



4. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht



VON MENSCH ZU MENSCH.

Vorwort

2006 hat der Sächsische Landtag die Staatsregierung beauftragt einmal in der Legislaturperiode über den Konsum von Drogen, Präventionsmaßnahmen und die Hilfen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen umfassend zu berichten. Dieser nunmehr 4. Sächsische Drogen- und Suchtbericht umfasst im Wesentlichen den Zeitraum 2017 bis 2021. Anhand von Befragungen, Auswertungen der Deutschen Suchthilfestatistik, der Polizeilichen Kriminalstatistik sowie Erfahrungen von Fachkräften des Suchthilfesystems werden unter anderem folgende Fragen beantwortet:

- Welche Substanzen werden konsumiert?
- Wer ist besonders gefährdet?
- Welche Angebote zur Prävention von Substanzkonsum haben sich bewährt?
- Welche Weiterentwicklungsbedarfe gibt es?

Neben den Anforderungen, Maßnahmen und Aktivitäten des sächsischen Suchthilfesystems werden darüber hinaus Maßnahmen der Repression und Aktivitäten zur Suchtforschung vorgestellt.

Die Berichtsjahre waren durch besondere Herausforderungen gekennzeichnet, wie beispielsweise der Corona-Pandemie, Krieg in Europa oder Extremwetterereignisse, die in dieser Ausprägung und Dichte neu sind. Darüber hinaus ist ein zunehmender Fachkräftemangel zu verzeichnen. Ich bin dankbar, dass sich die Fachkräfte der Suchthilfe mit großem Engagement diesen Herausforderungen gestellt und ihre Präventionsangebote und Beratungsprozesse zum Beispiel durch digitale Angebote angepasst haben. So ist es weitestgehend gelungen, dass in dieser unruhigen Zeit die Einrichtungen der Suchthilfe Verlässlichkeit und Erreichbarkeit geboten haben.

Die Suchthilfe muss das gesamte Spektrum von legalen und illegalen Drogen, substanzgebundenen und -ungebundenen Störungen und Süchten berücksichtigen. Unverändert zählen Suchtprobleme im Zusammenhang mit Alkohol zu den häufigsten Suchterkrankungen. Unter den 15- bis 64-jährigen Personen in Sachsen weisen circa 420.000 einen riskanten Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten auf – das sind circa 10 Prozent der Bevölkerung. Gleichzeitig zeichnen sich zunehmende Anforderungen an das Hilfesystem im Bereich der Mediennutzung sowie ein gesteigerter Präventions- und Beratungsbedarf hinsichtlich des Cannabiskonsums ab. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen ebenso, dass problematischer und abhängiger Konsum ein gesamtgesellschaftliches und kein Randgruppenproblem ist. Ob in der Schule oder im Betrieb, ob in der Familie oder im Verein – Sucht kann überall auftreten.

Unsere gemeinsame Anstrengung sollte es deshalb sein, uns weiterhin für die Prävention und differenzierte Angebote der Suchthilfe einzusetzen. Der Bericht zeigt die Weiterentwicklungsbedarfe eindrucklich auf.

Für eine erfolgreiche Arbeit im Bereich der Suchthilfe ist die Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure aus Politik, Verwaltung, Verbänden, Einrichtungen und Projekten der Suchthilfe sowie Forschung notwendig. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Aktivitäten und Maßnahmen belegen das.

Dafür möchte ich meinen herzlichen Dank aussprechen.



