgl. 2020: 22, 2019: 15, 2018: 7 und 2017: 8).

Die Glücksspielaufsichtsbehörde prüft, 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 Werbeschränkungen beachtet werden. Das Ordnungsamt, Abt. Gewerbeangelegenheiten unterstützt hierbei.

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 Glücksspielaufsichtsbehörde gegenüber erklären.

Im Interesse des Jugendschutzes ist ein Mindestalter von 18 Jahren für den Besuch von Spielhallen vorgeschrieben. Bei der Aufstellung von Spielgeräten in gastronomischen Objekten ist der Einsatz von technischen Sicherungsmaßnahmen 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.

Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum

Kontrollschwerpunkte

Für die tägliche Streife der Besonderen Einsatzgruppe des gemeindlichen Vollzugsdienstes (GVD) stellten weiterhin die Innenstadt sowie die Äußere Neustadt Schwerpunkte dar. Aber auch in anderen Stadtteilen wie Gorbitz, Prohlis, Pieschen, Plauen und vor allem im Bereich der Elbwiesen wurden tägliche Präsenzstreifen durchgeführt und damit vorrangig Plätze und Örtlichkeiten bestreift, die als Jugendtreffs bekannt sind oder wo es vermehrt zu Bürgerbeschwerden hinsichtlich Ruhestörungen kam.

Im Bereich des Albert-Wolff-Platzes in Prohlis, dem Amalie-Dietrich-Platz in Gorbitz und der „Schiefen-Ecke“ (Kreuzung Görlitzer Straße/Rothenburger Straße/Louisenstraße) in der Äußeren Neustadt konnten vermehrt Erwachsene festgestellt werden, welche Alkohol konsumierten.

Ein erhöhtes Aufkommen an Glasbruch konnte in dem Zusammenhang an der o. g. „Schiefen Ecke“ und besonders in den Bereichen von bekannten Jugendtreffs bspw. entlang der Elbwiesen festgestellt werden. Hier kam es neben Glasbruch vermehrt zu Vermüllungen durch feiernde Jugendliche.

Im Rahmen eines Maßnahmenpaketes der Landeshauptstadt Dresden zur Bewältigung der Lage an der „Schiefen Ecke“ (Kreuzung Louisenstraße/Rothenburger Straße/Görlitzer Straße) und des sich dort zeigenden Phänomen des Corners wurde durch das Stadtbezirksamt Neustadt ein Projekt zum kommunalen Konfliktmanagement etabliert. Beginnend mit Juli 2021 waren die Nachtschlichter vorwiegend an den Wochenenden in Zweier- oder Viererteams unterwegs und haben die Nutzerinnen und Nutzer hinsichtlich der Folgen ihres Verhaltens sensibilisiert und aufgeklärt. Das vom Freistaat Sachsen geförderte und durch Mittel der Stadtbezirksförderung unterstützte Projekt endete im Oktober 2021, wurde systematisch ausgewertet und wird aufbauend darauf im Jahr 2022 fortgesetzt.

Durchsetzung von Alkoholkonsum- und Alkoholabgabeverboten anlässlich der Corona-Pandemie

Im Geltungsbereich der Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Dresden über die Anordnung von Schutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie in Erweiterung der SächsCoronaSchVO wurden die Regelungen durch die Bediensteten des Gemeindlichen Vollzugsdienstes durchgesetzt. Dies betraf insbesondere den Alkoholkonsum in bestimmten Innenstadtbereichen sowie Regelungen zur Abgabe von Alkohol. Außerdem fanden regelmäßige Kontrollen von Wochenmärkten, Geschäften und gastronomischen Einrichtungen zur geltenden SächsCoronaSchVO und der Allgemeinverfügung „Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus“, im Rahmen der Vollzugshilfe für das Amt für Gesundheit und Prävention der Landeshauptstadt Dresden, statt. Dabei festgestellte Verstöße wurden geahndet.

Durchsetzung der Rauch- und Alkoholverbote auf Spielplätzen

Der GVD kontrolliert die Einhaltung der in der Grünanlagensatzung statuierten Verbote des Mitbringen und Konsumierens von alkoholischen Getränken und sonstigen berauschen Mitteln auf Spiel- und Bolzplätzen sowie Skater- und BMX-Anlagen sowie des Rauchens und Wegwerfens von Tabakwaren auf Spielplätzen (vgl. Abb. 73). Bei Feststellungen zum unerlaubten Konsumieren alkoholischer Getränke/sonstiger berauschen Mittel und bei Verstößen gegen das Rauchverbot erfolgen mündliche Verwarnungen und Anzeigen.

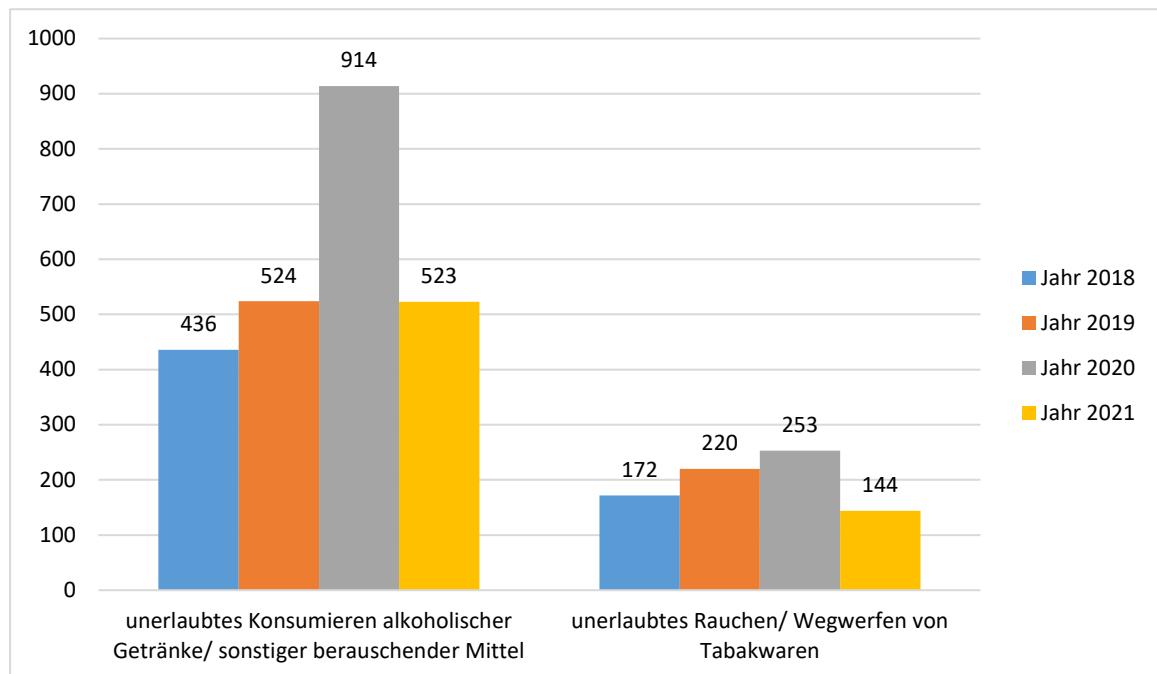


Abb. 73: Übersicht der Verstöße (mündliche Verwarnungen und Anzeigen) gegen das Rauch- und Alkoholverbot auf Spiel- und Bolzplätzen sowie Skater- und BMX-Anlagen in den Jahren 2018 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

Durchsetzung des Sächsischen Nichtraucherschutzgesetzes

Durch die Mitarbeitenden 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 m² Gastfläche, die im Eingangsbereich als Rauchergaststätten gekennzeichnet sind. Minderjährige dürfen in beiden Fällen keinen Zutritt erhalten.

Von den derzeit 1.643 Gaststätten mit Alkoholausschank in der Landeshauptstadt Dresden sind 117 ausgewiesene Raucherlokale. Diese befinden sich gehäuft in der Dresdner Neustadt. Als ausgewiesene Nichtrauchergaststätten werden 625 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 durchgeföhrten Kontrollen nicht geföhrdet wird. Gleiches gilt für die Kontrollen zu achtlos weggeworfenen Zigarettenkippen als Begleiterscheinung des Rauchens, welches als Problem vermehrt an solchen Stellen im öffentlichen Raum auftritt, an denen Menschen längere Zeit verweilen. Beobachtete Verstöße werden durch den GVD zur Anzeige gebracht.

Der/die Betreiber/-in des Gewerbebetriebes 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. 74).

