

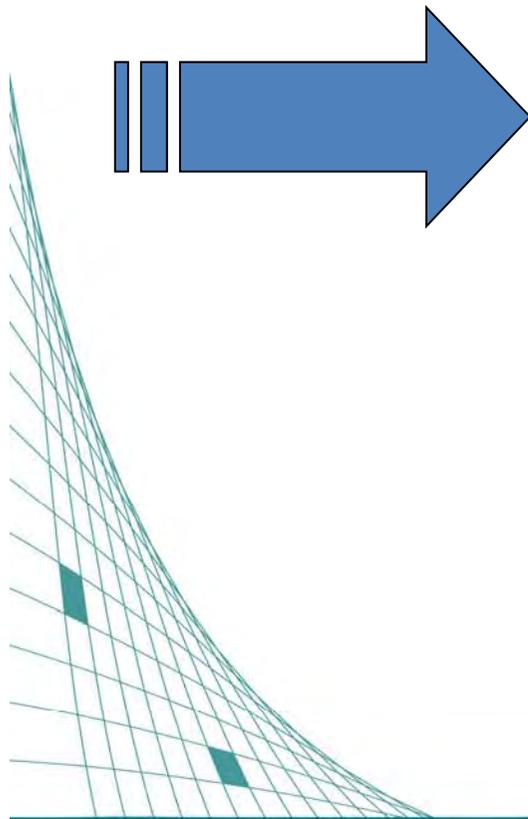


Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)
Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V.

Crystal in Sachsen-Anhalt: Neue Droge – neue
Antworten.(?)

Die Crystal-Problematik aus der Sicht
von Suchtberatung und -prävention

Handlungsbedarf in Sachsen-Anhalt



Vorab: Die Senkung der alkoholbezogenen Gesundheitsschäden und des Rauchverhaltens auf Bundesdurchschnitt ist eines der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt.

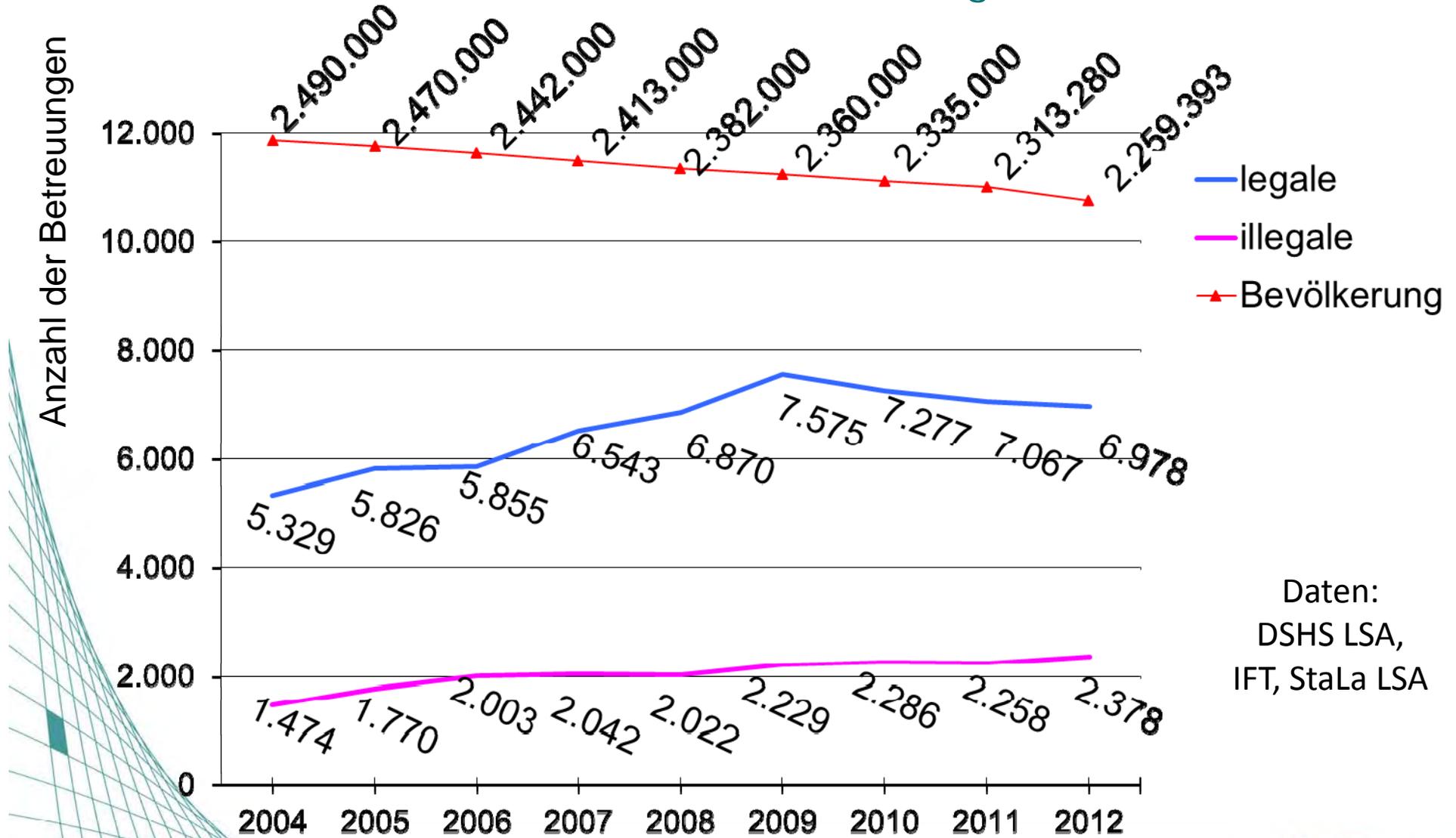
Datenlage in Sachsen-Anhalt

Prävalenzdaten	△ BRD Personen	%	△ LSA Personen
Alkoholabhängig	1.770.000	3,4	50.000
+ Missbrauch	1.610.000	3,1	45.000
+ riskanter Konsum (12/24 g Reinalkohol)	7.348.000	14,2	207.000
Schätzung: problematischer Konsum illeg. Drogen (EMCDDA)	Von 15 bis 64 Jahre	0,41	6.145
Cannabis (Missbrauch u. Abhängigkeit, nach ESA)	260.294	0,5	7.280
Medikamente	1.400.000	2,69	43.000
path. Glücksspiel (16-64 J.)	264.000	0,49	8.000
+ Missbrauch	275.000	0,51	7.000

