

**Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE:
Große Anfrage 6/3175 - Harte Drogen in Sachsen-Anhalt**

**Stellungnahme der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)
Stand: Juli 2014**

Zu Frage II.6 - Wie hoch ist die Anzahl derer, die sich in Sachsen-Anhalt wegen ihres unkontrollierten Gebrauchs folgender Drogen in ambulanter ärztlicher Behandlung befinden bzw. dafür eine Drogenberatungsstelle aufgesucht haben:

- a. Crystal Methamphetamine,
- b. Crack,
- c. Ecstasy,
- d. Heroin,
- e. Kokain,
- f. weitere harte Drogen

Für das Jahr 2013 zeigt sich in den Suchtberatungsstellen des Landes für die angefragten Substanzen folgende Situation:

Tab. 4.07 N=32 Einzel-, Haupt- u. Zusatzdiagnose (Auszug)

Substanz/Störung	Männer			Frauen		
	Einzel- agnose	Hauptdi- agnose	Zusatzdi- agnose	Einzel- agnose	Hauptdi- agnose	Zusatzdi- agnose
Opioide		467			182	
Heroin	482		71	175		25
Methadon	24		5	22		0
Buprenorphin	46		7	20		1
and. opiathaltige Mittel	51		11	18		2
Kokain		96			14	
Kokain	435		339	106		92
Crack	5		5	1		1
Stimulanzien		721			344	
Amphetamine	844		314	307		66
MDMA u. Derivate (Ecstasy)	199		102	60		18
and. Stimulanzien	349		86	157		25
Halluzinogene		2			1	
LSD	61		60	18		17
Meskalin	6		6	0		0
and. Halluzinogene	22		21	4		4
Flüchtige Lösungsmittel	5	3	2	1	0	1

Bei den Einzel- und den Zusatzdiagnosen sind Mehrfachnennungen möglich.

© 2014 IFT Institut für Therapieforschung, München; Vorauswertung Sachsen-Anhalt

Bearbeitung: LS-LSA

Lies: „2013 gab es bei den betreuten Männern landesweit 482 Betreuungen mit der Einzeldiagnose Heroin, 24 mit der Einzeldiagnose Methadon, 46 mit der Einzeldiagnose Buprenorphin und 51 mit der Einzeldiagnose „andere opiathaltige Mittel“. Landesweit gab es insgesamt 467 betreute männliche Klienten, deren Hauptdiagnose im Bereich der Opiode lag.“ Die Zahlen zur Zusatzdiagnose zeigen, bei wie vielen Betreuungen die jeweilige Zusatzdiagnose gestellt wurde.

Da Methylamphetamin bundesweit unter der Diagnose ICD10 F15 – Stimulanzien – subsumiert wird, erhebt die LS-LSA seit dem Jahr 2011 die Anzahl der Betreuungen mit Crystalproblematik:

- Der Anteil an Crystal-Klientel an Klientel mit der Hauptdiagnose ICD 10 F15 betrug im Jahr 2011 etwa 38%, das entspricht etwa 241 Personen. Inklusive der Einmal-Kontakte wurden 276 Crystal-Klienten betreut.
- Der Anteil an Crystal-Klientel an Klientel mit der Hauptdiagnose ICD 10 F15 betrug im Jahr 2012 etwa 54%, das entspricht etwa 549 Personen. Inklusive der Einmal-Kontakte wurden 734 Crystal-Klienten betreut.
- Der Anteil an Crystal-Klientel an Klientel mit der Hauptdiagnose ICD 10 F15 betrug im ersten Trimester 2013 etwa 82%, das entspricht etwa 537 Personen. Inklusive der Einmal-Kontakte wurden im Jahr 2013 insgesamt 1.177 Crystal-Klienten betreut.

Die Anzahl der Ratsuchenden im Bereich des Crystal-Konsums differiert erheblich zwischen den unterschiedlichen Gebietskörperschaften. Einzelheiten hierzu finden Sie in unserer Ausarbeitung „Die Droge Crystal im Spiegel der Betreuungen an anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt_Aktualisierung 26.06.2014“, hier: <http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/aktuelles/fachinformationen-stellungnahmen/>

Alle anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt dokumentieren elektronisch – koordiniert durch die LS-LSA – mit EBIS, dem einrichtungsbezogenen Informationssystem. Erfasst wird der deutsche Kerndatensatz, der über die DBDD – Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht am IFT - Institut für Therapieforschung München an die EBDD – Europäische Beobachtungsstelle Drogen und Drogensucht mit Sitz in Lissabon geliefert wird. Bundesweit werden die Daten in der „Deutschen Suchthilfestatistik“ (DSHS) zusammengefasst, Die Aggregation auf Landesebene Sachsen-Anhalt bildet die „Deutsche Suchthilfestatistik Bundesland Sachsen-Anhalt“ (DSHS LSA), die der LS-LSA vorliegt.