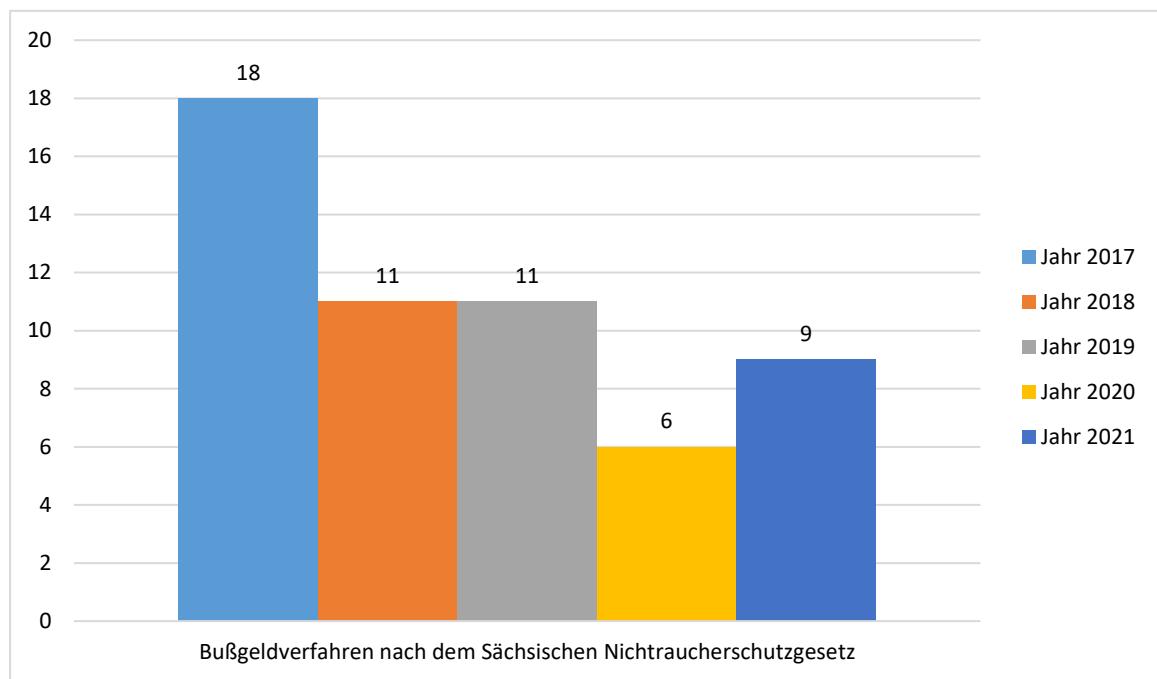


Abb. 74: Anzahl der durchgeführten Bußgeldverfahren in der Übersicht von 2017 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD)

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*innen zu bestrafen. Diese Funktion übernehmen Bußgeldstellen, Staatsanwaltschaften und Gerichte.

Die Polizei und Staatsanwaltschaften teilen den zuständigen Fahrerlaubnisbehörden mit, wenn durch sie fahrerlaubnisrelevante Maßnahmen bzw. Entscheidungen getroffen wurden (Polizeimitteilungen: § 2 Abs. 12 StVG) 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 Nichtinhaber*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.

Die Fahrerlaubnisbehörde erhält jährlich Polizeimitteilungen aufgrund von Alkohol im Straßenverkehr (vgl. Abb. 75). 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, Scooter) auf Grund von Alkohol kann eine Aussage getroffen werden. Hier kam es 2018 zu 97 Verbote, 2019 stieg die Zahl auf 118 und sank 2020 auf 32 Verbote. Im Jahr 2021 waren es 117 Verbote (vgl. Abb. 75).

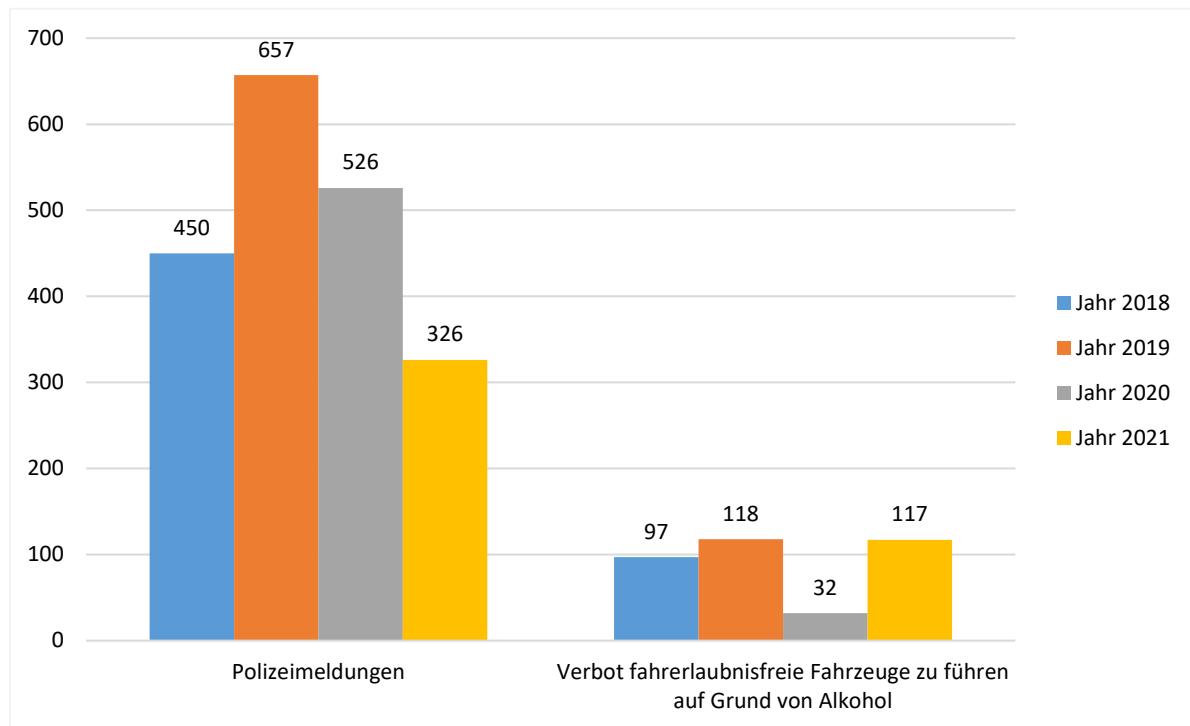


Abb. 75: Polizeimeldungen im Zusammenhang mit Alkohol im Straßenverkehr und Verwaltungsverfahren zum Verbot, fahrerlaubnisfreie Fahrzeuge zu führen im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol (Jahre 2018 bis 2021) (Quelle: Fahrerlaubnisbehörde LHD)

Die Erfassung der Verwaltungsverfahren bei der Fahrerlaubnisbehörde im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum illegaler Betäubungsmittel zeigt einen hohen Anstieg der Mitteilungen zu Verstößen gegen das BtMG von 498 im Jahr 2017 zu 1.911 Mitteilungen im Jahr 2021 (vgl. Abb. 76).

Es wird zudem ersichtlich, dass die Zahl der eingeleiteten Verwaltungsverfahren und Fahrerlaubnisentziehung im Zusammenhang mit illegalen Drogen von 2017 auf 2021 erheblich angestiegen ist.

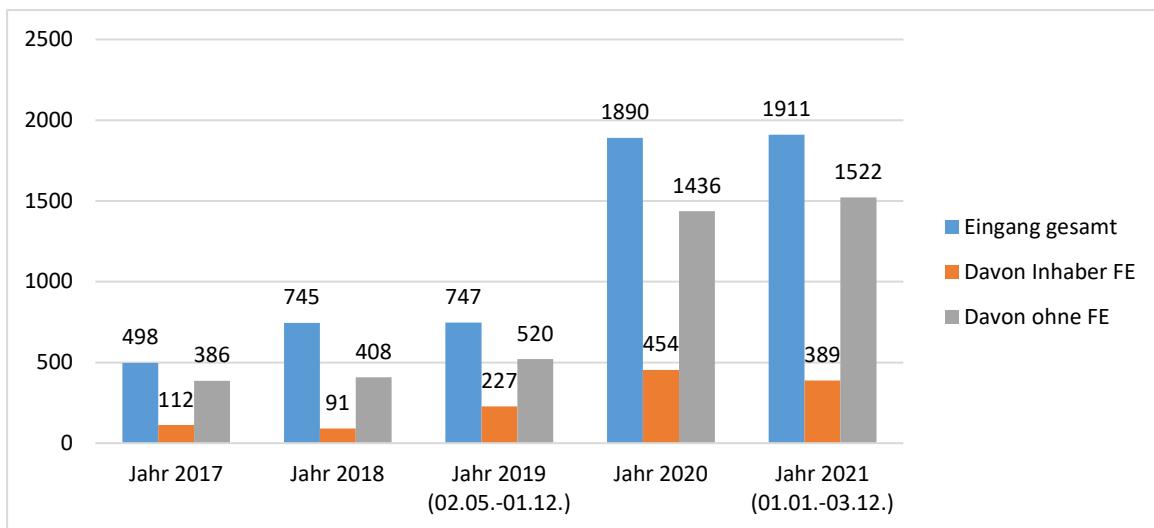


Abb. 76: Erfassung von Verwaltungsverfahren bei der Fahrerlaubnisbehörde im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum von illegalen Betäubungsmitteln (Quelle: Fahrerlaubnisbehörde LHD)

Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

Kriminalitätsentwicklung

Für die Stadt Dresden wurden im Jahr 2021 laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 2.144 Rauschgiftdelikte⁵⁴ (2020: 2.240 Fälle) registriert. Dies bedeutet prozentual gesehen einen Rückgang um 4,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr (vgl. Abb. 77).

