



**Landtag von Sachsen-Anhalt, Fraktion DIE LINKE:
Große Anfrage 6/3174 – Cannabiskonsum in Sachsen-Anhalt**

Informationen der LS-LSA; Stand: Juli 2014

Zu Frage II.6 - Wie viele Menschen sind in den vergangenen zehn Jahren in Sachsen-Anhalt aufgrund eines exzessiven Alkoholrausches (sogenanntes Komasaufen) in ein Krankenhaus eingeliefert worden und in wie vielen Fällen war im gleichen Zeitraum ein exzessiver Cannabisrausch der Grund für eine Einlieferung in ein Krankenhaus? Bitte differenzieren nach Alter und Geschlecht.

Die folgenden Übersichten zeigen ausschließlich die Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund des akuten Rausches. Für beide Substanzen existieren weitere Diagnosecodierungen und damit medizinische Behandlungsanlässe. Informationen bietet <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2014/block-f10-f19.htm#F10> (gesehen am 2014-07-04)

Statistisches Bundesamt: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2012

Hauptdiagnose F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

Wohnort der Patienten: Sachsen-Anhalt; nach Altersgruppen und Geschlecht; Anzahl

Jahr	Geschlecht	Insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahre																				
			u	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	85-90	90-95	95->
2000	m	937	-	1	2	59	122	63	56	107	161	121	96	56	38	31	9	9	5	-	-	1	-
2000	w	324	-	-	-	39	80	17	12	20	34	42	25	14	12	19	5	3	2	-	-	-	-
2001	m	1.201	-	-	1	57	167	89	64	107	171	203	142	76	42	46	20	11	4	-	-	1	-
2001	w	424	-	-	-	40	92	40	20	31	53	50	32	18	19	8	11	6	3	1	-	-	-
2002	m	1.143	-	-	-	44	154	78	56	105	168	186	135	84	53	32	24	16	6	1	1	-	-
2002	w	376	-	-	-	36	84	23	11	28	45	51	35	22	9	17	5	5	2	3	-	-	-
2003	m	1.424	-	-	-	52	184	105	82	112	172	276	165	110	58	43	33	14	7	6	2	3	-
2003	w	461	-	-	-	35	95	43	17	32	53	62	44	29	14	16	6	10	3	2	-	-	-
2004	m	1.826	1	1	-	58	250	128	98	124	253	293	229	163	84	59	53	21	8	1	1	1	-
2004	w	570	-	-	-	49	125	48	23	24	68	73	56	43	17	14	14	5	6	4	1	-	-
2005	m	2.610	1	-	-	49	341	175	122	174	364	402	336	276	136	114	69	29	15	6	1	-	-
2005	w	687	-	-	-	39	149	62	23	23	68	90	99	38	22	24	23	19	6	1	1	-	-
2006	m	2.735	1	-	1	42	370	190	141	176	306	419	380	286	170	95	85	33	27	12	1	-	-
2006	w	700	-	-	-	37	144	80	23	23	69	95	73	50	28	32	19	13	9	5	-	-	-
2007	m	2.959	-	-	-	40	378	240	173	163	272	463	438	311	210	96	89	45	34	4	2	1	-
2007	w	860	-	-	-	45	167	78	39	38	63	93	119	74	46	28	33	24	6	4	3	-	-
2008	m	3.384	1	-	-	62	396	295	211	170	293	485	471	455	256	104	111	51	12	4	7	-	-
2008	w	952	-	1	-	60	208	80	53	44	59	96	121	100	48	22	39	7	5	5	4	-	-
2009	m	3.191	-	-	-	72	332	285	242	159	266	416	519	374	276	84	93	48	15	10	-	-	-
2009	w	942	-	-	-	57	172	97	54	53	48	114	101	87	61	27	37	20	8	4	2	-	-
2010	m	3.129	-	-	1	63	314	279	213	160	245	350	520	420	266	115	59	78	28	16	2	-	-
2010	w	908	-	-	-	68	135	82	59	52	46	98	108	102	69	31	32	18	5	1	1	-	1
2011	m	3.306	-	-	-	72	270	223	214	176	217	380	621	445	317	163	92	69	35	7	4	1	-
2011	w	930	-	-	-	62	118	86	69	38	36	114	115	88	66	36	54	22	14	8	4	-	-
2012	m	3.145	-	-	-	66	322	214	268	221	172	352	490	415	275	166	73	58	48	3	2	-	-
2012	w	980	-	-	-	56	153	76	73	50	40	111	128	135	67	43	16	16	10	2	3	1	-

m = männlich; w = weiblich; u = unbekannt

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2014; Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Bearbeitung: LS-LSA