Ihre Petra Köpping
Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt



Petra Köpping — Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
2	Auf einen Blick	8
2.1	Konsumhäufigkeiten der sächsischen Bevölkerung	8
2.2	Suchtprävention	8
2.3	Suchthilfe	9
2.4	Kriminalstatistik	9
3	Entwicklung der Konsumhäufigkeiten im Freistaat Sachsen	10
3.1	Beschreibung der verwendeten Datenquellen	10
3.2	Tabak: Konsum und Missbrauch	10
3.3	Alkohol: Konsum und Missbrauch	12
3.4	Illegale Drogen: Konsum und Missbrauch	15
3.4.1	Cannabis: Konsum und Missbrauch	15
3.4.2	Illegale Drogen (außer Cannabis): Konsum	17
3.4.3	Stimulanzien (Amphetamin und/oder Methamphetamin): Konsum	17
3.4.4	Neue Psychoaktive Substanzen (NPS): Konsum	19
3.5	Medikamente: Gebrauch und Missbrauch	20
3.6	Sächsische Besonderheiten: Vergleiche von Sachsen mit dem Bund	21
3.6.1	Tabak	21
3.6.2	Alkohol	22
3.6.3	Illegale Drogen	22
3.7	Glücksspielverhalten	23
3.8	Nutzung des Internets und von Computerspielen	25
3.9	Corona-Pandemie und Auswirkungen auf Konsumhäufigkeiten	27
4	Ausgewählte Darstellung gesundheitlicher Folgen des Substanzkonsums	28
4.1	Substanzbezogene Notfälle	28
4.1.1	Alkoholintoxikationen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (F10.0)	28
4.1.2	Akute Intoxikationen durch illegale Drogen (F11.0–F19.0)	30
4.1.3	Vergiftungen durch Betäubungsmittel und Halluzinogene (T40.x)	31
4.2	Drogenbezogene Hepatitis C-Infektionen	32
4.3	Alkoholbezogene Todesfälle	32
4.4	Drogenbedingte Todesfälle	33
4.5	Drogenkonsum und riskantes Sexualverhalten	34
4.6	Gesundheitliche und soziale Folgen bei Dritten	35
4.6.1	Schädigung des Fötus durch Alkoholkonsum der Mutter (FASD)	35
4.6.2	Schädigung des Fötus durch Arzneimittel-/Drogenkonsum der Mutter	36
4.6.3	Alkoholbedingte Unfälle mit Personenschäden und Todesfällen im Straßenverkehr	37

5	Strukturen, Kooperation und Vernetzung der Suchtprävention im Freistaat Sachsen	38
5.1	Landesebene	38
5.1.1	AG Drogen und Sucht	38
5.1.2	Landespräventionsrat (LPR)	38
5.1.3	Landesfachausschuss Suchtprävention (LFA SP)	38
5.1.4	Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen	39
5.1.5	Landesbeirat Psychiatrie	39
5.2	Ebene der kommunalen Gebietskörperschaften	40
5.2.1	Psychiatrie- und Suchtkoordination/Suchtbeauftragte	40
5.2.2	Kommunale Strukturen für Suchtprävention	40
5.2.3	„Prävention im Team“ (PiT)	40
5.2.4	„Allianz Sichere Sächsische Kommunen“ (ASSKomm)	41
6	Suchtprävention im Freistaat Sachsen	42
6.1	Fachliche Grundlagen	42
6.1.1	Verhaltens- und Verhältnisprävention	42
6.1.2	Klassifikationen der Suchtprävention	42
6.1.3	Universelle, selektive und indizierte Prävention	43
6.1.4	Grundprinzipien	43
6.1.5	Zielgruppen	43
6.2	Suchtprävention in Settings	44
6.2.1	Setting Familie	44
6.2.2	Setting Kindertageseinrichtungen und -pflege	45
6.2.3	Setting Schule	45
6.2.4	Setting Kinder- und Jugendhilfe	46
6.2.5	Setting Betrieb	46
6.2.6	Aktivitäten der Polizei	46
6.3	Angebote und Projekte der landesweiten Suchtprävention in Sachsen	47
6.3.1	Universelle Prävention	48
6.3.2	Selektive Prävention	53
6.3.3	Indizierte Prävention	54
6.4	Angebote der Fortbildung und Qualifizierung der Fachkräfte	57
6.4.1	Studiengang Präventionsmanagement	57
6.4.2	Beccaria-Qualifizierungsprogramm	57
6.4.3	Ausbildung zur „Betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen“	57
6.4.4	Methodenworkshop „Suchtprävention mit Jugendlichen“	57
6.5	Corona-Pandemie – Erfahrungen der Angebote und Projekte	58
7	Hilfen für suchtfgefährdete und suchtkranke Menschen im Freistaat Sachsen	59
7.1	Ziele und Versorgungsstrukturen der Suchthilfe	59
7.1.1	Verwendete Indikatoren und Datenquellen	59
7.1.2	Ziele der Suchtversorgung	60
7.1.3	Versorgungsstrukturen der Suchtkrankenhilfe in Sachsen	60
7.2	Angebote der ambulanten Suchtversorgung in Sachsen	61
7.2.1	Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)	61
7.2.2	Suchtbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung	73
7.2.3	Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige	73
7.2.4	Ambulante Rehabilitation	74
7.2.5	Psychotherapie bei Suchterkrankungen	75
7.3	Stationäre Suchtversorgung	76
7.3.1	Leistungen in der akutstationären Versorgung	76
7.3.2	Angebote und Leistungen der stationären Entwöhnungsbehandlung	87
7.3.3	Nachsorge	88