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Rauschgiftdelikte grundsätzlich nicht vom Anzeigeverhalten des Bürgers abhängig ist, sondern die Zahl der bekanntgewordenen Fälle eher den Umfang polizeilicher Kontrollmaßnahmen z. B. im Rahmen von Identitäts- oder Verkehrskontrollen widerspiegelt.

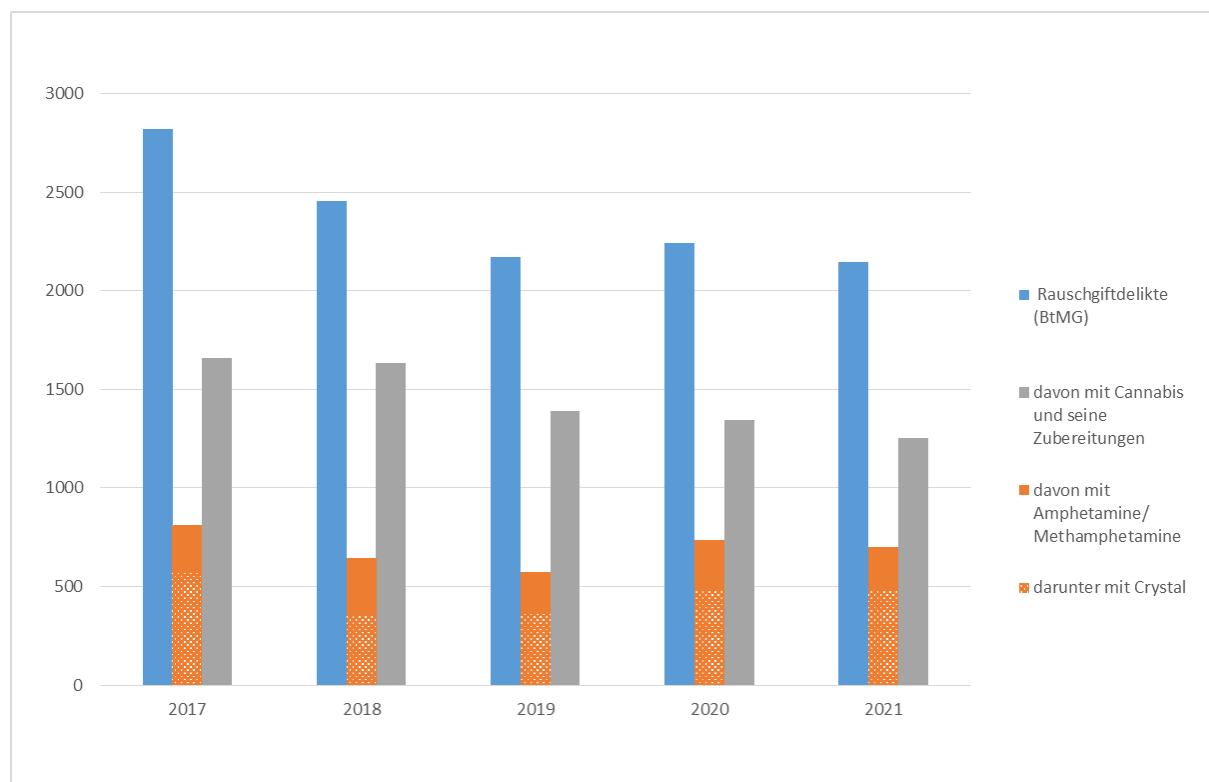


Abb. 77: Zahl der Rauschgiftdelikte in Dresden (2017 bis 2021)

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet Dresden stieg im Vergleich zum Vorjahr von 4,6 Prozent auf 5,2 Prozent. Im Berichtsjahr 2021 konnten 2.046 Fälle der Deliktgruppe aufgeklärt werden. Dies entspricht einer Aufklärungsquote von 95,4 Prozent (2020: 94,4 Prozent).

Im Verhältnis zum Vorjahr ist bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen mit 1.253 Fällen (2020: 1.342 Fälle) erneut ein Rückgang der Fallzahlen festzustellen (vgl. Abb. 77). Auch bei der Betrachtung des prozentualen Anteils an der Gesamtzahl der Rauschgiftdelikte ist ein Rückgang von 59,9 Prozent im Jahr 2020 auf 58,4 Prozent im Jahr 2021 feststellbar, der allerdings nicht mehr so groß wie in den vergangenen Jahren ist.

⁵⁴ ohne direkte Beschaffungskriminalität

Bei den Verstößen, welche im Zusammenhang mit Amphetamin und Methamphetamin stehen, sind die Fallzahlen nach einem Anstieg von 2019 zu 2020 nun wieder rückläufig. Hier sank die absolute Fallzahl auf 703 (2020: 737 Fälle). Der Tiefstwert lag allerdings im Jahr 2019 bei 572 Fällen. Prozentual handelt es sich 2021 um 32,8 Prozent aller Rauschgiftdelikte.

Die registrierten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (welches zur Gruppe der Amphetamine/Methamphetamine zählt) blieben gegenüber dem Vorjahr unverändert bei 477 Fällen. Allerdings ist der Anteil von Verstößen mittels Crystal an der Gesamtheit aller BtM-Verstöße mittels Amphetamin und Methamphetamin gegenüber dem Vorjahr auf 67,9 Prozent gestiegen (2020: 64,7 Prozent). In Bezug auf die Gesamtheit aller BtM-Delikte liegt der Anteil bei 22,2 Prozent, das sind 0,9 Prozentpunkte mehr als 2020. Insgesamt wurden 400 allgemeine Verstöße (sogenannte Konsumentendelikte) gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (2020: 414 Fälle), 31 Fälle des unerlaubten Handels mit Crystal (2020: 37 Fälle) und 2 Fälle des unerlaubten Schmuggels von Crystal (2020: 2 Fälle) festgestellt. Einen Anstieg gab es im Bereich des unerlaubten Handels mit Crystal in nicht geringen Mengen. Hier hat sich die Fallzahl fast verdoppelt (2021: 38 Fälle; 2020: 20 Fälle).

Die Fallzahlen beim unerlaubten Handel mit oder Schmuggel von Rauschgift lagen mit 169 Fällen im Jahr 2021 deutlich unter dem Vorjahr mit 192 Fällen. Prozentual betrachtet handelt es sich um einen Rückgang um 12,0 Prozent.

Bewertungen

Wie bereits unter dem Punkt „Kriminalitätsentwicklung“ angedeutet, haben die statistischen Daten zur Rauschgiftkriminalität nur bedingte Aussagekraft. Die Aufdeckung der Rauschgiftkriminalität ist von dem Verfolgungsdruck und der Kontrollaktivität der Polizei abhängig. Ein Rückgang von registrierten Fällen bedeutet nicht, dass die sächsische Polizei in der Stadt Dresden ihre Kontrollaktivitäten verringert hat. Hier kommt unter anderem zum Tragen, dass durch verstärkte Kontrollen ein Verdrängungseffekt entsteht und die Täter auf andere Bereiche und neue Örtlichkeiten ausweichen. Dies hat auch zur Folge, dass bestimmte Örtlichkeiten, die als sogenannte Gefährliche Orte eingestuft wurden, bei einer Überprüfung den Status verlieren. Dafür werden gegebenenfalls andere Orte mit erhöhtem Kriminalitätsaufkommen so einklassifiziert, so dass an diesen herausragenden Kriminalitätsbrennpunkten eine bessere und schnellere Reaktion durch die Polizei, beispielsweise durch polizeiliche Einsätze, erfolgen kann.

Zusätzlich waren die Jahre 2020 und 2021 von der Corona-Pandemie und den in diesem Zusammenhang von Bundes- und Landesregierung beschlossenen Maßnahmen, die zur Eindämmung der Pandemie erlassen wurden, geprägt. Dies hatte und hat auch Auswirkungen auf das Kriminalitätsgeschehen. Sowohl ein Rückgang als auch ein Anstieg der Fallzahlen in den jeweiligen Deliktbereichen sind aus kriminalistischer Sicht möglich, da die Beschränkungen einerseits zu fehlenden oder auch besseren Tatgelegenheiten führen können. Die Polizeiliche Kriminalstatistik beleuchtet nur wenige Tatzusammenhänge näher, somit können bei Interpretationen von Anstieg oder Rückgang nur Mutmaßungen angestellt werden, ob ein direkter Zusammenhang mit dem Pandemiegeschehen vorliegt.

Der Vergleich zur Entwicklung im Freistaat Sachsen zeigt, dass neben Dresden (Stadt) auch in den Landkreisen Leipzig, Erzgebirgskreis, Mittelsachsen, Vogtlandkreis und Zwickau die Fallzahlen gesunken sind (vgl. Tab. 12). Dabei ist der Rückgang in der Stadt Dresden Prozentual betrachtet mit 4,3 Prozent eher gering. Steigende Fallzahlen waren dagegen in den Städten Leipzig und Chemnitz, sowie in den Landkreisen Meißen, Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Görlitz, Bautzen und Nordsachsen zu verzeichnen.

