

Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt  
Halberstädter Str. 98 • 39112 Magdeburg

Landtag von Sachsen-Anhalt  
Ausschuss für Arbeit und Soziales  
Vorsitzende Frau Zoschke  
Domplatz 6-9  
39104 Magdeburg

Vorab per E-Mail

Fr. Meeßen-Hühne 2015-11-02

**Beschluss des Landtages, Drs. 6/3514 – Crystal Meth-Konsum bekämpfen;  
hier: Einladung zur Anhörung von Vertreterinnen und Vertretern der Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt im Ausschuss für Arbeit und Soziales am 04.11.2015**

Sehr geehrte Frau Zoschke,

mit Schreiben vom 08.10.2015 luden Sie die Landesstelle zu einer Stellungnahme in der o.g. Anhörung ein und baten auch um Übermittlung unserer Position in schriftlicher Form.

Für die Gelegenheit zur Darlegung unserer Auffassung bedanken wir uns und übersenden anbei die Position der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA), Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Helga Meeßen-Hühne

Anlagen:

- Beitrag der LS-LSA im Rahmen der Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales am 04.11.2015
- Die Droge Crystal im Spiegel der Betreuungen an anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt; Aktualisierung 27.10.2015

**Beschluss des Landtages, Drs. 6/3514 – Crystal Meth-Konsum bekämpfen -  
Beitrag der LS-LSA im Rahmen der Anhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales am  
04.11.2015**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Anwesende,

im Weiteren wird angesichts der zeitlichen Vorgaben auf die Darstellung von Daten zur Methamphetaminproblematik der Klientel von Suchtberatungsstellen im engeren Sinne verzichtet. Diese wurden im Rahmen der Zuarbeit zur Umsetzung dieses Beschlusses dem Ministerium für Arbeit und Soziales bereits zur Verfügung gestellt, liegen aktualisiert diesen Ausführungen an und sind auch auf unserer Internetpräsenz verfügbar.<sup>1</sup> Darüber hinaus sind dort auch bereits Hinweise zu Handlungsbedarfen enthalten.

Für das Jahr 2015 schätzen die Suchtberatungsstellen eine weitere Steigerung der Anzahl Ratsuchender mit Crystalproblematik ein. Ende Oktober wurden bereits die Vorjahreszahlen der Betreuungen erreicht<sup>2</sup>. Man kann hier von einer Stabilisierung der Beratungsnachfrage auf hohem Niveau sprechen.

In den folgenden Ausführungen wollen wir uns im Kern auf 3 Aspekte konzentrieren:

Epidemiologie, Suchtprävention, Vernetzungsstrategie Kinder- und Jugendhilfe mit Suchthilfe/ Gesundheitshilfe

Wir möchten Ihnen aber einführend weitere Daten der Suchtberatungsstellen zeigen, die unsere folgenden Ausführungen illustrieren.