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2012; Hauptdiagnose F12.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

Wohnort der Patienten: Sachsen-Anhalt, nach Altersgruppen und Geschlecht, Anzahl

Jahr	Geschlecht	insgesamt	Davon im Alter von ... bis unter ... Jahre												
			u	1-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60
2000	m	19	-	-	-	1	7	8	-	1	2	-	-	-	-
2000	w	4	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-
2001	m	14	-	-	-	2	5	6	-	1	-	-	-	-	-
2001	w	6	-	-	-	1	3	1	-	-	-	-	-	-	1
2002	m	9	1	-	-	1	2	3	-	1	-	1	-	-	-
2002	w	6	-	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	m	12	-	-	-	1	6	3	1	1	-	-	-	-	-
2003	w	5	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	m	17	-	-	-	1	9	5	1	-	1	-	-	-	-
2004	w	7	1	-	-	-	4	1	-	1	-	-	-	-	-
2005	m	19	-	-	-	2	8	7	1	-	1	-	-	-	-
2005	w	9	-	-	-	1	4	2	1	-	1	-	-	-	-
2006	m	23	-	-	-	2	11	7	1	1	-	-	1	-	-
2006	w	3	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
2007	m	7	-	-	-	-	1	4	1	-	-	-	1	-	-
2007	w	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	m	17	-	-	-	1	5	6	2	2	1	-	-	-	-
2008	w	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2009	m	20	-	-	-	1	8	5	2	4	-	-	-	-	-
2009	w	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	m	26	-	-	-	3	14	5	3	1	-	-	-	-	-
2010	w	8	-	-	-	3	2	1	2	-	-	-	-	-	-
2011	m	33	-	-	-	2	10	13	5	1	-	-	2	-	-
2011	w	8	-	-	-	-	2	2	2	2	-	-	-	-	-
2012	m	39	-	-	-	3	15	11	8	1	-	-	-	1	-
2012	w	19	-	-	-	5	7	5	1	-	-	-	1	-	-

m = männlich; w = weiblich; u = unbekannt

Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2014; Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Bearbeitung: LS-LSA

Zu Frage II.8 - 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? Bitte differenzieren nach Alter, Geschlecht und

- Cannabis,
- Alkohol,
- Nikotin,
- Tabletten (insb. Psychopharmaka)

Die Frage nach der in Anspruch genommenen ambulanten ärztlichen Behandlung kann nicht beantwortet werden.

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

N=32 | 2.02 | : Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn (Männer)

Hauptdiagnose	Alter												
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 +
F10 Alkohol	2	28	37	270	389	441	442	697	899	819	515	237	104
F12 Cannabinoide	9	89	79	234	195	100	18	13	4	0	0	0	0
F13 Sedativa/ Hypnotika	0	0	0	2	3	1	4	3	2	3	0	0	0
F17 Tabak	4	3	0	1	2	3	4	5	3	4	3	2	2
Gesamt - mit Hauptdiagnose	15	117	116	507	589	895	468	718	908	826	518	239	106

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

Bearbeitung: LS-LSA

N=32 | 2.02 | : Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn (Frauen)

Hauptdiagnose	Alter												
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 +
F10 Alkohol	0	11	12	28	78	101	108	171	250	238	149	64	43
F12 Cannabinoide	6	15	15	30	34	12	5	1	0	0	0	0	1
F13 Sedativa/ Hypnotika	0	0	0	1	3	1	0	2	5	10	4	1	3
F17 Tabak	3	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0
Gesamt - mit Hauptdiagnose	9	27	27	59	116	117	114	175	256	249	153	65	47

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

Bearbeitung: LS-LSA

Die Diagnose „Tabletten“ gibt es so nicht. Der ICD-Code, der die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme definiert, formuliert unter F10 - 19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Hierunter fallen auch Medikamente, wenn sie nicht (mehr) im originären Behandlungskontext eingenommen werden, sondern sich eine Sucht herausgebildet hat. Im ICD-Code wird nach Wirkungen unterschieden zwischen F13 Sedativa/ Hypnotika und F15 Stimulanzien. Die Betreuungen mit der Diagnose ICD 10 F15 in den Suchtberatungsstellen umfassen in der Regel aber Ratsuchende mit illegalem Amphetaminkonsum, inzwischen in Sachsen-Anhalt zu einem hohen Anteil Crystal-Konsumierende.