Zu Frage 2.11 - Welche Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen führt das Land Sachsen-Anhalt im Zusammenhang mit folgenden Drogen

- a. **Crystal Methylamphetamin,**
 - b. **Crack,**
 - c. **Ecstasy,**
 - d. **Heroin,**
 - e. **Kokain,**
 - f. **weitere harte Drogen**
- durch?**

S. auch „Schwerpunkt: Leistungen der Fachstellen für Suchtprävention in den Jahren 2011 und 2013“

Grundsätzliche Anmerkungen:

- **Präventionsdilemma bei illegalen Drogen - zwischen „Drogenwerbung“ und Sachinformation**
Interaktive Drogenprävention mit Jugendlichen braucht glaubwürdige Sachinformation zu illegalen Drogen. Nur so finden Präventionskräfte Akzeptanz bei der Zielgruppe und können die Bildung kritischer Einstellungen anregen und unterstützen. Was in der Alkoholprävention ganz normal ist, gerät in der Prävention illegaler Drogen zur Gratwanderung zwischen Verharmlosung, Sachinformation und Dramatisierung.

- Präventionsdilemma bei illegalen Drogen - Legalitätsprinzip und Gefährdungspotential**
 Eltern, Lehrkräfte und Jugendhilfe haben es schwer, pädagogisch auf Konsum illegaler Drogen zu reagieren: BtMG-Verstöße werden als Offizialdelikte von Rechts wegen verfolgt und geahndet. Das löst Unsicherheit aus: Besteht Anzeigepflicht? Alle Drogen müssen hochgefährlich sein, sonst gäbe es doch sicher keine staatliche Verfolgung? Erwachsene wollen sich zumeist rechtskonform verhalten. Drogeninformation in der Suchtprävention wird als „Verharmlosung“ und „Drogenwerbung“ bewertet.
- Suchtprävention im Bereich illegaler Drogen – die Rolle der Medien**
 Der Versuch der Prävention mit Schock-Bildern (www.facesofmeth.us z.B.) scheint eher schädlich: Konsumierende fühlen sich nicht angesprochen, weil die gezeigten rapiden Verfallsverläufe nicht dem Erfahrungsstand von Konsumierenden in Deutschland entsprechen, sondern eher die US-amerikanische Gesundheitsversorgung für Randgruppen spiegeln. Hierzulande sind solche Verläufe (noch) Einzelfälle: Es gibt durchaus Konsumzeiten über mehrere Jahre. Dies führt dazu, dass die Gefährlichkeit der Droge insgesamt eher unterschätzt wird.