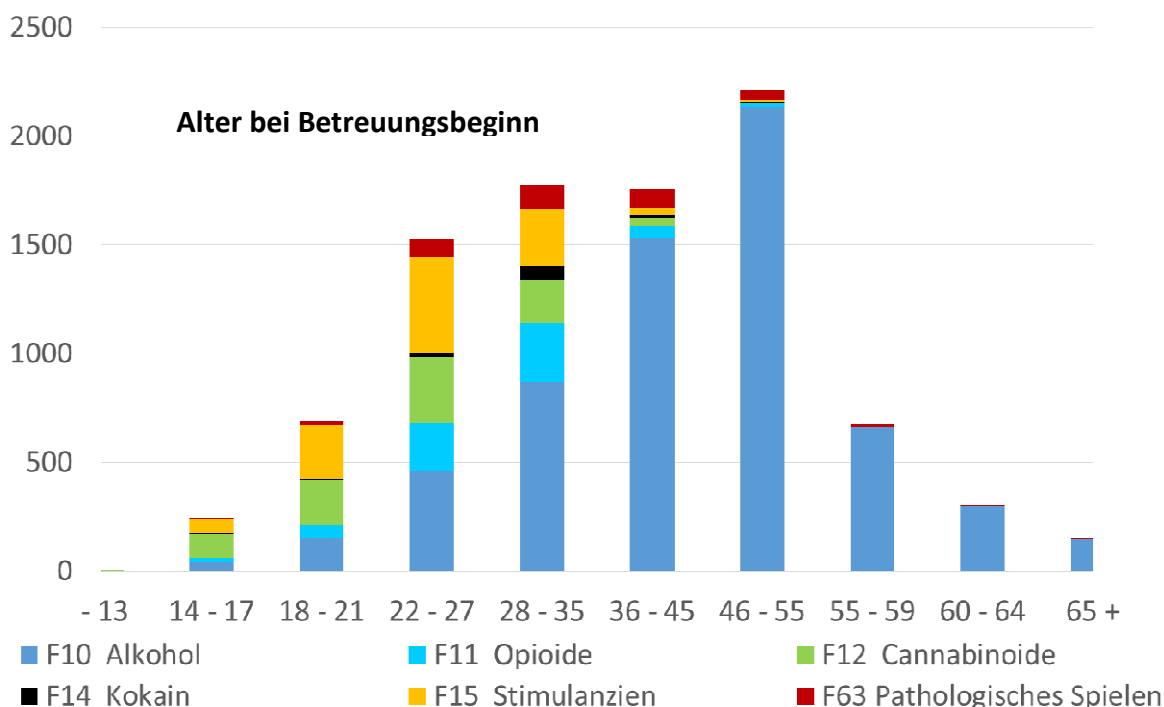
---

<sup>1</sup> S. <http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/aktuelles/fachinformationen-stellungnahmen/#crys>

<sup>2</sup> Interne Daten der LS-LSA

## Klienten an Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt 2013 (1)

Anzahl  
Betreuungen

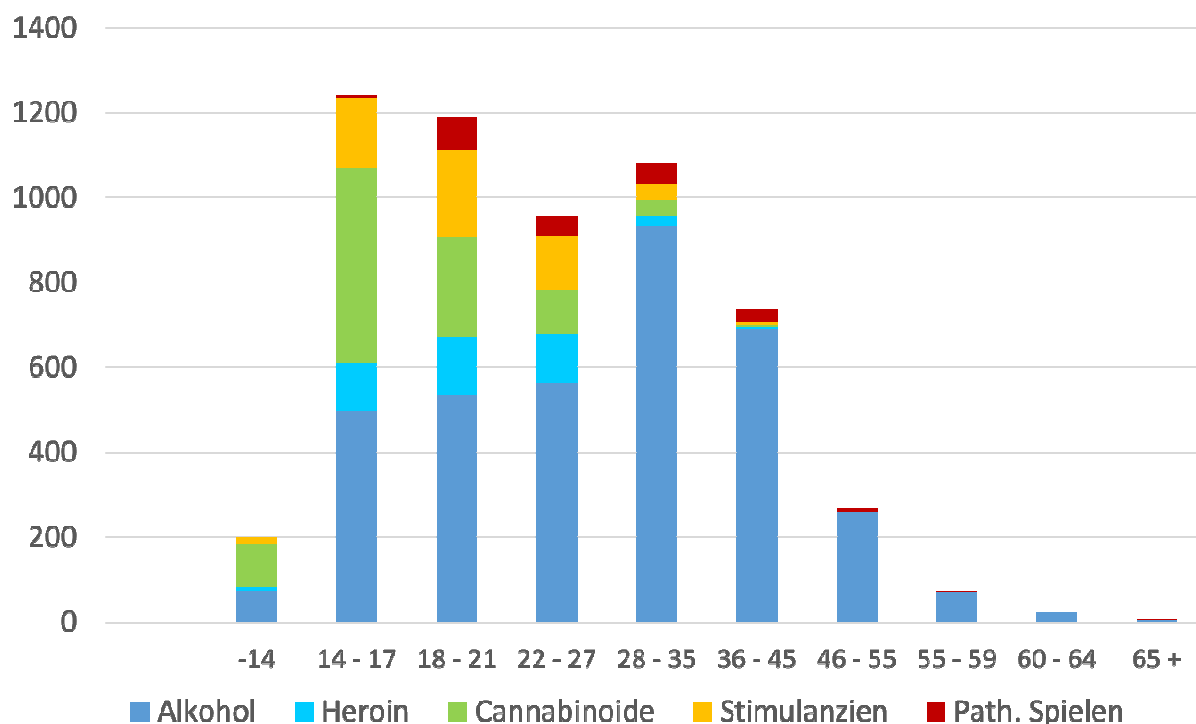


Hauptdiagnose	- 13	14 - 17	18 - 21	22 - 27	28 - 35	36 - 45	46 - 55	55 - 59	60 - 64	65 +
F10 Alkohol	1	40	150	462	866	1.531	2.134	664	301	147
F11 Opioiden	0	18	63	218	274	56	19	2	0	0
F12 Cannabinoide	6	113	204	300	199	34	3	0	0	1
F14 Kokain	0	1	6	25	60	14	3	0	0	0
F15 Stimulanzien	0	71	251	436	266	35	6	0	0	0
F63 Path. Spielen	0	2	19	85	114	84	48	12	4	4
<b>gesamt</b>	<b>7</b>	<b>245</b>	<b>693</b>	<b>1.526</b>	<b>1.779</b>	<b>1.754</b>	<b>2.213</b>	<b>678</b>	<b>305</b>	<b>152</b>