Zahlengrundlage: epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) 2012,
Bevölkerung 18 – 64 Jahre; nach DHS 2014

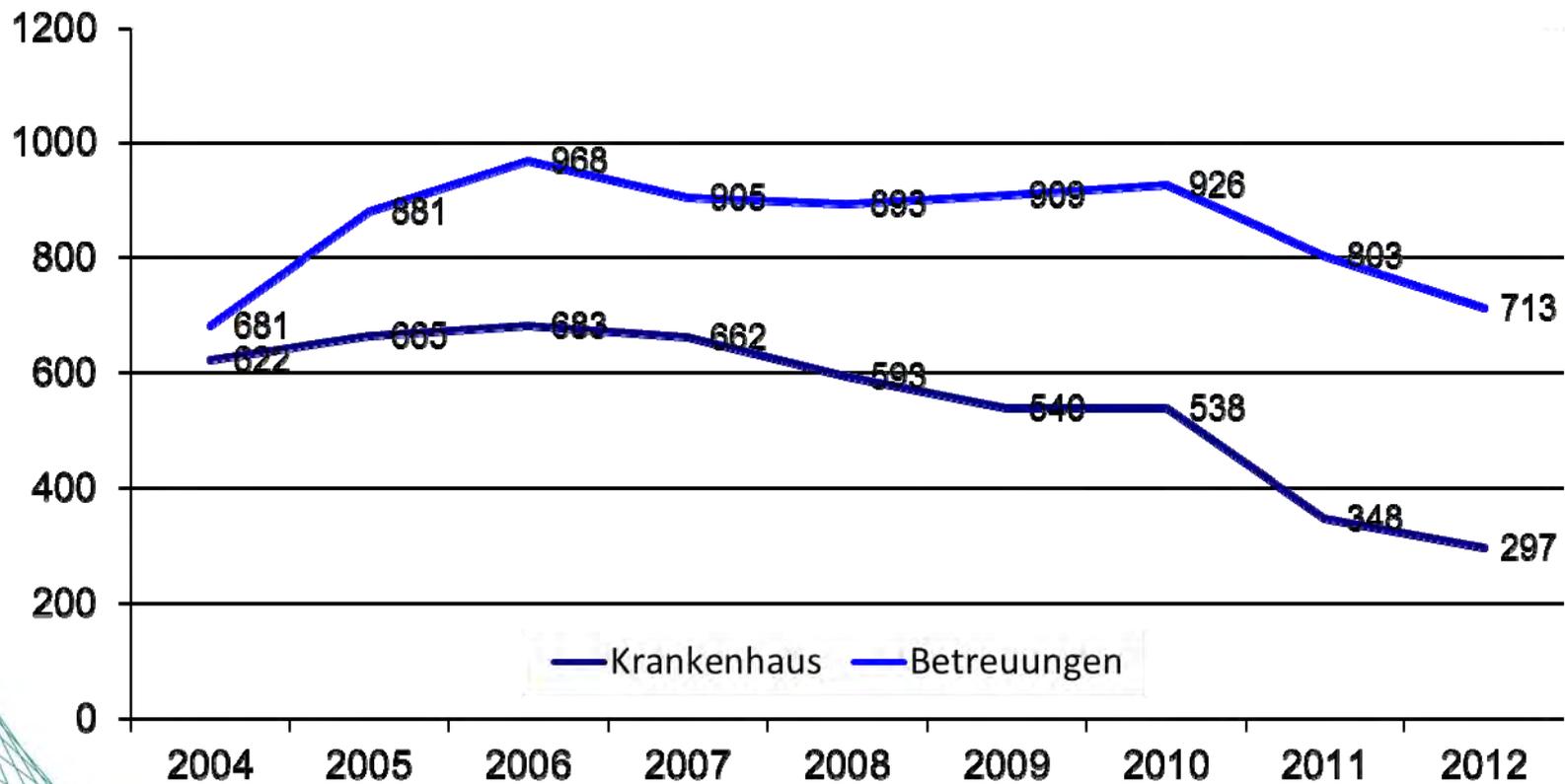
Glücksspielsucht: BZgA 2012; Berechnung für Sachsen-Anhalt:
LS-LSA, Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht

Suchtberatungsstellen: Betreuungen bei legalen / illegalen Substanzen, Bevölkerung