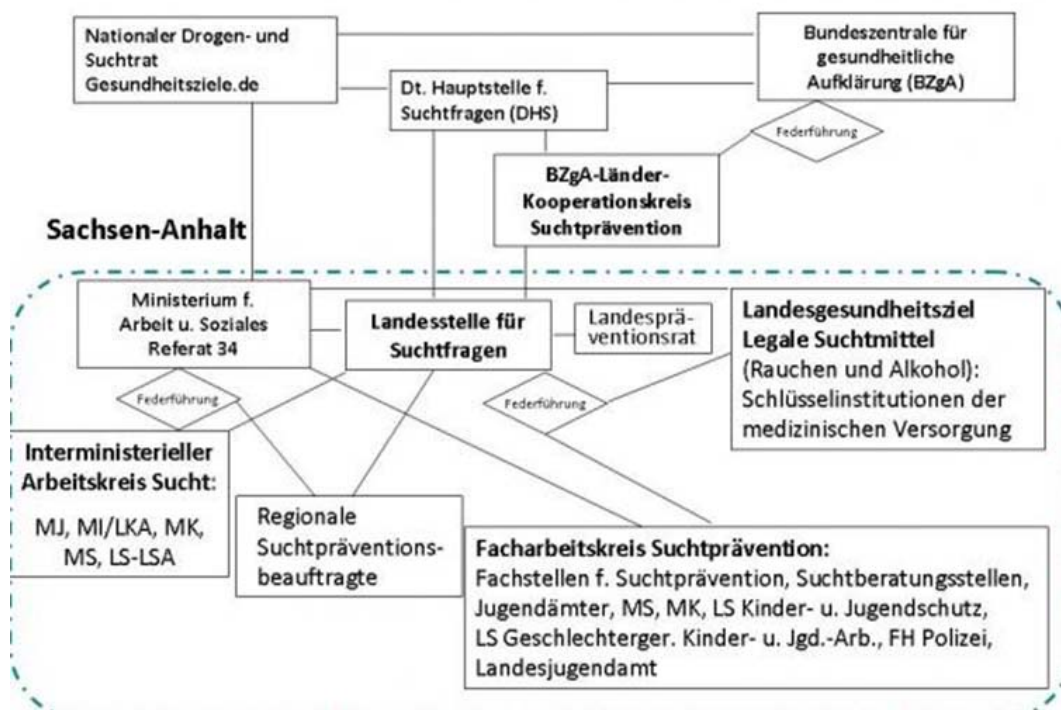
Die Prävention des Konsums illegaler Drogen braucht ausreichend Fachleute, sonst bleibt Drogeninformation, Bildung kritischer Einstellungen und Entwicklung von Risikokompetenz der Peer-Group überlassen.

Zu Frage II.13 - Plant die Landesregierung die Einrichtung weiterer Angebote im Bereich der Aufklärung und Prävention von Drogenkonsum? Wenn ja, mit welchen inhaltlichen Schwerpunkten und unter welchem konkreten finanziellen Rahmen? Wenn nein, hält die Landesregierung das bestehende Angebot für ausreichend und trifft dies für alle Drogenbereiche gleichermaßen zu? Bitte ausführlich darstellen.

Der LS-LSA sind Vorhaben der Einrichtung von Fachstellen für Suchtprävention aus dem Landkreis Mansfeld-Südharz und aus Halle bekannt. Wie konkret die Planungen aussehen, ist aber nicht bekannt.

Aus der Sicht der LS-LSA hat sich die Strategie der Fachstellen mit einheitlichem Rahmenkonzept, regionaler Schwerpunktsetzung und Begleitung durch die LS-LSA bewährt: Dadurch wird die Orientierung der Arbeit an verfügbarer Evidenz und an evaluierten Konzepten gesichert und die Einbindung in relevante Fachstrukturen gewährleistet:

Vernetzung der Suchtprävention in Sachsen-Anhalt



Quelle: <http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/arbeitsfelder/suchtvorbeugung-undfruehintervention/#strukturen>
zuletzt geöffnet am 12.07.20014

Daher sollte aus Sicht der LS-LSA in jedem Landkreis/ jeder Kreisfreien Stadt eine Fachstelle für Suchtprävention angegliedert an eine Suchtberatungsstelle aufgebaut werden. Die hohe und nicht zu bewältigende Nachfrage nach Fach- und Projektberatung bei den Fachstellen spiegelt die Bereitschaft relevanter pädagogischer Systeme (v.a. Schule, Jugendhilfe) zu suchtpräventivem Handeln. Angesichts der hohen Problemlast im Bereich der legalen Suchtmittel und den aktuellen Gefährdungen durch Methamphetamin z.B. ist der Ausbau der suchtpräventiven Leistungsfähigkeit überfällig.

Zu den inhaltlichen Schwerpunkten von Suchtprävention

Oberziel der Suchtprävention ist die Prävention suchtmittelbezogener Störungen, damit auch der Schutz von Unbeteiligten. Im Einzelnen geht es um folgende Ziele:

- Vermeidung substanzbezogener Entwicklungsstörungen (z.B. Verhinderung früher Konsum, FAS/FASD)
- Vermeidung substanzbezogener psychosozialer Störungen (z.B. Familie, Kindeswohl)
- Vermeidung substanzbezogener sozialer Störungen (z.B. Straßenverkehr, Kriminalität)
- Vermeidung substanzbezogener Gesundheitsstörungen (z.B. assoziierte Erkrankungen, Unfälle)
- Vermeidung der psychiatrischen Suchterkrankung