Quelle: DSHS<sup>i</sup> LSA; Auszug u. Bearbeitung: LS-LSA

Hier sehen Sie die Altersverteilung der Ratsuchenden an Suchtberatungsstellen im Jahr 2013. Bei Betreuungsbeginn sind die Ratsuchenden mit Problematik im Bereich der illegalen Substanzen erheblich jünger als die im Bereich Alkohol. 7 Ratsuchende insgesamt sind jünger als 14 Jahre. Zwischen 14 und 17 sind insgesamt 245, zwischen 18 und 21 Jahren sind 693, zwischen 22 und 27 Jahren alt sind 1.526 Ratsuchende.

## Klienten an Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt 2013 (2) – Alter bei Störungsbeginn Anzahl Betreuungen



Hauptdiagnose	-14	14 - 17	18 - 21	22 - 27	28 - 35	36 - 45	46 - 55	55 - 59	60 - 64	65 +
<b>Alkohol</b>	70	497	533	563	930	690	258	68	23	5
<b>Heroin</b>	12	115	138	115	27	5	0	0	0	0
<b>Cannabinoide</b>	101	459	236	104	37	4	0	0	0	0
<b>Stimulanzien</b>	15	162	204	126	38	8	0	0	0	0
<b>Path. Spielen</b>	0	9	78	49	48	30	10	2	0	1
<b>gesamt</b>	<b>198</b>	<b>1.242</b>	<b>1.189</b>	<b>957</b>	<b>1.080</b>	<b>737</b>	<b>268</b>	<b>70</b>	<b>23</b>	<b>6</b>

Oben sehen Sie die kumulierten Antworten von Klientel an Suchtberatungsstellen auf die Frage, wie alt sie waren, als ihr Konsumverhalten erstmals Störungscharakter aufwies.

Bei Störungsbeginn waren 198 Ratsuchende als 14 Jahre, 1.242 Ratsuchende waren zwischen 14 und 17 Jahren, zwischen 18 und 21 Jahren waren 1.189 Ratsuchende.

### EPIDEMIOLOGIE

Beim Suchtgeschehen im Land schöpfen wir Erkenntnisse im Wesentlichen aus der Gesundheitsberichterstattung mit Schwerpunkt Krankenhausdaten, der Statistik der Suchtberatungsstellen sowie – vor allem im Bereich der illegalen Substanzen – der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS). Alle diese Daten bilden nur ausschnittsweise ein Geschehen ab:

- Die Krankenhausberichterstattung spiegelt den stationären Behandlungsbedarf, aber auch die jeweiligen Vergütungssysteme.
- Die Daten der PKS sind als reine Helfelddaten abhängig vom Ermittlungsaufwand. Zudem können gerade im Bereich des illegalen Drogenkonsums kaum Erkenntnisse hinsichtlich eines gesundheitlich problematischen Konsums gewonnen werden.

- Die Daten der Suchtberatungsstellen spiegeln die Hilfeinanspruchnahme, aber auch die jeweilig vorhandene Beratungskapazität: Wir sehen seit einigen Jahren einen – wenn auch leichten - Rückgang der Alkoholbetreuungszahlen und einen erheblichen Zuwachs der (zum Teil wesentlich aufwändigeren) Betreuungen im Bereich der illegalen Substanzen, v.a. Methamphetamin.

Epidemiologische Daten zum Konsumgeschehen im Land fehlen. Diese wären aber hilfreich für die Einschätzung zum tatsächlich notwendigen Aufwand in Suchtprävention, bei der Information bestimmter Zielgruppen sowie spezifischer Formen vernetzter Jugendhilfe und Suchthilfe.

Insbesondere lange Zeit unauffällig (Methamphetamin-)Konsumierende bleiben so lange unterhalb des „Radars“, bis sich Beratungs- bzw. Behandlungsbedarf entwickelt hat. Die Suchtberatungsstellen berichten von der zunehmenden Anzahl Ratsuchender im Crystal-Bereich, die durchaus 6 – 10 Jahre sozial integriert konsumieren und erwerbstätig sind.

Empfohlen wird eine Repräsentativerhebung zum Konsumgeschehen für Sachsen-Anhalt angegliedert an bundesweit repräsentative Datenerhebungen.