Die geringe Beratungsnachfrage im Medikamentenbereich (i.d.R. ICD 10 F13 Sedativa/Hypnotika) ist dem Umstand geschuldet, dass die vermehrte Einnahme psychotrop wirksamer Medikamente nicht im Kontext von Genusshandeln, sondern im Kontext von Gesundheitshandeln stattfindet, in der Regel auch ärztlich verordnet. Hier süchtiges Verhalten zu erkennen ist für die Betroffenen schwieriger, zumal sich der ärztliche Verordnungskontext in besonderem Maße für Verdrängungsprozesse suchthaften Geschehens anbietet.

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 II.11 - Mit welchen Wartezeiten müssen Abhängige in Sachsen-Anhalt für die Unterstützungsschritte der Entgiftung, Therapie und Nachsorge rechnen? Bitte nach Drogensorten differenzieren.

Zur Frage der Wartezeiten wurden alle Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt um Rückmeldung auf einem Vordruck gebeten. Alle 32 haben geantwortet.

In der Regel halten alle Suchtberatungsstellen nahezu täglich Öffnungszeiten vor. So kann das besondere Motivationsfenster, in dem der Ratsuchende sich erstmals in eine Hilfeeinrichtung „wagt“, genutzt und zumindest ein erster Kontakt realisiert werden.

Hier nicht betrachtet werden die an einigen Orten begrenzt vorhandenen Möglichkeiten des ambulanten Entzugs bei Suchtmedizinerinnen. Auch die nur an einigen Orten begrenzt verfügbare Option der ambulanten Rehabilitation bleibt unberücksichtigt.

Wartezeiten werden durch unterschiedliche Faktoren bestimmt: Zur Verfügung stehende Beratungs-/Behandlungskapazität in den Suchtberatungsstellen, Krankenhäusern und Reha-Kliniken sowie – bei junger Klientel ganz wesentlich – der Bearbeitungsdauer der Kostenübernahmeanträge durch den jeweiligen Leistungsträger.

Die Wartezeiten auf stationäre Entgiftung differieren von Krankenhaus zu Krankenhaus, abhängig von den zur Verfügung stehenden Plätzen, der aktuellen Behandlungsnachfrage und der jeweiligen Patientensituation: Manchmal stehen aufgrund nicht angetretener oder abgebrochener Behandlungen schnell Plätze zur Verfügung, die in der Regel über eine Warteliste bedient werden.

Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland besteht die Möglichkeit, direkt aus der Entgiftungsbehandlung eine Entwöhnungsbehandlung anzutreten. Diese Möglichkeit wird für Klienten in Anspruch genommen, bei denen eine sehr deutliche Behandlungsmotivation besteht und die psychosoziale Lebenssituation (Ämter, Wohnen, finanzielle und familiäre Verpflichtungen usw.) geklärt ist.

Je nach persönlicher Lebenssituation des Ratsuchenden gestaltet sich die Suche nach einem geeigneten Rehabilitationsplatz aufwändig und dauert länger: Therapie für Paare, für Paare bzw. Elternteile mit Kindern, für Suchtkranke mit v.a. psychiatrischen weiteren Erkrankungen, für Suchtkranke mit Tieren, für Suchtkranke mit besonderen Anforderungen wegen bestehender Traumatisierungen usw. In diesen Fällen ist häufig auch das Kostenübernahmeantragsverfahren komplexer. Auch bei eindeutiger Gutachtenlage lehnt der zuständige Leistungsträger häufig die Kostenübernahme ab und bewilligt erst im Widerspruchsverfahren. Dazu kommt, dass eine Rehabilitation „clean“ angetreten werden muss. Das bedeutet, Antrittsentgiftung und Antrittstermin der Rehabilitationsbehandlung müssen in Einklang gebracht werden.