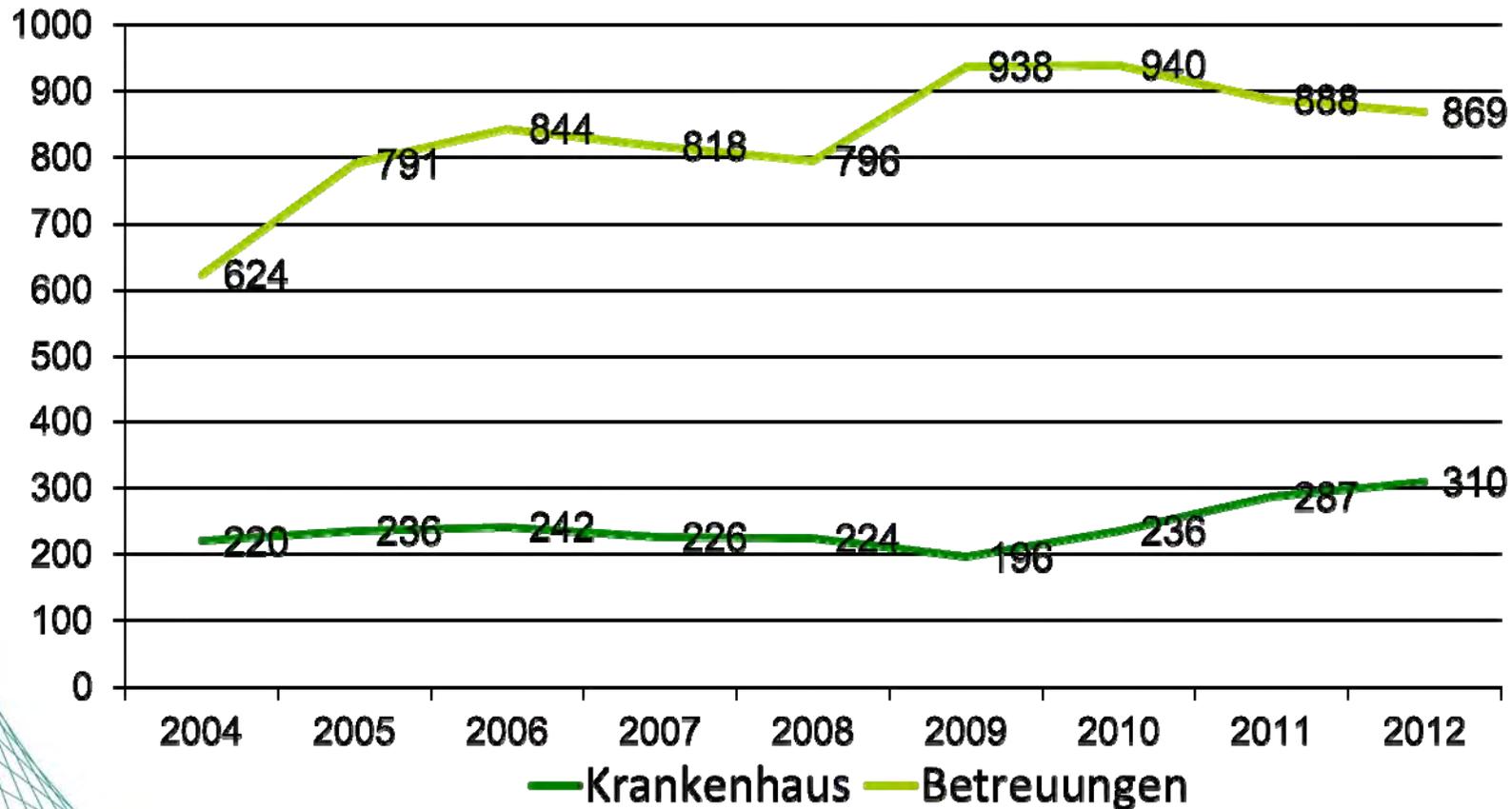


Daten:
DSHS LSA,
IFT, StaLa LSA

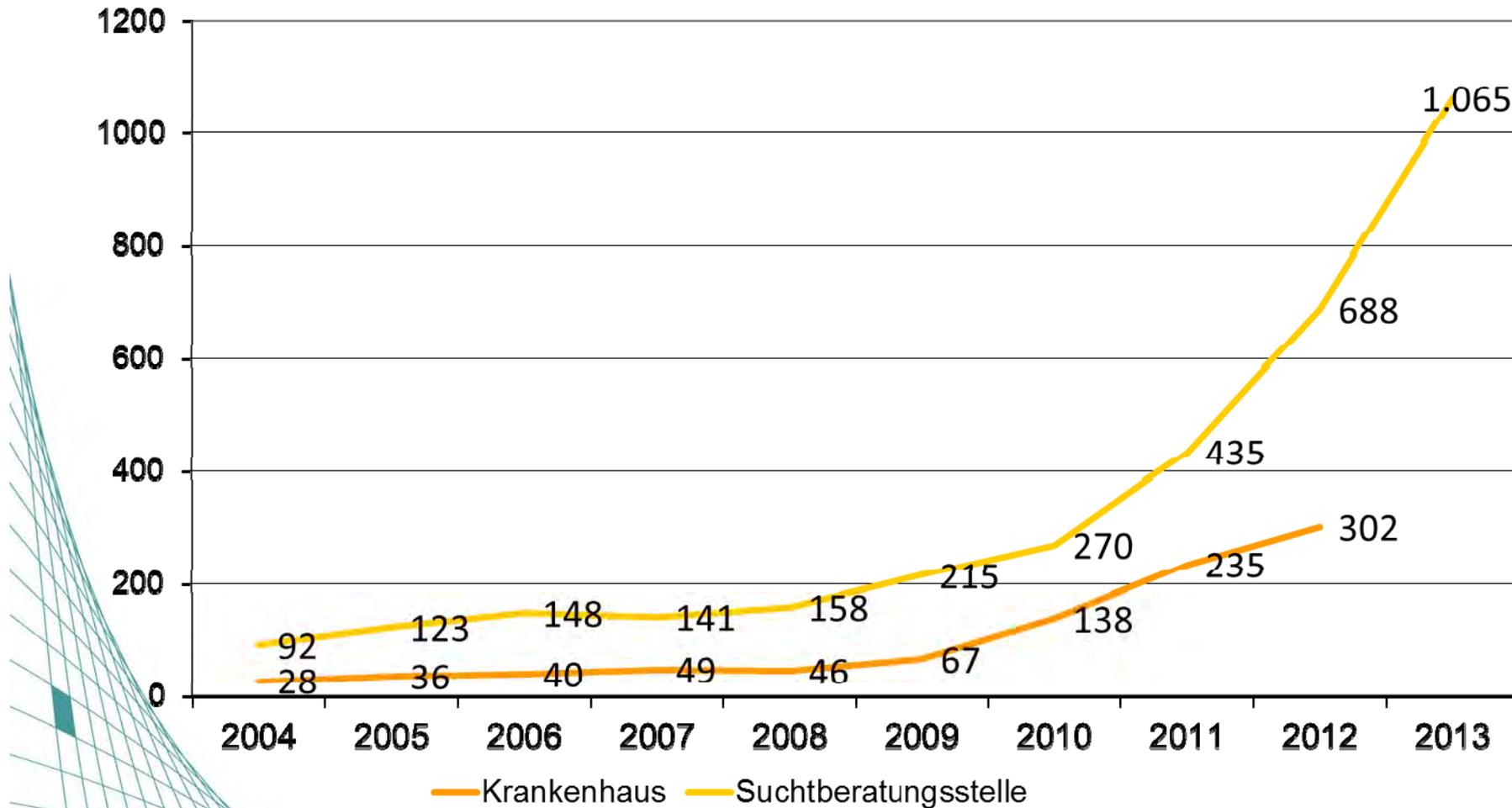
Fallzahlen Krankenhaus – Betreuungen Suchtberatungsstellen: Opioid