## SUCHTPRÄVENTION

Die Dramatik des Crystalkonsums liegt zum einen in der hohen und steigenden Zahl der Konsumierenden und zum anderen in der besonders hohen Gefahr vergleichsweise schneller und schwerer Gesundheitsschädigungen in einem Lebensabschnitt, in dem wesentliche Weichen für die berufliche und private Entwicklung gestellt werden.

Daher ist das frühe Erreichen von Crystal-Konsumierenden mit und in den bestehenden Strukturen der Regelversorgung ein primäres Ziel. Entsprechende Informationsinitiativen sind z.T. schon vorhanden und werden auch demnächst bundesweit bereitgestellt.

### **Präventionsdilemma bei illegalen Drogen - zwischen „Drogenwerbung“ und Sachinformation - Suchtprävention bei illegalen Drogen braucht Fachleute**

Eltern, Lehrkräfte und Jugendhilfe haben es schwer, pädagogisch auf den Konsum illegaler Drogen zu reagieren: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz werden als Officialdelikte 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?

Gerade im Bereich illegaler Drogen muss Suchtprävention durch Fachkräfte erfolgen: Neben weiteren wesentlichen Elementen bildet die glaubwürdige Sachinformation, die mit interaktiven Methoden vermittelt wird, einen wesentlichen Baustein wirkungsvoller Suchtprävention. Dabei wird immer an den persönlichen Konsumerfahrungen der jeweiligen Zielgruppe angeknüpft. Sachinformationen, Konsummotive, erwartete und unerwartete angenehme wie unangenehme Wirkungen werden thematisiert. Ziel ist die Befähigung zu kritischen Konsumeinstellungen und qualifizierten Konsumententscheidungen. Aus der Evaluation der Alkohol- und Tabakprävention (z.B. KlarSicht-Parcours der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung- BZgA) wissen wir, dass dieses Vorgehen tatsächlich Einstellungsänderungen bei Jugendlichen bewirkt.

Dieses Vorgehen bei illegalen Drogen führt bei Lehrkräften und Eltern leicht zu Irritation und wird als „Drogenwerbung“ missverstanden. Allerdings könnten auch Strafverfolgungsbehörden dies als Werbung für den Konsum werten, welche nach dem BtMG verboten ist. Besonders schwierig ist dies bei Methamphetamin wegen der außerordentlich angenehmen Wirkung.

## **Faces of Meth**

Der Versuch der Prävention mit amerikanischen Schock-Bildern ([www.facesofmeth.us](http://www.facesofmeth.us) z.B.) wirkt eher schädlich: Konsumierende fühlen sich nicht angesprochen, weil die hier gezeigten rapiden Verfallsverläufe nicht dem Erfahrungsstand von Konsumierenden in Deutschland entsprechen, sondern eher die US-amerikanische Gesundheitsversorgung für Randgruppen spiegeln.

Die Schockbilder tragen dazu bei, dass die Gefährlichkeit der Droge insgesamt eher unterschätzt wird: Die Suchtberaterinnen und -berater berichten aus den Geschichten ihrer Klientel von jahrelangem scheinbar problemlosem kontrolliertem Konsum, in der auch kein Kontakt zur Suchthilfe aufgenommen wird, weil – subjektiv empfunden – noch gar kein Problem besteht.

## **Fachstellen für Suchtprävention**

Die bestehenden Strukturen der Suchtberatung und –prävention sind mehr als ausgelastet. Gebraucht würde mindestens eine Fachstelle für Suchtprävention in jedem Landkreis/jeder Kreisfreien Stadt. Dankenswerter Weise ist der Landtag mit der Verabschiedung des Nachtrags Haushaltes für die Jahre 2015 und 2016 der Problemanzeige der Träger gefolgt und hat zusätzliche Mittel für die Stabilisierung der bestehenden Fachstellen für Suchtprävention bereitgestellt. Allerdings reicht diese Landesförderung nicht aus, um für jede/-n Landkreis/Kreisfreie Stadt den Anreiz einer nach gesicherten Fachstandards arbeitenden Fachstelle zu bieten.

## **VERNETZUNGSSTRATEGIE KINDER- UND JUGENDHILFE MIT SUCHTHILFE/ GESUNDHEITSHILFE**

### **Erziehungshilfen**

Ausgehend von den eingangs gezeigten Daten allein aus dem System der Suchtberatung wird deutlich, dass vielerorts ein enormer Handlungsbedarf für die Jugendhilfe bestehen müsste.