Kreisfreie Stadt/Landkreis	erfasste Fälle		Veränderung 21/20		Häufigkeitszahl ⁵⁵	
	2021	2020	absolut	in %	2021	2020
Chemnitz, Stadt	1.384	1.269	+ 115	9,1	566	515
Erzgebirgskreis	910	936	- 2	2,8	274	279
Mittelsachsen	724	880	- 156	17,7	240	289
Vogtlandkreis	715	720	- 5	0,7	319	319
Zwickau	944	1.008	- 64	6,3	303	320
Dresden, Stadt	2.144	2.240	- 96	4,3	385	402
Bautzen	791	714	+ 77	10,8	265	238
Görlitz	932	856	+ 76	4,9	372	339
Meißen	558	536	+ 42	8,9	232	222
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	555	495	+ 60	12,1	227	202
Leipzig, Stadt	2.952	2.625	+ 327	12,5	494	443
Leipzig	459	517	- 58	11,2	178	200
Nordsachsen	1.140	1.040	+ 100	9,6	577	526
Freistaat Sachsen (einschließlich unbekannter Tatorte)	14.400	14.149	+ 251	1,8	355	347

Tab. 12: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich zu anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2020 bis 2021

Die Städte Leipzig und Dresden sind die beiden sächsischen Kommunen mit den zahlenmäßig meisten Rauschgiftdelikten. Betrachtet man die Häufigkeitszahlen für diesen Deliktbereich, so ist der Landkreis Nordsachsen auch 2021 der am höchsten belastete. Danach folgen die drei Städte in der Reihenfolge Chemnitz, Leipzig und Dresden. Die niedrigsten Belastungen haben die Landkreise Meißen, Sächsische Schweiz-Osterzgebirge und Leipzig.

Tatverdächtigenstruktur

Die Zahl der Tatverdächtigen blieb mit 1.858 ermittelten Personen annähernd gleich (2020: 1.860). Dabei stehen 1.608 männlichen Tatverdächtigen 250 weibliche Tatverdächtige gegenüber. Unter den Tatverdächtigen befanden sich 7 Kinder (2020: 14), 243 Jugendliche (2020: 239) und 331 Heranwachsende (2020: 346) (vgl. Abb. 78).

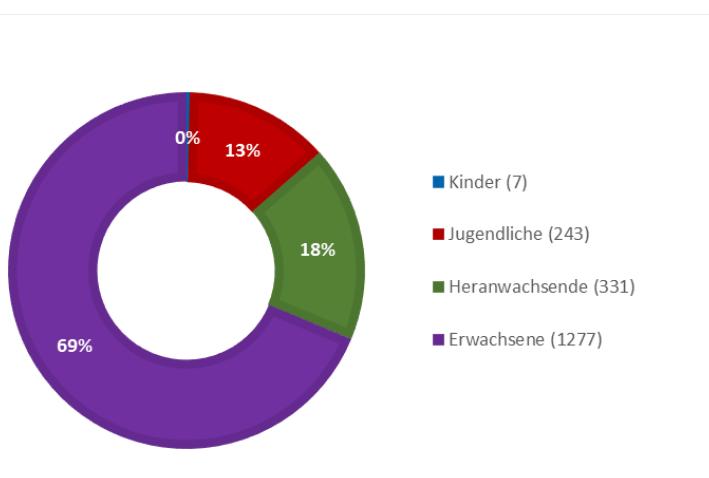


Abb. 78: Lebensphasenspezifische Verteilung der Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten im Jahr 2021

⁵⁵ Ist die Zahl der jeweils innerhalb eines Jahres bekannt gewordenen Fälle bezogen auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Region.

Die Anzahl von nichtdeutschen Tatverdächtigen sank von 449 auf 424 und auch ihr prozentualer Anteil an der Gesamtzahl sank von 24,1 Prozent auf 22,8 Prozent. Die nichtdeutschen Tatverdächtigen setzen sich aus 54 Nationen zusammen. Darunter befinden sich zehn Nationen, aus denen die meisten der Tatverdächtigen stammen (vgl. Abb. 79).

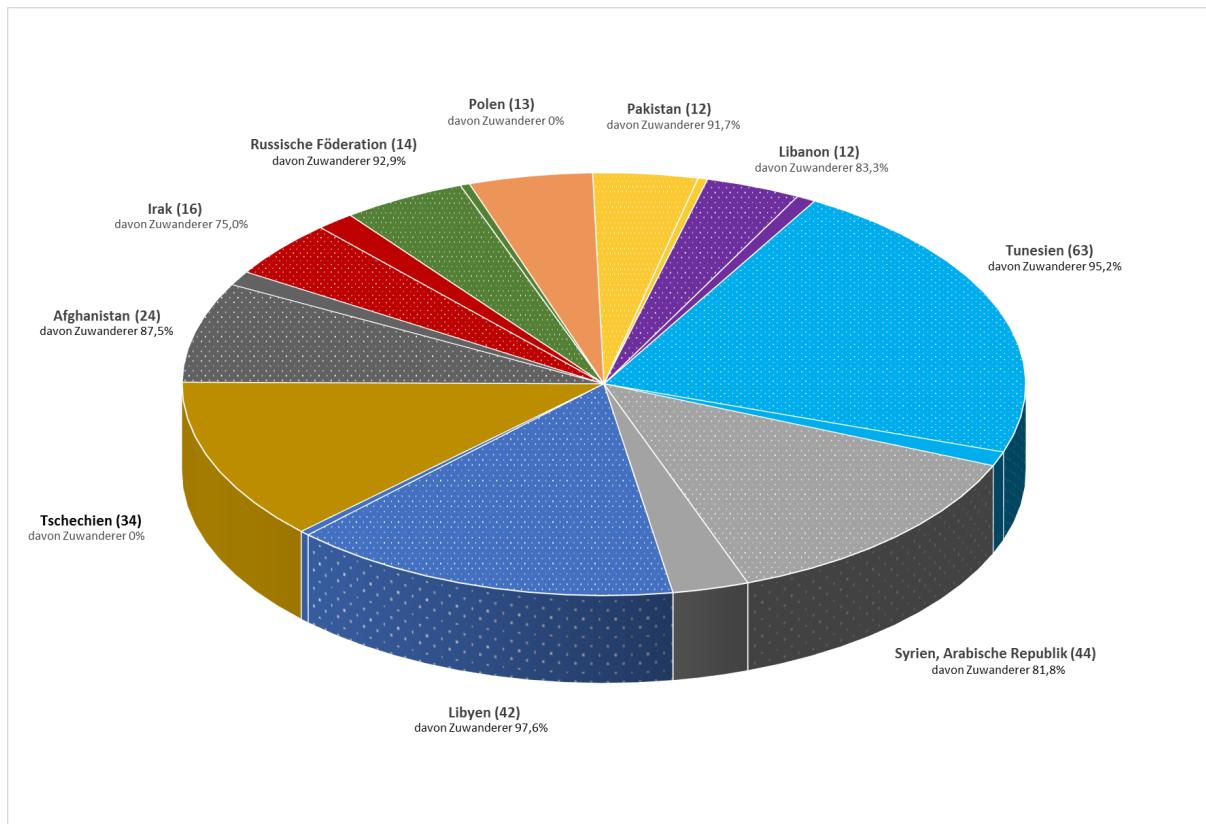


Abb. 79: Darstellung der zehn Nationen, aus denen die meisten nichtdeutschen Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten stammen, im Jahr 2021 (jeweils Anzahl der Tatverdächtigen und Zuwandereranteil)

Auffällig ist, dass die meisten Tatverdächtigen aus acht der am stärksten vertretenen Nationen Zuwanderer sind. Bei den betreffenden Nationen liegt ihr Anteil jeweils über 75,0 Prozent. Der Begriff Zuwanderer umfasst alle Personen mit dem Aufenthaltsstatus/-grund „Asylbewerber“, „Duldung“, „Kontingent-/Bürgerkriegsflüchtling“ sowie „unerlaubt aufhältige Personen“. Allerdings kann keine Aussage dazu gemacht werden, ob es sich um Zuwanderer handelt, die in Dresden wohnen.

Regionale Verteilung/Schwerpunkte

Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln findet insbesondere im nichtöffentlichen Raum statt, welcher sich polizeilichen Feststellungen im stärkeren Maße entzieht als beispielsweise Straßen, Wege oder Plätze. Insofern sind regionale Schwerpunkte der im Dunkelfeld bleibenden Rauschgiftkriminalität nicht eingrenzbar. Auf die Aussagen unter dem Punkt „Bewertungen“ wird verwiesen.