Fallzahlen Krankenhaus – Betreuungen Suchtberatungsstellen: Cannabinoide



Fallzahlen Krankenhaus – Betreuungen Suchtberatungsstellen: Stimulanzen

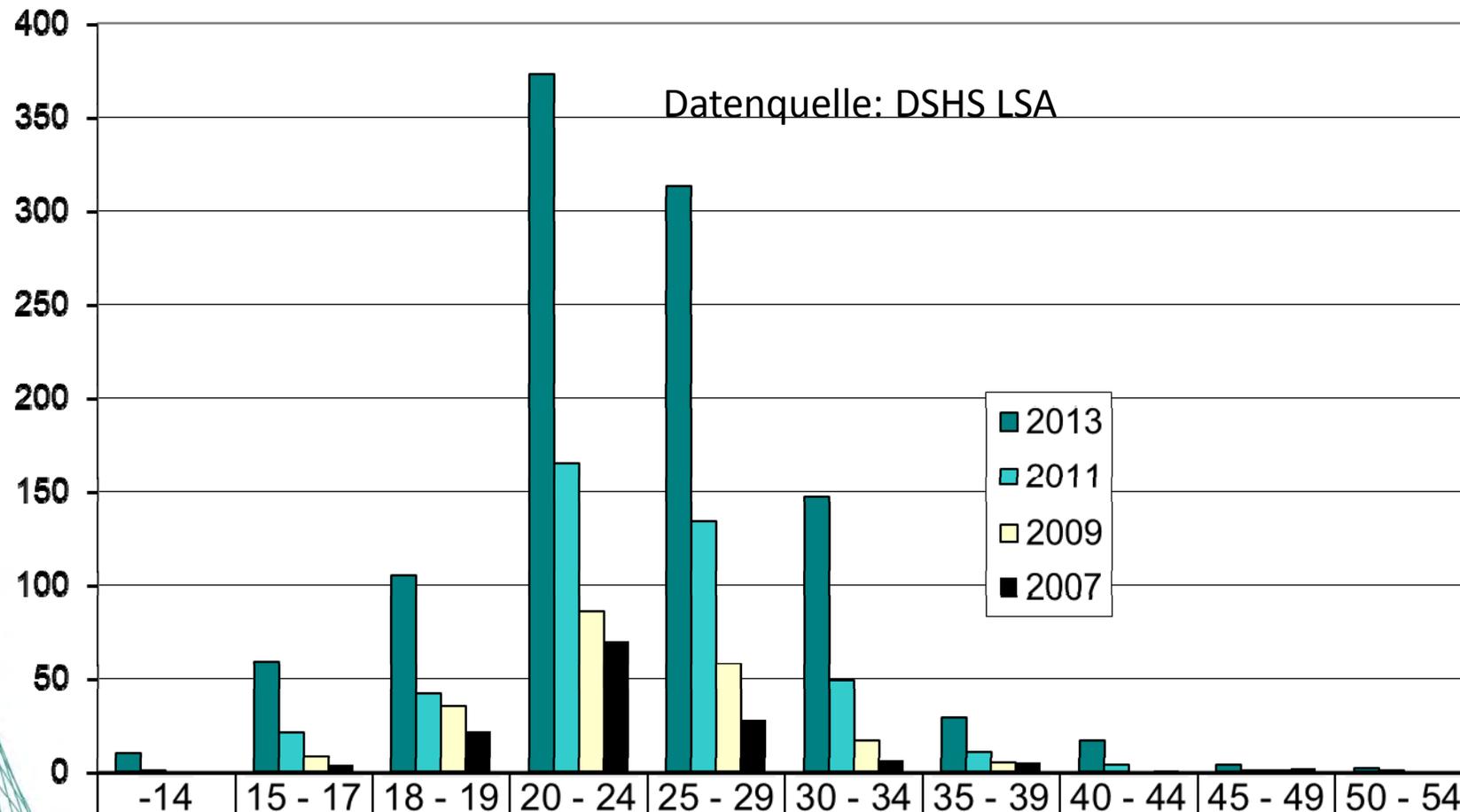


Betreuungen in Suchtberatungsstellen: illegale Drogen

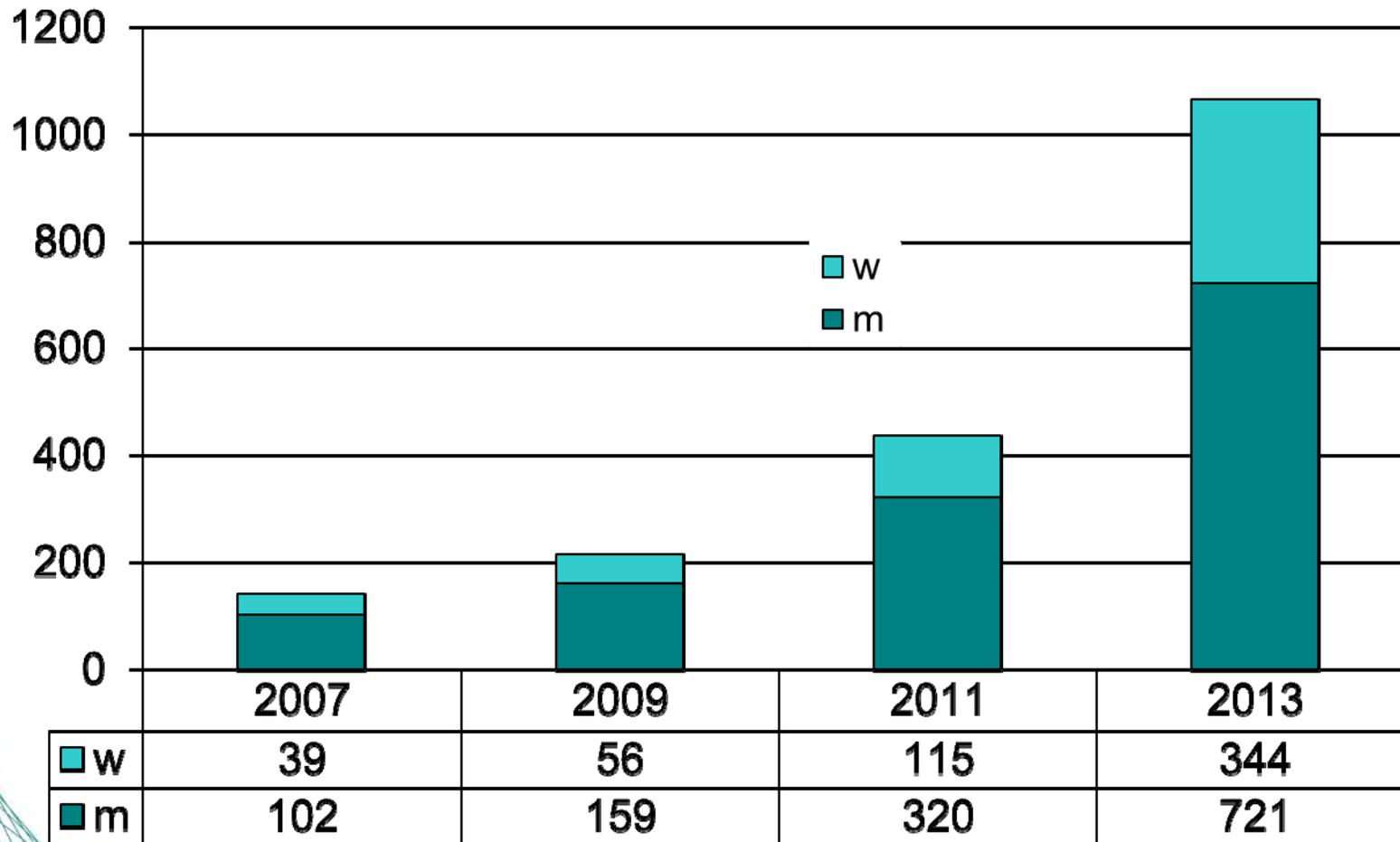
	2005	2007	2009	2011	2012	2013
F11 Opioide	881	905	909	803	713	649
F12 Cannabinoide	791	818	938	888	869	860
F14 Kokain	123	174	163	129	108	109
F15 Stimulanzen	123	141	215	435	688	1.065
F16 Halluzinogene	4	4	4	3	3	3
ges.	1.922	2.042	2.229	2.258	2.381	2.686

Quelle: DSHS LSA

Alter der Betreuten (ICD 10 F15) in Suchtberatungsstellen



Geschlecht der Betreuten mit der Diagnose ICD 10 F15 in anerkannten Suchtberatungsstellen



Datenquelle: DSHS LSA

Und Crystal?

Dies lässt sich in aller Vorsicht zur landesweiten Entwicklung sagen:

- Im Jahr 2011: 276 Crystal-Klienten
- Im Jahr 2012: 734 Crystal-Klienten
- Im Jahr 2013: 1.177 Crystal-Klienten

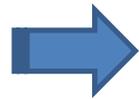
Die Zahlen liegen etwas höher als die der DSHS, weil Einmal-Kontakte mitgezählt wurden.

Quelle:

LS-LSA-Abfrage der Suchtberatungsstellen,
inklusive Einmal-Kontakte

Das sagen die Suchtberatungsstellen: Crystal (1)

- bindet Symptomatik bedingt außerordentlich viel Personalkapazität



Wartezeiten in Suchtberatungsstellen

- spielt eine zunehmende Rolle im Rahmen des Beikonsums (Opiatsubstitution)