Generell muss davon ausgegangen werden, dass die erhebliche Wartezeit auf einen stationären Reha-Platz für Klienten, die noch nicht ausreichend Anwartschaften bei der Rentenversicherung erworben haben, wesentlich durch das komplizierte und langwierige Antragsverfahren bei den zuständigen Trägern der Krankenversicherung bedingt ist. Lediglich bei einer einzigen Krankenkasse ist das Prozedere weniger aufwändig.

Die Wartezeiten auf Nachsorge in den zuständigen Suchtberatungsstellen sind von den jeweiligen Kapazitäten abhängig. Sie werden so knapp wie möglich gehalten, um den Reha-Erfolg zu sichern.

Nachfolgend finden Sie die auf Ebene der Landkreise/ Kreisfreien Städte aggregierten Antworten. Die Suchtberatungsstellen wurden um Einschätzung gebeten, mit wie viel Wochen Wartezeit ein Klient zu rechnen hat, wenn er sich für den jeweiligen Schritt entschieden hat.

Für die Auswertung wurden Mittelwerte der Angaben aller Suchtberatungsstellen gebildet. Die Spannen der Höchst- und Niedrigst-Werte sind z.T. beträchtlich. In der Zusammenschau können regionale Unterschiede abgebildet werden. Regionalisierte Angaben können bei Bedarf dargestellt werden.

Erfahrungswerte der Suchtberatungsstellen: Wartezeit in Wochen (Mittelwerte); Stand: Juli 2014

Hauptdiagnose	1. regulärer Beratungstermin in Suchtberatungsstelle	stationäre Entgiftung	Rehabilitation	Nachsorge
Alkohol	1,8	1,7	6,0	1,0
	von 0 bis 4	von 0 bis 4	von 2 bis 16	von 0 bis 4
Cannabis	1,9	3,1	9,4	1,5
	von 0 bis 4	von 1 bis 10	von 1 bis 24	von 0 bis 4
Amphetamine/Crystal	1,7	3,4	10,3	1,5
	von 0 bis 3	von 0 bis 10	von 3,5 bis 26	von 0 bis 4
Heroin	1,8	3,4	9,7	1,3
	von 0 bis 5	von 1 bis 8	von 3 bis 26	von 0 bis 4
Polytoxikomanie	1,8	3,4	9,3	1,5
	von 0 bis 3	von 1,5 bis 8	von 3 bis 15	von 0 bis 4
Medikamente	1,8	2,2	8,3	1,6
	von 0 bis 5	von 1 bis 3,5	von 3,5 bis 16	von 0 bis 4