Im Jahr 2021 wurden laut PKS die meisten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Bereich des Polizeireviers Dresden-West, in einem Abstand gefolgt vom Polizeirevier Dresden-Nord erfasst. Im Bereich des Polizeireviers Dresden-West mit 720 Fällen ist ein Anstieg um 14,6 Prozent und im Polizeirevier Dresden-Nord mit 545 Fällen ein Rückgang um 12,2 Prozent zu verzeichnen. Im Polizeirevier Dresden-Mitte sank die Fallzahl auf 449 Fälle gegenüber dem Vorjahr (-17,0 Prozent) und im Polizeirevier Dresden-Süd blieb die Zahl mit 293 Fällen annähernd gleich (Differenz von fünf Fällen und damit -1,7 Prozent).

Die meisten Verstöße bezüglich des Handels/Schmuggels von Betäubungsmitteln wurden in den Polizeirevieren Dresden-West (52 Fälle; 2020: 59 Fälle) und Dresden-Nord (41 Fälle; 2020: 50 Fälle) festgestellt. Das Polizeirevier Dresden-Mitte (27; 2020: 33 Fälle) und das Polizeirevier Dresden-Süd (23 Fälle; 2020: 26 Fälle) folgen sodann mit teilweise deutlichem Abstand.

Bei den Allgemeinen Verstößen rangiert ebenfalls der Revierbereich Dresden-West mit 625 Fällen (2020: 518 Fälle) vor dem Revierbereich Dresden-Nord mit 480 Fällen (2020: 548 Fälle) und dem Revierbereich Dresden-Mitte mit 395 Fällen (2020:

488 Fälle). Im Revierbereich Dresden-Süd wurde mit 241 Fällen die kleinste Anzahl Allgemeiner Verstöße registriert (2020: 235 Fälle). Für alle Reviere gilt, dass zwischen 82,3 und 88,1 Prozent aller Rauschgiftdelikte Allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), also sogenannte Konsumentendelikte sind.

Sicherstellungsmengen

Im Bereich der Landeshauptstadt Dresden wurden durch die Polizei folgende Betäubungsmittelmengen sichergestellt:

Marihuana in g	95.254,81
Crystal in g	3.365,98
Amphetamin in g	1.989,34
Haschisch in g	905,86
Kokain in g	883,51
Streckmittel in g	717,35
Tab.-Hasch.-Marihuana-Gemisch i. g	611,54
Heroin in g	161,01
Pilze in g	108,26
Hanfsamen in g	57,72
Neue psychoaktive Stoffe in g	17,72
sonst./Pseudoephedrintabletten in Stück	720
Ecstasy in Stück	376
LSD in Stück	89

Im Jahr 2021 wurde, wie bereits im vergangenen Jahr die höchste Sicherstellungsmenge bei Marihuana registriert. Die Jahressicherstellungsmenge des kristallinen Methamphetamins (Crystal) hat sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als halbiert, trotzdem liegt diese Stoffgruppe auf Rang zwei.

Die Sicherstellungen des Zolls, der Bundespolizei sowie des Landeskriminalamtes Sachsen sind in der Übersicht nicht berücksichtigt.

Je nach Kontrolldichte bzw. Ressourceneinsatz, insbesondere an den Grenzen zu Polen und Tschechien, variieren die Sicherstellungen von Betäubungsmitteln. Als weitere Indikatoren sind die Professionalität der Drogenverstecke, aktuelle Modi operandi und Schmuggelrouten zu benennen.

Rauschgifttote

Im Stadtgebiet Dresden wurde im Jahr 2021 ein Drogentoter (2020: sechs) registriert. Bei dem Toten handelte es sich um eine männliche Person im Alter von 44 Jahren. Dabei handelt es sich um eine Intoxikation mit dem konsumierten Rauschmittel oder mindestens einen kausalen Zusammenhang mit dem Konsum der entsprechenden Drogen.

Ausblick

Der Suchtbericht 2022 zeigt erneut, dass viele Bereiche unseres Lebens von Suchtmittelkonsum beeinflusst werden. Nicht nur Gesundheit, öffentliche Sicherheit, Sicherheit im Straßenverkehr und Sauberkeit im Stadtbild sind dabei zu nennen, sondern auch zwischenmenschliche Beziehungen. Insbesondere das gesunde Aufwachsen unserer Kinder wird dadurch beeinträchtigt. Neben dem individuellen Leid Betroffener und Angehöriger entstehen hohe finanzielle Folgekosten für die Gesellschaft, bspw. für Interventionen der Jugendhilfe, medizinische (Krankenhaus und Reha) und psychotherapeutische Behandlungen, Arbeitsausfälle, Frühverrentungen, Gefängnisaufenthalte usw.. Es konnte bereits gezeigt werden, welche enormen Effekte gerade Suchtberatungs- und Behandlungsstellen hinsichtlich der Minimierung sowohl negativer individueller Folgen, insbesondere aber auch hinsichtlich der Einsparung volkswirtschaftlicher Folgekosten von Suchterkrankungen entfalten. Die vermiedenen Folgekosten übersteigen die Investition der öffentlichen Hand in Suchtberatung- und Suchtbehandlung (Förderersumme) um mehr als das 20-fache (vgl. Packmohr K., Weiß P. 2020)⁵⁶.

Vor diesem Hintergrund, insbesondere aber auch angesichts der aktuell in diesem Bericht verdeutlichten Entwicklungstendenzen und Herausforderungen, muss dem Erhalt des Suchthilfesystems in Dresden (und Sachsen) einschließlich der Suchtprävention große Bedeutung beigemessen werden. Es sei an dieser Stelle insbesondere auf den gestiegenen problematischen Medienkonsum (auch unterlegt durch extrem viele Anfragen von Schulen nach entsprechender Prävention) und die wieder gestiegene Relevanz des Crystalkonsums in Dresden hingewiesen, ebenso auf die absehbare Herausforderung durch die von der Koalition geplanten Cannabislegalisierung, auf welche das Suchthilfesystem (noch) nicht ausreichend vorbereitet ist. Auch die innerhalb der letzten Jahre beobachtbare deutliche Verschlechterung von Sachsen im bundesweiten Ranking der suchtbedingten Krankenaufenthalte muss ernst genommen werden und macht deutlich, dass Handlungsbedarf im Sinne einer dauerhaft finanziell und personell gesicherten Suchthilfestruktur besteht. Dresden erfüllt 2021 für den Bereich der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aktuell nicht die von der SLS empfohlene Versorgungsdichte von einer Fachkraft auf 20.000 Einwohner*innen. Mit 1:21.398 liegt die Landeshauptstadt über diesem Fachkraftschlüssel; Ziel sollte sein, diesen wieder zu erreichen.

Gelingt dies nicht, können weder die Versorgung Suchtkranker und deren Angehöriger sichergestellt werden, noch suchtpräventive Angebote weiter umgesetzt werden. Für die Sicherstellung einer stabilen und nachhaltigen Suchtprävention in Dresden ist es zudem erforderlich, ein Basisvolumen an Mitteln in den Haushalt aufzunehmen. Denn alle verhaltenspräventiven Angebote sind auf die Finanzierung durch das Land, die Krankenkassen, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) usw. angewiesen. Sie werden immer nur zeitlich befristet finanziert und es erfordert einen erheblichen personellen Aufwand, um Anträge zu stellen, Sachberichte zu verfassen, Abrechnungen durchzuführen und inhaltlich zu begleiten.

Dafür ist die Kapazität im Amt für Gesundheit und Prävention derzeit nicht ausreichend vorhanden. Maßnahmen können nur ineinander greifen und ihre Wirkung langfristig und nachhaltig entfalten, wenn eine ausreichende Finanzierung gesichert ist. Davon unberührt ist die Forderung nach einer möglichst kontinuierlichen, auskömmlichen und bürokratiearmen Förderung von Präventionsvorhaben durch Krankenkassen im Rahmen des Präventionsgesetzes.

Die Corona-Pandemie führte insbesondere unter Jugendlichen zu mehr psychischen Störungen, zu erhöhtem problematischen Mediengebrauch und in anderen Alter- bzw. Risikogruppen zu mehr Suchtmittelkonsum. Ukrainekrieg, Energiekrise, Klimawandel, Erhöhung der Lebenshaltungskosten usw. stellen alle Menschen vor Herausforderungen und führen bei vielen zu Ängsten. Die vermeintlich „schnelle Lösung“ durch Suchtmittel wird immer wahrscheinlicher, da sich bei vielen Menschen ein Gefühl des Ausgeliefertseins entwickelt(e).

⁵⁶ Packmohr K, Weiß P: Suchtberatung wirkt. SROI-Studie zu den volkswirtschaftlichen Einsparpotenzialen durch die Suchtberatung. NDV, Februar 2020.

Der Umgang mit diesen psychischen Herausforderungen muss durch die Stadt- und Landespolitik ernst genommen werden. Eine kranke Generation lässt sich nicht wie ein Straßenbelag erneuern.

Verhältnispräventive Maßnahmen sollten soweit es geht weiter im kommunalen Rahmen angeschoben werden (Bekämpfung von Vermüllung durch Zigarettenkippen, Alkoholkonsum- und Abgabeverbotszonen, kein Alkohol an Haltestellen und Orten an denen sich Kinder aufhalten (z. B. Bäder)).