Die Suchtberatungsstellen berichten von großen Schwierigkeiten, im Einzelfall gemeinsam mit dem jeweiligen Jugendamt geeignete Hilfen zur Erziehung zu organisieren. Vielerorts scheinen auch keine geeigneten Hilfen zu bestehen. Dazu scheinen die Übergänge von psychiatrischer Krankenversorgung und Erziehungshilfe verbesserungswürdig. Darüber hinaus scheint es überall im Land sehr mühsam, Jugendhilfen für über 18-jährige zu erwirken. Schieres Älterwerden wird aber die bestehenden Probleme nicht lösen, lediglich den Leistungsanspruch. In einem Landkreis hat die Suchtberatungsstelle eine Gesprächsrunde mit Jugendhilfe und Suchthilfe initiiert mit dem Ziel, Hilfelücken zu identifizieren und zu schließen.

### **Sicherung des Kindeswohls**

Die DSHS LSA gibt auch über die Anzahl minderjähriger eigener Kinder, die mit dem Ratsuchenden in einem Haushalt leben, Auskunft. Für das Jahr 2014 lassen sich folgende Aussagen treffen:

- mindestens 1.815 minderjährige Kinder leben mit einem alkoholkranken Elternteil
- mindestens 229 minderjährige Kinder leben mit einem opiatabhängigen Elternteil
- mindestens 116 minderjährige Kinder leben mit einem cannabisabhängigen Elternteil
- mindestens 41 minderjährige Kinder leben mit einem kokainabhängigen Elternteil
- mindestens 495 minderjährige Kinder leben mit einem stimulanzenabhängigen Elternteil (nahezu 100% Methamphetamin)

Das sind insgesamt mindestens 881 mitbetroffene eigene minderjährige Kinder, die mit mindestens einem drogenabhängigen Elternteil und 1.815 mitbetroffene eigene minderjährige Kinder, die mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil gemeinsam leben. Diese Angaben erhöhen sich noch durch minderjährige Kinder im Haushalt der Ratsuchenden, die nicht die leiblichen der Ratsuchenden sind. Darüber hinaus muss davon ausgegangen werden, dass nur ein Teil der Betroffenen überhaupt durch Suchtberatungsstellen erreicht werden kann.

Alle mitbetroffenen Minderjährigen profitieren von der Suchtberatung des Elternteils sowie natürlich von der Netzwerkarbeit der Suchtberatungsstellen (Stichworte „Integrierte Beratung“, „Netzwerke Frühe Hilfen“) vor Ort.

Dringend erforderlich erscheint die Initiative der regionalen Jugendämter zu einer unerschrockenen Bestandsaufnahme und strategischen Verbesserung der Vernetzung und der Ausstattung von Jugend- und Sucht- bzw. Gesundheitshilfe. Hier geht es z.T. auch um kleinere Dinge wie z.B. Fahrkostenerstattung zur Suchtberatungsstelle oder die Kostenübernahme für Drogentests. Wichtig wäre auch beispielsweise die gemeinsame Wohnbetreuung von Kindern mit jungen Müttern, die zwischen 19 und 21 Jahren sehr häufig noch nicht den Entwicklungsstand einer Erwachsenen haben. Fachgerechte Jugendhilfe hilft höhere gesellschaftliche Folgekosten zu vermeiden.

Im Interventionsbedarf unterscheidet sich die Methamphetaminproblematik nicht grundsätzlich von anderen Suchtbelastungen. Noch wichtiger als bei anderen Substanzen scheinen bei der Methamphetaminproblematik aber die rasche Hilfe, das sofortige Nutzen von Motivationsfeldern, aber auch die schnelle Reaktion auf Kindeswohlgefährdung zu sein.

### **Schlussbemerkung**

Suchtberatungsstellen, aber auch Suchttherapeut/-innen aus Drogenkliniken und Streetworker sehen bei Methamphetaminabhängigen grundsätzlich keine schlechtere Prognose als bei anderen Abhängigkeitsformen. Vor allem wegen der Szene-Einbindung und der zum Teil massiven psychischen (z. B. Wahnvorstellungen) und geistigen Beeinträchtigungen (v. a. Gedächtnisstörungen) empfehlen Praktiker/-innen besonders schnelle Intervention durch Streetwork, Suchtberatung, Entzug, Rehabilitation und Jugendhilfe.

---

<sup>i</sup> IFT Institut für Therapieforchung, München (IFT): Deutsche Suchthilfestatistik für das Bundesland Sachsen-Anhalt für die Jahre 2004 bis 2014 (DSHS LSA), Bezugsgruppe: alle Klienten; Bearbeitung: LS-LSA