- Gleiches gilt für den Verlust der Fahrerlaubnis
- nicht selten: drogen-untypische „Suchtkarriere“: Einstieg im Erwachsenenalter, motiviert durch leistungssteigernde Wirkung
- Sniefen und i.v.-Konsum bergen Infektionsrisiken

Das sagen die Suchtberatungsstellen: Crystal (2)

- erfordert schnelle Intervention: Entzugsbetten, Reha-Plätze
- Reha-Leistung über Krankenkasse schwierig
- Mitnahme des Kindes in Reha kaum realisierbar
- Kindeswohlsicherung: Einige Jugendämter fordern Drogentests. Bezahlung?
- Jobcenter oder Jugendämter fordern regelmäßigen Kontakt zu Beratungsstellen. Fahrtkosten sind für Klienten häufig nicht tragbar.

Das sagen die Suchtberatungsstellen: Crystal (3)

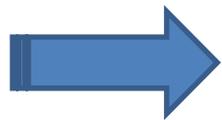
- Begutachtenden Ärzten fehle häufig der „Sinn für die Symptomatik“ („Aggressivität = mangelnde Motivation“)
- Die Klienten seien häufig fehlinformiert (Führerscheinstellen, Polizei ...)
- Für gelingende Intervention und Kooperation benötigen Jobcenter, Jugendamt, SPDI, Schulen oder Sozialamt Drogenwissen
- Ausprobieren, gerade bei jungen Müttern: aufsuchende Hilfen? Ambulant betreutes Wohnen?

Das sagen die Suchtberatungsstellen (4)

Der Versuch der Prävention mit amerikanischen Schock-Bildern scheint schädlich:

Rapide Verfallsverläufe entsprechen nicht dem Erfahrungsstand von Konsumierenden in Deutschland,, sondern spiegeln eher die US-amerikanische Gesundheitsversorgung für Randgruppen.