Die Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen erfordert Haltung und Mut der Dresdner (Stadt-)Gesellschaft. Suchtmittelkonsum an bestimmten Orten im Interesse der Kinder einzuschränken ist weniger freiheitsberaubend, als eine Suchterkrankung (Abhängigkeitserkrankung) selber.

In den nächsten Jahren wird das Dresdner Strategiepapier zur Suchtprävention insbesondere hinsichtlich verhältnispräventiver Maßnahmen fortgeschrieben. Das Strategiepapier zur Suchtprävention (V0327/15) wurde im Jahr 2015 vom Stadtrat beschlossen und gilt bis 2025. Alle in den letzten Jahren entwickelten Ansätze waren auf dessen Umsetzung ausgerichtet. 2025 wird es einen Abschlussbericht zur Umsetzung dieses Stadtratsbeschlusses geben. Dieser hier vorgelegte ausführliche Bericht stellt einen Zwischenstand laut Stadtratsbeschluss dar.

Im Rahmen aller suchtspezifischen Arbeitskreise wird die Fortschreibung des Strategiepapiers bezüglich der Ziele, der Rahmenbedingungen, der Maßnahmen vorbereitet. Gesetzliche Änderungen auf Bundesebene (wie die geplante Entkriminalisierung/Legalisierung von Cannabis) müssen hinsichtlich ihrer Folgen für die Erfordernisse von Suchtprävention und Suchthilfe eingeordnet werden. In einem Kommunikationsprozess mit den verschiedenen Ämtern (z. B. Sozialamt, Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen, Jugendamt, Stadtplanungsamt, Amt für Stadtgrün und Abfallwirtschaft, Umweltamt, Eigenbetrieb Sportstätten Dresden) sowie Trägern der Jugend bzw. Wohlfahrtspflege und weiteren externen Partner*innen der Suchtprävention (z. B. City-Management, Dresdner Verkehrsbetriebe, Zoo Dresden) muss eine Verständigung über die Ziele und die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur erfolgen. Diese breite Einbindung unterschiedlicher Dresdner Akteure und Verantwortungsträger soll die vielschichtigen Perspektiven auf Sucht sichern und die Beteiligung an der Problemlösung insbesondere hinsichtlich Verhältnisprävention erhöhen.

Verhältnispräventive Maßnahmen sind ein ebenso wichtiger Baustein gelingender Suchtprävention wie verhaltensbezogene Ansätze. In Dresden initiierte verhältnispräventive Ansätze, u. a. eine öffentlichkeitswirksame Kampagne gegen Zigarettenkippen, die lediglich wegen der Pandemie pausierte, sollen fortgesetzt werden. An bereits Erreichtes, wie etwa die Beschränkung der Außenwerbung für Alkohol und Tabakerzeugnisse im Umkreis von Schulen und Kitas (im Rahmen der Neuvergabe der Außenwerberechte), soll angeknüpft werden.

Ein Schwerpunkt der Suchtprävention und auch der Sensibilisierung der Öffentlichkeit soll weiter auf der Zielgruppe Kindersuchtkranker Eltern liegen.

Im Bereich der Suchthilfe geht es u. a. darum das Substitutionsangebot auszubauen, suchtspezifische stationäre Angebote zur Behandlung Minderjähriger zu schaffen und Drugchecking⁵⁷ zu initiieren.

Allen Partner*innen sei an dieser Stelle für die Zuarbeiten zum vorliegenden Suchtbericht, insbesondere aber die Unterstützung bei den vielen Prozessen in den suchtspezifischen Arbeitskreisen gedankt.

⁵⁷ Unter Drugchecking oder Drogenprüfung versteht man die chemische Analyse von zumeist auf dem Schwarzmarkt gehandelten psychotropen Substanzen, um potentielle Konsumenten vor besonders gesundheitsschädlichen Präparaten warnen zu können und somit die Gefahren, die beim Konsum von Substanzen mit einer nicht bekannten Zusammensetzung entstehen können, zu vermindern.

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AG	Arbeitsgruppe
AK	Arbeitskreis
ALG	Arbeitslosengeld
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
ATS	Amphetaminartige Stimulanzien
BÄK	Bundesärztekammer
BBZ	Begegnungs- und Beratungszentren
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSD	Besonderer Sozialer Dienst
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BtM	Betäubungsmittel
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BZ	Beratungszentrum
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CDN	Check Dein Netz
CMA	chronische mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranken
COA	children of addicts/alcoholics
DELTA	Dresdner Multimodale Therapie für Jugendliche mit chronischem Suchtmittelkonsum
FBB	Familiäre Bereitschaftsbetreuung
FreD	Frühintervention bei erststauffälligen Drogenkonsumenten
GBZ	Generationenbegegnungs- und Beratungszentren
Gesop	Gemeinnützige Gesellschaft für die gemeindenahen sozialpsychiatrische Versorgung in Dresden
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GSD	Glück Sucht Dich
GVD	Gemeindevollzugsdienst
HaLT	Hart am Limit
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
JVA	Justizvollzugsanstalt
KJND	Kinder- und Jugendnotdienst
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
KÜR	Kompetenz-Übergang Rente
LHD	Landeshauptstadt Dresden
LSD	Lysergsäurediäthylamid
MAMADAM	Mama denk an mich
MDMA	3,4-Methylendioxy-methamphetamin
MOVE	Motivierende Kurzintervention bei suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen
MSD	Mobiler Suchtdienst

NADA	National Acupuncture Detoxification Association
NAS	neonatales Abstinenzsyndrom
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PME	pränatale Methamphetamin Exposition
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RASOP	Radebeuler Sozialprojekte gGmbH
SächsAGSGB	Sächsisches Gesetz zur Ausführung des SGB
SächsNSG	Sächsisches Nichtraucherschutzgesetz
SächsPsychG	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten
SBB	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen
SCORE	Sewage Analysis CORe group Europe
SGB	Sozialgesetzbuch
SLfG	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.
SLS	Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren
SMS	Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
SPE	Schweigepflichtentbindung
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SSW	Schwangerschaftswoche
StVG	Straßenverkehrsgesetz
SZL	Suchtzentrum Leipzig
TU	Technische Universität
UAG	Unterarbeitsgruppe
ÜWH	Übergangswohnheim
VNU	„Verrückt? Na und!“
ZPP	Zentrale Prüfstelle Prävention
VZÄ	Vollzeitäquivalente

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020	11
Abb. 2: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756), 2017 (n=3.248), 2018 (n=2.939), 2019 (n=3.102); 2020 (2.805); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	12
Abb. 3: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2020 (n=2.805)	14
Abb. 4: Krankenhouseinweisungen (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 nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=2.007), 2009 (N=2.444), 2012 (n= 2.361), 2015 (n=2.021), 2017 (n=2.618), 2018 (n=2.231), 2019 (n=2.287), 2020 (n=2.047)	15
Abb. 5: Krankenhouseinweisungen (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 mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020	16
Abb. 6: Krankenhouseinweisungen (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 nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=215), 2009 (n=225), 2012 (n=385), 2015 (n=253), 2017 (n=231), 2018 (n=286), 2019 (n=276), 2020 (n=275); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten	17
Abb. 7: Krankenhouseinweisungen (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 mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020	17
Abb. 8: Krankenhouseinweisungen (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 nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=9), 2009 (9), 2012 (n=89), 2015 (n=298), 2017 (n=146), 2018 (n=157), 2019 (n=206), 2020 (n=205); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten	18
Abb. 9: Krankenhouseinweisungen (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 2020; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	19
Abb. 10: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=34), 2009 (n=37), 2012 (n= 34), 2015 (n=80), 2017 (n=134), 2018 (n=157), 2019 (n=152), 2020 (n=131); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten	20
Abb. 11: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2020; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	20

Abb. 12: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020	21
Abb. 13: Krankenhouseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"	22
Abb. 14: Krankenhouseinweisungen (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 2020.....	22
Abb. 15: Krankenhouseinweisungen 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 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"	23
Abb. 16: Krankenhouseinweisungen (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 2020	24
Abb. 17: Krankenhouseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (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 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"	25
Abb. 18: Krankenhouseinweisungen (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 2020	25
Abb. 19: Krankenhouseinweisungen 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 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"	26
Abb. 20: Krankenhouseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2020.....	27
Abb. 21: Krankenhouseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2020; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"	27
Abb. 22: Anzahl stationärer Aufnahmen pro 1.000 Neugeborene nach pränataler Drogen-Exposition in Sachsen 2007 bis 2015	28
Abb. 23: Anzahl stationärer Aufnahmen pro 1.000 Neugeborene nach pränataler Drogen-Exposition in Sachsen 2007 bis 2021; 2007 bis 2015 als Durchschnittswerte; 2021 wurden die Daten interpoliert, da sie noch nicht abschließend vorlagen	28
Abb. 24: Anzahl der von 2007 bis 2021 am Universitätsklinikum Dresden behandelten Neugeborenen mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) (n=316), im Vergleich Neugeborene nach mütterlichem Heroin- (n=18) und Cannabis-Konsum (n=57); 2007 bis 2015 als Durchschnittswerte	29
Abb. 25: Altersverteilung der Mütter (Angabe in Prozent, n=316) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2021 behandelten Neugeborenen mit pränataler Methamphetamin-Exposition PME	29
Abb. 26: Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen der Mütter (n=316) der am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2021 behandelten Neugeborenen mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) (Angabe in Prozent)	30
Abb. 27: Am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2021 behandelte Neugeborene mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) nach Gestationsalter (Schwangerschaftswoche, Angabe in Prozent, n=316)	31
Abb. 28: Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2021 (n=2.603).....	33