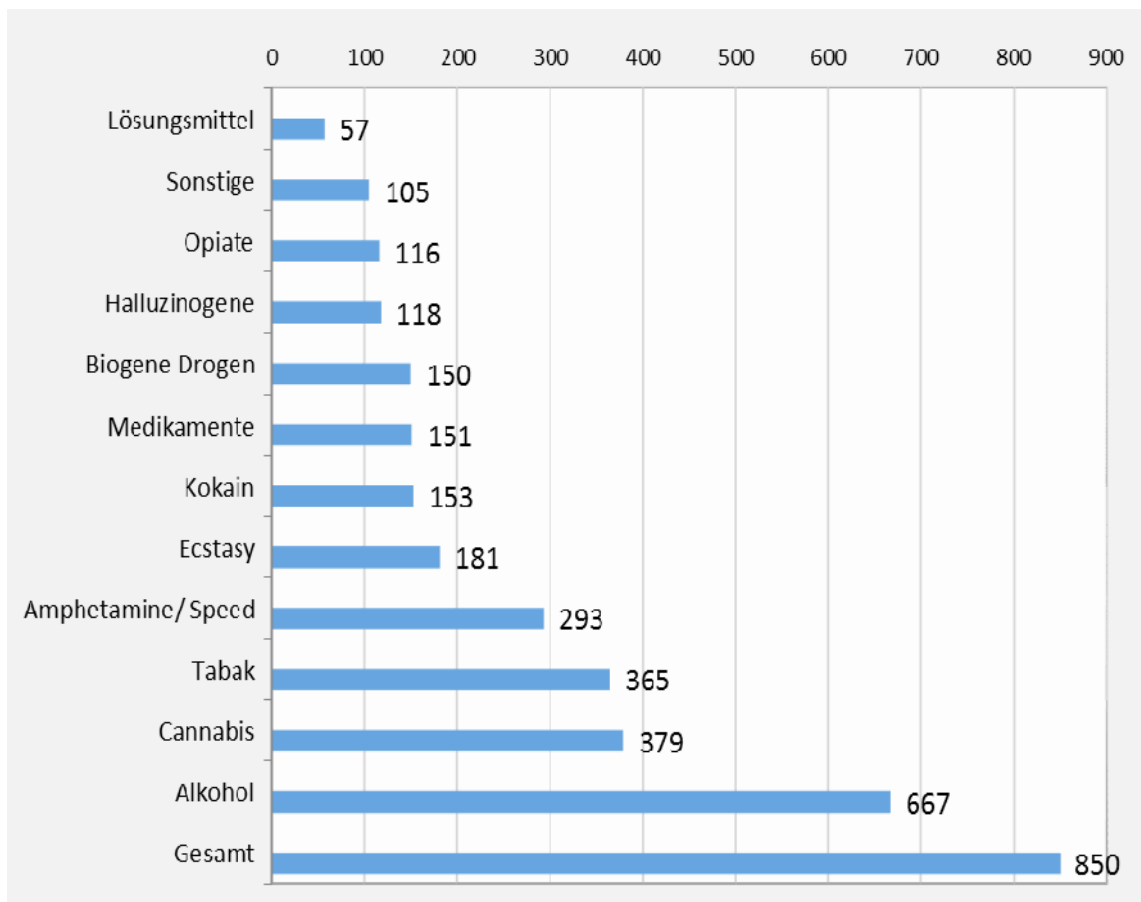
Quelle: Auskünfte aller Suchtberatungsstellen (n=32) zu einer Abfrage der LS-LSA, Juli 2014

Zu Frage II.15 - Wie sieht die qualitative wie quantitative Nutzung dieser Angebote (gemeint sind Suchtberatungsstellen sowie Fachstellen für Suchtprävention) im Kontext von Cannabis aus?

Die Betreuungszahlen der Suchtberatungsstellen im Bereich Cannabis finden Sie in der Antwort zu Frage II.8. Aus der Praxis wissen wir, dass in Zusammenhang mit Cannabis viele Anfragen nach Informations- bzw. Präventionsveranstaltungen durch Schulen gestellt werden. Aufgrund der bestehenden Personalsituation können nur punktuell Anfragen beantwortet werden. Daten zur Anzahl von Cannabispräventionsveranstaltungen durch Suchtberatungsstellen liegen nicht vor.

Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt dokumentieren ihre Maßnahmen mit dem System DotSys online, koordiniert durch die LS-LSA. DotSys wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kostenfrei zur Verfügung gestellt und durch den BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention beraten. Die BZgA gibt auf der Basis der Länderdaten jährlich Berichte heraus. Den Länderkoordinatoren stehen die Daten zur Auswertung online zur Verfügung.

Hier die Übersicht über Präventionsveranstaltungen der Fachstellen mit spezifischem Substanzbezug:



Enthalten sind Mehrfachnennungen.

Hier die Datentabelle:

	Endadressaten				Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Lebenskompetenz	491	61,22%	242	47,36%	855	56,40%
Spezif. Substanzbezug	405	50,50%	349	68,30%	850	56,07%
Alkohol	323	79,75%	257	73,64%	667	78,47%
Amphetamine/ Speed	161	39,75%	115	32,95%	293	34,47%
Biogene Drogen	98	24,20%	39	11,17%	150	17,65%
Cannabis	183	45,19%	177	50,72%	379	44,59%
Ecstasy	115	28,40%	53	15,19%	181	21,29%
Halluzinogene	73	18,02%	34	9,74%	118	13,88%
Kokain	104	25,68%	38	10,89%	153	18,00%
Lösungsmittel	40	9,88%	10	2,87%	57	6,71%
Medikamente	74	18,27%	65	18,62%	151	17,76%
Opiate	84	20,74%	23	6,59%	116	13,65%
Tabak	181	44,69%	163	46,70%	365	42,94%
Sonstige	47	11,60%	55	15,76%	105	12,35%
Verhaltenssüchte	139	17,33%	151	29,55%	318	20,98%
Esstörungen	80	57,55%	33	21,85%	128	40,25%
Internet-/Computersucht	87	62,59%	112	74,17%	213	66,98%
Probl. Umgang mit anderen Medien	73	52,52%	105	69,54%	188	59,12%
Path. Glücksspiel	60	43,17%	18	11,92%	96	30,19%
Sonstige	2	1,44%	9	5,96%	11	3,46%
Gesamt	802	100,00%	511	100,00%	1516	100,00%