Hierzulande sind solche Verläufe (noch) Einzelfälle: Es gibt häufig Konsumzeiten über mehrere Jahre.



Die Gefährlichkeit der Droge wird insgesamt eher unterschätzt. Konsumierende fühlen sich nicht angesprochen, weil sie in ihrer Wirklichkeit nicht solchen „Schreckensbildern“ begegnen.

Drogen- und Suchtbericht 2013 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

”

- Jugendliche konsumieren weniger Alkohol, Tabak und Cannabis.
- Risikogruppen müssen noch besser erreicht und Integration in Arbeit verbessert werden“
(...)

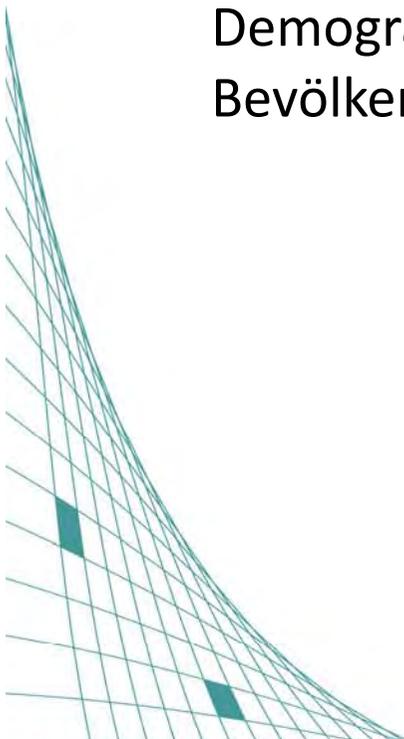
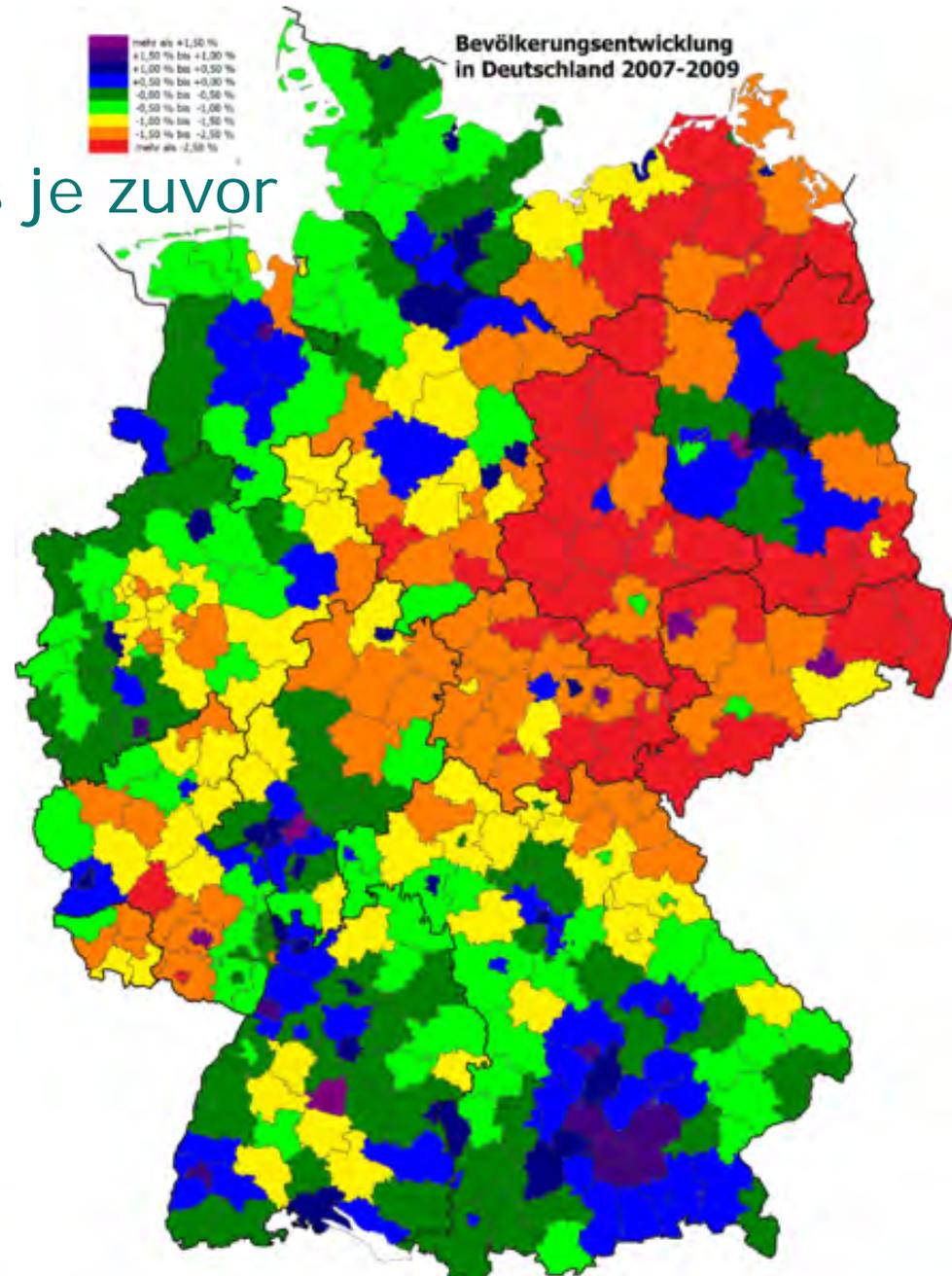


Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Pressemitteilung v. 29.Mai 2013