Abb. 29: Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen nach Hauptsubstanz im Jahr 2021 (n=1.084).....	34
Abb. 30: Entwicklung der Klient*innenzahl (bis einschließlich 2017) bzw. Fallzahl (ab 2019) von Betroffenen und Angehörigen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen. Bemerkung: Umstellung von personen- auf fallbezogene Dokumentations- und Zählweise ab dem Jahr 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.	34
Abb. 31: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Angehörige) zu ausgewählten Problembereichen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2007 bis 2021). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.	35
Abb. 32: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Angehörige) mit primärem Beratungsbedarf zu illegalen Drogen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2007 bis 2021). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.	36
Abb. 33: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2021 in Anspruch nahmen, nach Geschlecht (n=2.976).....	36
Abb. 34: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2021 in Anspruch nahmen, nach Altersgruppen (n=2.976).....	37
Abb. 35: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Geschlecht	38
Abb. 36: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Altersgruppen.....	38
Abb. 37: Vergleich der Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=2.603) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=21.915, Quelle: SLS) im Jahr 2021	39
Abb. 38: Vergleich der Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=1.084) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=8.733, Quelle: SLS) nach Hauptsubstanz im Jahr 2021	40
Abb. 39: Schema der Vorgehensweise bei der Bestimmung von Substanzkonsum aus Abwassermessungen.....	42
Abb. 40: Jahresmittel der täglichen Methamphetamine-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitraum 2013 bis 2021....	42
Abb. 41: Monatsmittel der täglichen Methamphetamine-Fracht pro Einwohner*in in Dresden seit 2020.....	43
Abb. 42: Jahresmittel der täglichen Ecstasy (MDMA)-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitraum 2013 bis 2021.....	43
Abb. 43: Monatsmittel der täglichen Ecstasy (MDMA)-Fracht pro Einwohner*in in Dresden seit 2020	44
Abb. 44: Erst- und Folgekontakte 2021 (n=5.241).....	47
Abb. 45: Entwicklung aller Kontakte im Jahr 2021 (n=5.241).....	47
Abb. 46: Altersverteilung Erstkontakte 2021 (n=1.300)	48
Abb. 47: Kontaktgespräche 2021 (n=5.237) nach Konsumformen.....	49
Abb. 48: Beratungsthemen in den Kontaktgesprächen 2021 (n=5.237), Mehrfachangaben möglich	49
Abb. 49: Praktische Unterstützungen in den Kontaktgesprächen 2021 (n=5.237).....	50
Abb. 50: Waldralleye im Rahmen der COA-Aktionswoche 2022 in Dresden (© Rasop)	51
Abb. 51: Waldralleye im Rahmen der COA-Aktionswoche 2022 in Dresden (© Rasop)	51
Abb. 52: Geschlechterverteilung der Jugendgruppen-Teilnehmenden.....	59
Abb. 53: Anzahl der an ESCapade teilnehmenden Familien sowie Umfang der Warteliste	61
Abb. 54: Durchschnittliches Alter der an ESCapade teilnehmenden Jugendlichen.....	61

Abb. 55: Geschlechterverteilung der an ESCapade teilnehmenden Jugendlichen	61
Abb. 56: Außenansicht des Präventionsbusses (© SLfG)	64
Abb. 57: Innenansicht des Präventionsbusses, Station „Flowzone“ (© KRAUSSREINHARDT).....	64
Abb. 58: Zusammensetzung der VNU-Regionalgruppe (2017 bis 2021)	65
Abb. 59: Zahl der an VNU teilnehmenden Schulklassen (2017 bis 2021).....	66
Abb. 60: Zahl der an VNU teilnehmenden Schüler*innen (2017 bis 2021)	66
Abb. 61: City-Light-Plakat der Kampagne „Geht's noch ohne?“ auf der Prager Straße in Dresden (© Landeshauptstadt Dresden).....	68
Abb. 62: Anzahl der Teilnehmenden an FreD sowie Anzahl der Beender mit Abschlussgespräch (Outtake).....	71
Abb. 63: Durchschnittsalter der FreD-Teilnehmenden	71
Abb. 64: Geschlechterverteilung der FreD-Teilnehmenden.....	72
Abb. 65: Vermittlungswege in das FreD-Programm	72
Abb. 66: Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung – FamilieNetz	77
Abb. 67: Anzahl vorliegender Suchtprobleme bei Inobhutnahmen des KJND 2 (Herbst 2017 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD).....	91
Abb. 68: Im IPP registrierte Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD).....	94
Abb. 69: In der JGH registrierte Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)	95
Abb. 70: Übersicht der Klient*innenzahlen im ABW 2012 bis 2021 (Quelle: SZL Suchtzentrum gGmbH)	106
Abb. 71: Bei der Bußgeldbehörde registrierte Verstöße bzgl. § 9 (Abgabe von Alkohol) und § 10 JuSchG (Abgabeverbot von Zigaretten) in den Jahren 2017 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD)	118
Abb. 72: Festgestellte Jugendliche im Rahmen der Bestreifung in den Jahren 2017 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD) ..	119
Abb. 73: Übersicht der Verstöße (mündliche Verwarnungen und Anzeigen) gegen das Rauch- und Alkoholverbot auf Spiel- und Bolzplätzen sowie Skater- und BMX-Anlagen in den Jahren 2018 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD).....	121
Abb. 74: Anzahl der durchgeführten Bußgeldverfahren in der Übersicht von 2017 bis 2021 (Quelle: Ordnungsamt LHD) ..	122
Abb. 75: Polizeimeldungen im Zusammenhang mit Alkohol im Straßenverkehr und Verwaltungsverfahren zum Verbot, fahrerlaubnisfreie Fahrzeuge zu führen im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol (Jahre 2018 bis 2021) (Quelle: Fahrerlaubnisbehörde LHD)	123
Abb. 76: Erfassung von Verwaltungsverfahren bei der Fahrerlaubnisbehörde im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum von illegalen Betäubungsmitteln (Quelle: Fahrerlaubnisbehörde LHD)	123
Abb. 77: Zahl der Rauschgiftdelikte in Dresden (2017 bis 2021).....	124
Abb. 78: Lebensphasenspezifische Verteilung der Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten im Jahr 2021	126
Abb. 79: Darstellung der zehn Nationen, aus denen die meisten nichtdeutschen Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten stammen, im Jahr 2021 (jeweils Anzahl der Tatverdächtigen und Zuwandereranteil)	127

Tab. 1: Symptome des Opiatentzuges bei Neugeborenen (relative Häufigkeit)	30
Tab. 2: Symptome des Methamphetamin-Entzugs am Universitätsklinikum Dresden 2007 bis 2015 behandelter Neugeborener mit pränataler Methamphetamin-Exposition (PME) (relative Häufigkeit; n=316).....	31
Tab. 3: 90 prozentiges Konfidenzintervall der rückgerechneten täglichen Konsumeinheiten (KE) illegaler Drogen in Dresden im Jahr 2020 und 2021 und Vergleich mit der 30-Tage-Prävalenz in Deutschland	44
Tab. 4: Präventionsveranstaltungen der SBB der GESOP in 2021	62
Tab. 5: Bewertung verschiedener Aspekte der FreD-Kurse.....	72
Tab. 6: Vermittlungsleistungen der Dresdner SBBn 2021	83
Tab. 7: Zentrale Gruppenangebote der Dresdner SBBn 2021	83
Tab. 8: Aufnahmen und suchtbezogene Inobhutnahmen des KJND 1 (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD).....	90
Tab. 9: Aufnahmen und suchtbezogene Inobhutnahmen in Familiäre Bereitschaftsbetreuung (2016 bis 2021) (Quelle: Jugendamt LHD)	90
Tab. 10: Anzahl Fälle des MSD (2017 bis 2021) (Quelle: Sozialamt LHD)	101
Tab. 11: Überblick über die vom Jobcenter Dresden betreuten Leistungsberechtigten (2017 bis 2021) (Quelle: Jobcenter Dresden).....	115
Tab. 12: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich zu anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2020 bis 2021	126