Suchtprävention ist Querschnittsaufgabe: die Bereiche Kommunaler Gesundheitsdienst, Schule, Jugendhilfe, Krankenversicherung und -versorgung, Ordnungsbehörde und Polizei haben je eigen formulierte Aufgaben. Fachstellen für Suchtprävention betreiben im kommunalen Auftrag regionale Netzwerkbildung zur Bündelung von Ressourcen und Generierung von Kooperation auf dem Hintergrund der jeweiligen Arbeitsaufträge. Initiierung und Durchführung längerfristig angelegte Projekte, Seminare und Workshops; Multiplikatoren Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit gehören zum Arbeitsspektrum von Fachstellen, um Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit in der Suchtprävention zu erreichen.

Bereits dargestellt wurde die knappe Personalausstattung im Bereich der Suchtprävention. Daher werden folgende Strategien verfolgt:

- Konzentration auf die Haupt-Problemfelder, gemessen an der Anzahl der Betroffenen: Alkohol und Tabak
- Konzentration auf Arbeit im Verbund: Arbeitskreise vor Ort, Kooperation mit Jugend-schutz, Schule, Polizei, Ordnung, Krankenversorgung; regional unterschiedlich
- Konzentration auf wirksamkeitsüberprüfte Konzepte: „Auf dem Weg zur `rauchfreien´ Schule“, „Be Smart - Don´t Start“, KlarSicht-Parcours zu Alkohol und Tabak, „HaLT - Hart am Limit“, Prev@WORK...)
- Konzentration auf Suchtpräventionsentwicklung in Settings: Suchtvorbeugung in der Schule, in Einrichtungen der Erziehungshilfe, im KiTa-Bereich.

Auf die Drogensituation reagiert die Suchtprävention vorsichtig im Spagat zwischen Information, Anregung kritischer Einstellungen und Vermeidung von „Drogenwerbung“. Die Grundsätze der inhaltlichen Arbeit sind dieselben wie bei den legalen Suchtmitteln: Es wird zielgruppenspezifisch, interaktiv, setting-bezogen und mehrdimensional (z.B. Lehrkräfte, Eltern, Jugendliche) sowie altersangemessen gearbeitet.

Als sinnvoll wird die landesweite Etablierung des evaluierten Konzeptes des Bundes- und EU-Modellprojektes „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“ für junge Menschen mit problematischem Konsum illegaler Drogen eingeschätzt. Bislang wurde dieses Konzept erst in einer Region Sachsen-Anhalts etabliert.

Zu Frage II.15 - Welche Kenntnis hat die Landesregierung über Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen der Gesundheitsämter zum Drogenkonsum?

Der LS-LSA liegen keine vollständigen und aktuellen Informationen diesbezüglich vor. Jeder Landkreis und jede Kreisfreie Stadt hat eine/-n Beauftragte/-n für Suchtprävention benannt. Diese haben eine Lotsenfunktion für alle an Suchtprävention interessierten Dienste, Einrichtungen und Akteure. Einige Beauftragte initiieren selbst Projekte und/oder vernetzen bestehende regionale Aktivitäten. Das Ministerium für Arbeit und Soziales lädt die Beauftragten nach Möglichkeit jährlich zu einer gemeinsamen Zusammenkunft mit dem Facharbeitskreis Suchtprävention der LS-LSA ein. Das Aufgabengebiet der Beauftragten ist in der Regel breit, und Suchtprävention kann nur punktuell geleistet werden.

Mit Stand vom Februar 2014 sind neun der Beauftragten am jeweiligen Gesundheitsamt angesiedelt. Hier finden Sie die aktuelle Übersicht: <http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/veroeffentlichungen-downloads/arbeitsmaterialien/#sp>

Zu Frage II.16 - Welche anderen Stellen bieten in Sachsen-Anhalt Beratungsangebote zu den Risiken des Drogenkonsums an und/oder dienen als Anlaufstelle für Konsumenten? Wie werden diese Angebote finanziert?

Andere Stellen, die sich dieser Aufgabe direkt stellen, sind der LS-LSA nicht bekannt. In der Regel kooperieren Dienste und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, auch Jugendfreizeiteinrichtungen und Bildungsträger, mit den regional vorhandenen Suchtberatungsstellen und Fachstellen für Suchtprävention.

Helga Meeßen-Hühne, 2014-07-13