Der Aufgabenschwerpunkt der Suchtberatungsstellen liegt in der direkten Arbeit mit Suchtbetroffenen. Im Rahmen der Möglichkeiten werden im Aufgabengebiet Suchtprävention anlassbezogenen Multiplikatoren beraten (z.B. aus Jugendhilfe, Betrieb und Schule), Elternabende und Schülerinfos durchgeführt sowie suchtpreventive Projekte beraten.

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.

Die Anfrage nach Präventionsveranstaltungen übersteigt bei weitem das derzeitige Leistungsvermögen.

Zu Frage II.16 - Welche Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen führt das Land Sachsen-Anhalt im Zusammenhang mit folgenden Drogen
a. Cannabis b. Alkohol c. Nikotin d. Tabletten (insb. Psychopharmaka)
durch?

Das Land selbst führt keine Suchtpräventionsmaßnahmen durch. Das Land fördert acht Fachstellen für Suchtprävention in sieben Gebietskörperschaften, die Suchtberatungsstellen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege und die Landesstelle für Suchtfragen (LS-LSA). Zu Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit der Fachstellen für Suchtprävention hat das Land der LS-LSA die technische Realisierung der Fachstellenwebsite www.fachstellen-sucht-praevention-lsa.de ermöglicht. Darüber hinaus wurde aufgrund bundesüberdurchschnittlicher Problemlagen ein Gesundheitsziel im Bereich der legalen Suchtmittel benannt: Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales arbeitet in landesweiten Gremien zu Suchtfragen mit:
Arbeitskreis Legale Suchtmittel
Facharbeitskreis Suchtprävention (LS-LSA)
AG Sucht und Arbeit (LS-LSA)
Beirat der LS-LSA

Darüber hinaus ist das Land in Bundesgremien zu Suchtfragen vertreten und hat derzeit den Vorsitz der Arbeitsgruppe Suchthilfe der AOLG.

Weitere Informationen enthält mein Schreiben an das LVWA zur Frage, welche Maßnahmen die LS-LSA selbst durchführt.

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

Neben den Suchtberatungsstellen und den Fachstellen für Suchtprävention sind der LS-LSA keine Anlaufstellen für Konsumenten bekannt. Im Altlandkreis Aschersleben-Staßfurt besteht erst seit Anfang Juli 2014 eine Suchtberatungsstelle in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Im Rahmen der Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreisgesundheitsamtes wurde in Aschersleben und in Staßfurt auch Suchtberatung geleistet. Ob dort spezifische Beratungsangebote bei Cannabisproblemen bestanden und weiter bestehen, ist der LS-LSA nicht bekannt.

21. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung zur quantitativen wie qualitativen Nutzung des Internetangebotes „Quit the shit“ (QTS) in Sachsen-Anhalt?

Bei www.quit-the-shit.net (QTS) handelt es sich um eine professionelle Informations- und Konsumausstiegsplattform, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt wurde und betrieben wird. Die Nutzung dieses Portals erfolgt online. QTS bietet indizierte Suchtprävention, richtet sich also an Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits konsumieren und möglicherweise auch konsumbedingte Probleme entwickelt haben. Im Bereich der illegalen Drogen bildet Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen eine Gratwanderung zwischen „Drogenwerbung“ und realistischer Drogeninformation. Die Fachkräfte der Suchtberatungsstellen und der Fachstellen für Suchtprävention knüpfen am realen Erfahrungshorizont der Kinder und Jugendlichen an und weisen in Settings mit hohem Anteil konsumierender Personen auf QTS, aber auch auf www.drugcom.de (BZgA) als Informationsquelle hin.

Der LS-LSA liegen keine Erkenntnisse über den tatsächlichen quantitativen wie qualitativen Nutzungsgrad vor. Eine länderbezogene Auswertung ist nicht bekannt.