Anlagen

Anlage 1: Angebotsübersicht der stationären Suchtkrankenhilfe

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
Entgiftung	Städtisches Klinikum Dresden Standort Weißer Hirsch Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit ▪ Therapie Schwer- und Mehrfachkranker ▪ Psychotherapie bei komorbidien und affektiven Störungen oder Persönlichkeitsstörungen 	P5 Suchtstation	Kontakt: 0351/856 6902 Heinrich-Cotta-Straße 12 01324 Dresden	Erwachsene ab 18 Jahren
	Städtisches Klinikum Dresden Standort Friedrichstadt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entgiftungs- und Motivationsbehandlung mit suchtspezifischem Behandlungsangebot bei Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit ▪ Therapie Schwer- und psychiatrisch/somatisch Mehrfacherkranker ▪ Sozialdienstliche Unterstützung zur Langzeitbehandlung und Nachsorge 	Station B 81, B83 und B84, stationsübergreifende suchtspezifische Therapieangebote	Kontakt: 0381/480 1351 (Chefarztsekretariat) Friedrichstraße 41 01067 Dresden	Erwachsene ab 18 Jahren
	St. Marien-Krankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entgiftungsbehandlung mit suchtspezifischem Behandlungsangebot bei Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit 	Station A3	Kontakt: 0351/8832-284 Selliner Straße 29 01109 Dresden	Erwachsene ab 18 Jahren
	Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf Bereich Erwachsenenpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Alkohol und/oder Medikamentenabhängigkeit 	Station A6/3	Kontakt: 035200/26 2753 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Abhängigkeit von illegalen Drogen mit medikamentös gestützter körperlichen Entgiftung 	Station A6/1 Teilstation A (Akut)	Kontakt: 035200/26 2750 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung Abhängigkeit von illegalen Drogen und gleichzeitiges Vorliegen einer anderen schwerwiegenden Erkrankung des psychiatrischen Spektrums (z. B. Psychosen) 	Station A6/1 Teilstation R (Reha)	Kontakt: 035200/26 2751 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachsorge bei Alkoholabhängigkeit 	Institutsambulanz	Kontakt: 035200/26 2901 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf	Erwachsene ab 18 Jahren

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
	Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ qualifizierte Entgiftung und Behandlung Minderjähriger mit psychischen Erkrankungen aufgrund einer Abhängigkeit von legalen oder illegalen Suchtstoffen ▪ Entgiftungsphase und Motivationsphase ▪ Psychiatrische/Psychotherapeutische Behandlung der Grundstörung ▪ Vorbereitung und Überleitung (Eingliederung) in die LZ-Entwöhnungsmaßnahme (z. B. suchtspezifische Einrichtungen der Jugendhilfe oder medizinische Rehabilitation) 	Station A 1/3 Suchtstation	Kontakt: 035200/26 2503 Hufelandstraße 15 01477 Arnsdorf (Kind/Jugendlicher wird zwingend durch Sorgerechte begleitet, sonst keine Aufnahme möglich)	Kinder und Jugendliche im Alter von 12–18 Jahren
	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen ▪ ambulante Nachbehandlung <ul style="list-style-type: none"> ▪ beratendes Erstgespräch bei Alkohol- und anderen Suchtproblemen ▪ medikamentöse Unterstützung der Abstinenz bei rückfallgefährdeten alkoholabhängigen Patienten ▪ Pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung komorbider psychiatrischer Erkrankungen ▪ ambulante Akuttherapie bei Abhängigkeit von Crystal und anderen illegalen Drogen, insbesondere für Schwangere und Eltern im Rahmen des Konzeptes „Mama denk an mich“ 	PSY-S3 Suchtschwerpunktstation	Kontakt: 0351/458 2663 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
			Suchtambulanz Haus 25	Kontakt: 0351/458 2797 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
Mutter-Kind	Mutter-Kind-Tagesklinik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ teilstationäre Mutter-Kind-Behandlung (Säugling bis max. 1 Jahr) mit Schwerpunkt Mutter-Kind-Interaktion bei nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen (Ess-/Brechsucht) sowie stoffgebundenen Suchtproblemen ▪ Voraussetzung: Vorliegen primärer postpartaler psychischer Erkrankungen (Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung) mit Bindungs- und Interaktionsproblematik 	teilstationär	Kontakt: 0351/458 2070 Fetscherstraße 74 01307 Dresden (Aufnahmebedingung: seit mind. 1 Monat abstinenz)	

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
Entwöhnung	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre und teilstationäre psychotherapeutische Behandlung von Suchterkrankungen bei Doppeldiagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ 	Station 1 Haus 18	Kontakt: 0351/458 7094 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ stationäre Behandlung bei nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen: ▪ Computer-, Sex- und Esssucht 	Station 2 Haus 18	Kontakt: 0351/458 7087 Fetscherstraße 74 01307 Dresden	
	Allgemein psychotherapeutische Tagesklinik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 abstinent)	
	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie Spezialambulanz für Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausführliche medizinische und psychologische Diagnostik ▪ Indikationsstellung und Motivationsarbeit ▪ Suchtbehandlung inkl. ambulante DELTA-Therapie und Behandlung begleitender psychischer Störungen ▪ Elterngruppe ▪ Ggf. Vermittlung in eine stationäre Behandlung ▪ Rückfallprävention 		Kontakt: Tel. +49 (0)351 458-3576 Fax +49 (0)351 458-7318 KJPAmbulanz@uniklinikum-dresden.de Fetscherstraße 74 01307 Dresden	Jugendliche bis 18 Lj., die Probleme mit Alkohol-, Drogen- bzw. Medienkonsum haben
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapie für Suchtkranke mit einer schwerwiegenden psychiatrischen Zweitdiagnose (Doppeldiagnose) ▪ Ziel: Selbstbestimmung und Teilhabe am Arbeitsleben 		Kontakt: 034363 883911 Hubertusburg 39 04779 Wermsdorf	Drogenabhängige mit Doppeldiagnose ab 18 Jahren
	Evangelische Fachkliniken Heidehof gGmbH Fachklinik Weinböhla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
Entwöhnung	Institut für Gesundheit und Bildung e. V. Rehabilitationsklinik Alte Flugschule	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre med. Rehabilitation bei Abhängigkeit von Drogen auch in Verbindung mit Abhängigkeit von ▪ Alkohol, Medikamenten und/oder stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen (z. B. Glücksspiel) ▪ in Kombination mit schulischer oder beruflicher Qualifizierung 		Kontakt: 03735 660 77-0 Alte Flugschule Wolkensteiner Str. 1 09518 Großrückerswalde	drogenabhängige Jugendliche und Erwachsene ab 16.Lj Schwangere und Paare abhängigkeitskranke Eltern oder Elternteile gemeinsam mit ihren Kindern (bis Ende der Grundschulzeit) Rehabilitand*innen nach § 35 - § 37 BtMG

	Einrichtung	Angebote	Station	Zugang	Zielgruppe
	Evangelische Fachkliniken Heidehof gGmbH Eltern-Kind-Angebot	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Therapieangebot für Eltern/Mütter/Väter mit Kind als Begleitperson, bietet die Möglichkeit einer umfassenden Suchtrehabilitation mit pädagogischer Betreuung des Kindes 		Kontakt: 035243 430 Heidehof 1 01689 Weinböhla	Alkohol-/Medikamenten- und Drogenabhängige auch mit Begleiterkrankungen wie Depression, Schizophrenie ebenso russischsprachige Betroffene und betroffene Elternteile mit Kindern im Alter von 2 bis 7 Jahren (Vorschulkinder)
Adaption	Evangelische Fachkliniken Heidehof gGmbH Adaptionseinrichtung Pirna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre med. Rehabilitation für Abhängigkeitskranker zur Begleitung in berufliche und soziale Reintegration 		Kontakt: 03501 7580012 Geibelstrasse 3 01796 Pirna	Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängige ab dem 18. Lebensjahr. Parallel bestehende nicht stoffgebundene Süchte, Doppeldiagnosen

	<p>Institut für Gesundheit und Bildung e. V. Adaption Leipzig</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre med. Nachsorge im Anschluss an die stat. Entwöhnungsbehandlung bei Drogenabhängigkeit ▪ Unterstützung bei der schulischen, beruflichen und sozialen (Re-)Integration 		<p>Kontakt: 0341 4422550</p> <p>Adaption Leipzig Rathenaustr. 11 04179 Leipzig</p>	<p>Aufnahme nach regulär abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung von:</p> <p>drogenabhängigen Jugendlichen und Erwachsenen ab 16. Lj</p> <p>Schwangeren und Paaren</p> <p>Eltern oder Elternteile gemeinsam mit ihren Kindern (bis Ende der Grundschulzeit)</p>
--	---	--	--	---

Impressum

Herausgeber:
Landeshauptstadt Dresden

Amt für Gesundheit und Prävention
Koordination Suchthilfe/Suchtprävention
Telefon (03 51) 4 88 53 58
Telefax (03 51) 4 88 53 23
E-Mail suchtbeauftragte@dresden.de

Amt für Presse-, Öffentlichkeitsarbeit und Protokoll
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de
facebook.com/stadt.dresden

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Dr. Kristin Ferse, Katrin Arnold

Oktober 2022

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.

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.