Prävention ist wichtiger als je zuvor

Demografie I:
Bevölkerungsrückgang

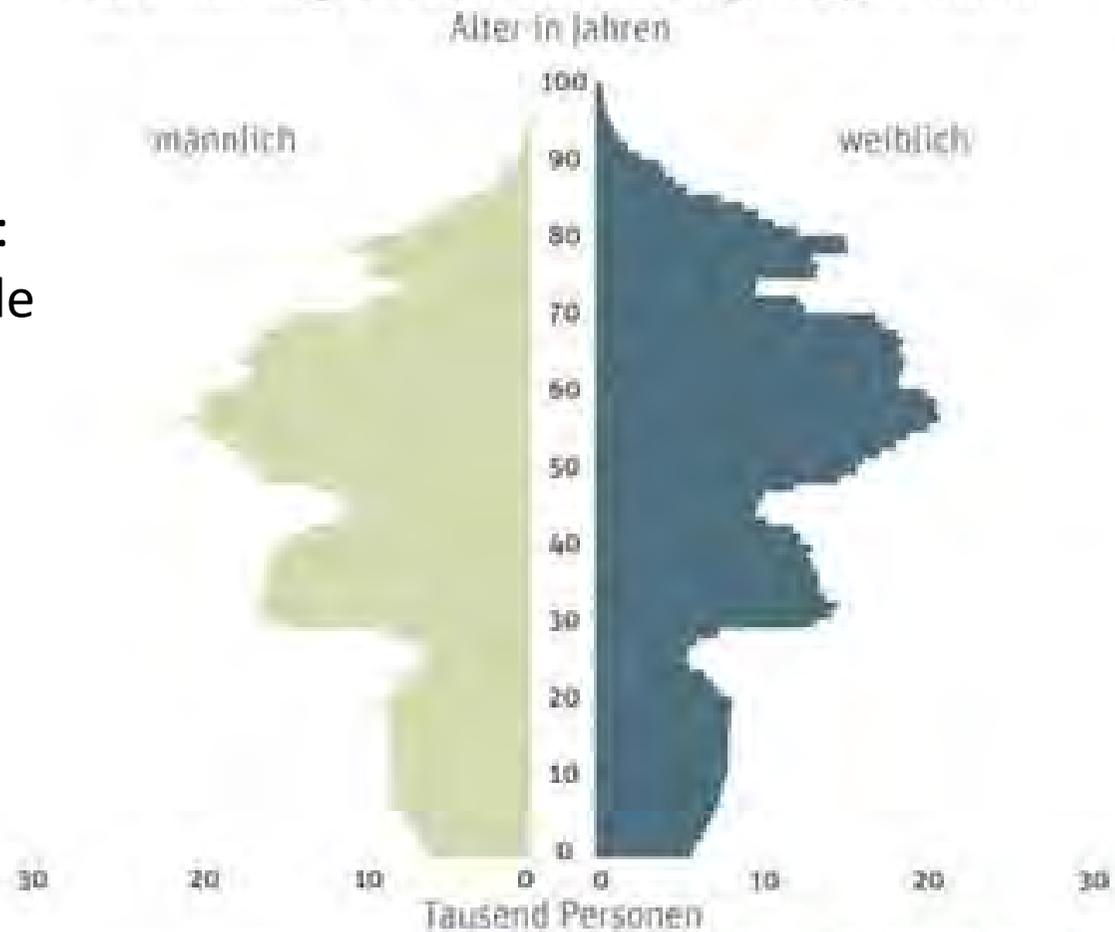


2012-08-31 gesehen bei:

<http://wisa.spd-sachsen-anhalt.de/wp-content/uploads/2012/04/s-2-fa-demografie-439px->

Demografie II: Alterspyramide

Bevölkerung Sachsen-Anhalt Prognosejahr 2020



© Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

2012-08-31 gesehen bei:

<http://www.berlin-institut.org/weitere-veroeffentlichungen/zuwanderung.html>

Ziel der Suchtprävention ist die Prävention suchtmittelbezogener Störungen, damit auch der Schutz von Unbeteiligten:

- 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

- **Jugendhilfe:** § 14 KJHG/SGB XIII, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz
- **Krankenversicherung:** § 20 SGB V
- **Landesregierung LSA**, u.a. „Landesentwicklungsplan 2011: „In allen Teilräumen des Landes ist ein differenziertes System an Einrichtungen der Suchtprävention, der Suchtberatung und der Suchthilfe vorzuhalten. Begründung: Die Entwicklung bei den Suchterkrankungen ist seit Jahren Besorgnis erregend. Der Suchtprävention und der Vorhaltung eines flächendeckenden Hilfesystems kommt besondere Bedeutung zu. (...).“
- **Öffentlicher Gesundheitsdienst LSA**, Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA: § 7: Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung und Anregung zur Mitwirkung, Vorbeugung gegen Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen und bei anderen Suchtgefahren
- **Kultusministerium LSA** (Schulgesetz): § 1 Erziehungs- und Bildungsauftrag; § 38 Schulgesundheitspflege, Sucht- und Drogenberatung im Rahmen des erzieherischen Auftrags
- **Innenministerium LSA**, Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA): Kommunalaufsicht => Gewerbeaufsicht, Ordnungsämter (ordnungsrechtlicher Jugendschutz); Gefahrenabwehrrecht, Kriminalprävention (LKA, Polizei)

Suchtprävention im Bereich illegaler Drogen – die Rolle der Medien

Süddeutsche.de

Gesundheit

Politik Panorama Kultur Wirtschaft Sport München Bayern Digital Auto

Home > Gesundheit > Cannabis und Psyche - Vollgedröhnt bis zur Psychose

2. März 2011 16:06 Cannabis und Psyche

Vollgedröhnt bis zur Psychose

<http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/cannabis-und-psyche-vollgedroehnt-bis-zur-psychose-1.1067064#>, gesehen am 03.06.2013

Suchtprävention im Bereich illegaler Drogen – die Rolle der Medien

Partydroge Crystal Meth

13. Dezember 2012, 19:54 Uhr

Wenn aus Menschen Zombies werden

Die Wangen eingefallen, die Haut grau, der Blick lethargisch und leer: Eine Anti-Drogenkampagne zeigt schockierende Fotos von Crystal-Meth-Abhängigen - und will so vor der Partydroge warnen.

Haut

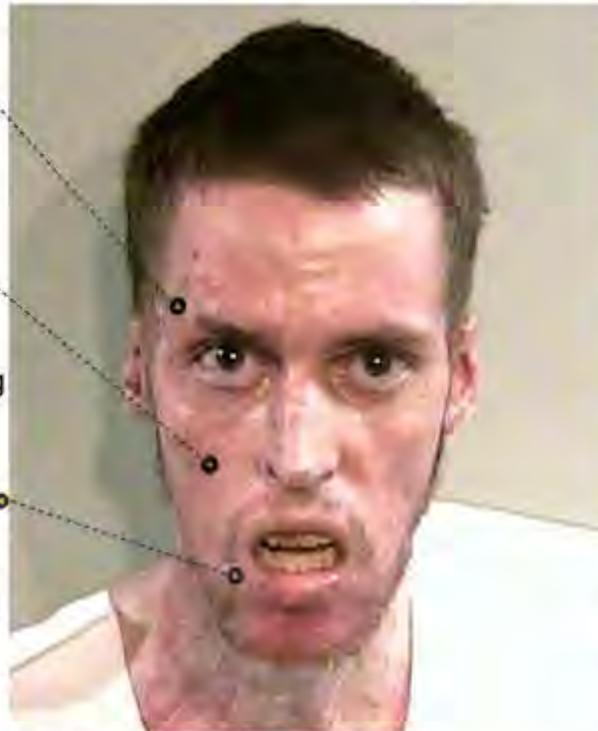
Crystal Meth führt zu Akne oder verschlimmert bestehende Hautprobleme. Abhängige müssen sich zudem oft zwanghaft kratzen, so entstehen wunde Stellen und Narben.

Gesichtsmuskulatur und Fett

Crystal Meth dämpft das Hungergefühl, Betroffene essen oft tagelang nichts. Mit der Zeit baut der Körper Fett und Muskelgewebe ab, die Wangen fallen ein.

Zähne und Zahnfleisch

Chemikalien in der Droge lösen den Zahnschmelz auf, die Blutgefäße im Zahnfleisch verkümmern. Oft vernachlässigen Abhängige die Mundhygiene. Die Zähne verfaulen oder fallen ganz aus.



3 AGE 25



2 AGE 25



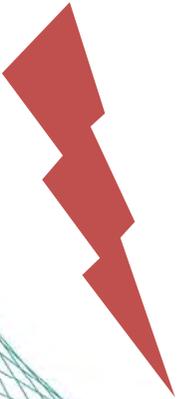
1 AGE 23

<http://www.stern.de/wissen/mensch/partydroge-crystal-meth-wenn-aus-menschen-zombies-werden-1940159.html>; gesehen am 03.06.2013

Suchtprävention im Bereich illegaler Drogen – die Rolle der Medien

Was denkt der selbstständige 30-jährige Fliesenleger, dessen Bekannte auch Crystal nehmen und damit (zumindest eine Weile) einfach leistungsfähiger sind?? Und die nicht so aussehen?

„Loser, können einfach nicht mit Drogen umgehen...“



Gefahren werden unterschätzt.

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 zum „Eiertanz“
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.



Drogenprävention braucht Fachleute.

Prävention bei illegalen Drogen



braucht ausreichend Fachleute, sonst bleibt Drogeninformation, Bildung kritischer Einstellungen und Entwicklung von Risikokompetenz der Peer-Group überlassen.

Alles über Fachstellen in Sachsen-Anhalt:

www.fachstellen-suchtpraevention-lsa.de

Grundsätzlich:
Wie reagiert die Prävention auf die Drogensituation?

Ganz vorsichtig:

im Spagat zwischen Information,
Anregung kritischer Einstellungen und
„Drogenwerbung“

Wie immer:

Zielgruppenspezifisch
Settingbezogen
mehrdimensional
Altersangemessen
interaktiv

Suchtberatungsstelle ●

Suchtberatungsstelle
mit Fachstelle für
Suchtprävention ●

Personalkapazität
Suchtberatung: im
Bundesvergleich am
unteren Ende

Personalkapazität
Suchtprävention: Acht
Fachkräfte in sieben
Landkreisen, auf
insgesamt 6,7
Vollzeitstellen



Quellen

Bevölkerungs- und Krankenhausdaten LSA: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (StaLa LSA)

Datenzusammenstellung Gesundheitsberichterstattung: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000-2011; ICD 10 F 10.0 – psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – akute Intoxikation (akuter Rausch); Statistisches Bundesamt Ref. VIII A / DESTATIS

Drogenaffinitätsstudie 2011, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): www.bzga.de

Drogen- und Suchtbericht 2013; Hrsg.: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit; April 2013, Berlin

Pressemitteilung vom 29.05.2013 zum Drogen- und Suchtbericht 2013, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin

Deutsche Suchthilfestatistik für das Bundesland Sachsen-Anhalt für die Jahre 2004 bis 2013 (Vorauswertung) (DSHS LSA), Bezugsgruppe: alle Klienten; Daten: IFT Institut für Therapieforschung, München (IFT)

Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung des Landes „Alkoholbezogene Krankheitslast und Sterblichkeit in Sachsen-Anhalt“; Ministerium für Gesundheit und Soziales im Land Sachsen-Anhalt; Magdeburg 2008

Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs; Bühler, Anneke u.a.; in: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 29, Hrsg. BZgA, Köln 2006

Jahrbuch Sucht 2013, 2014; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. - DHS; Pabst Science Publishers, Lengerich

Herzlichen Dank.

**Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)**

Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt e.V.



Kontakt:

www.ls-suchtfragen-lsa.de
info@ls-suchtfragen-lsa.de
Telefon: 0391 / 5 43 38 18
Fax: 0391 / 5 62 02 56
Halberstädter Str. 98
39112 Magdeburg

**Die LS-LSA wird gefördert vom Land Sachsen-Anhalt und von der
Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland.**