7.4	Komplementäre Einrichtungen	88
7.4.1	Wohnangebote	89
7.4.2	Angebote der sozialen Teilhabe	94
7.4.3	Angebote der beruflichen Teilhabe	94
7.5	Suchtselbsthilfe	96
7.6	Suchthilfe im Justizvollzug	98
7.6.1	Externe Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten	98
7.6.2	Vorbereitung der Gefangenen auf externe Therapiemaßnahmen	99
7.6.3	Suchttherapiestationen im Strafvollzug, Nachsorge	99
8	Familien mit einer Suchtbelastung	100
8.1	Zur Situation betroffener Familien	100
8.2	Statistische Daten	100
8.3	Ausgewählte Maßnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien	101
8.3.1	Unterstützungsangebot „TRAMPOLIN – Kinder entdecken ihre Stärken“	101
8.3.2	Versorgungspfad „Mama – denk an mich“	103
8.3.3	Spezielle Rehabilitationsangebote für betroffene Familien	103
8.4	Familienunterstützende Angebote	104
8.5	Fortbildungen zum Thema suchtbelastete Familien	104
9	Polizeiliche, ordnungsrechtliche und strafrechtliche Maßnahmen	105
9.1	Polizeiliche und ordnungsrechtliche Maßnahmen	105
9.1.1	Straftaten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln	105
9.1.2	Tatverdächtigenstruktur bei Rauschmitteldelikten	107
9.2	Strafrechtliche Maßnahmen	109
9.2.1	Verurteilungen aufgrund von Straßenverkehrsdelikten infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel	109
9.2.2	Verurteilungen wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG)	110
9.2.3	Therapie statt Strafe: § 35 BtMG	111
9.2.4	Strafrechtliche Unterbringung in einer Entziehungsanstalt	112
10	Aktivitäten der sächsischen Suchtforschung	113
11	Schlussfolgerungen und Weiterentwicklungsbedarfe	115
	Anlagen	117
	Tabellenverzeichnis	127
	Abbildungsverzeichnis	129
	Abkürzungsverzeichnis	133

1 Einleitung

Auf der Grundlage des Beschlusses des Sächsischen Landtags mit der Drucksachen-Nummer 4/5258 legt die Staatsregierung den Vierten Sächsischen Drogen- und Suchtbericht vor. Der Bericht ist eine Fortschreibung der bereits vorliegenden sächsischen Drogen- und Suchtberichte. Anhand verfügbarer kontinuierlicher statistischer Erhebungen und Befragungen sowie Berichte der Projekte werden das Konsumverhalten sowie Schwerpunkte der Suchtprävention und -hilfe im Freistaat Sachsen abgebildet. Der Berichtszeitraum umfasst die Daten im Zeitraum von 2017 bis 2021. Sofern bei Redaktionsschluss am 31. August 2023 Daten für 2022 vorlagen, wurden diese berücksichtigt.¹

Die sächsische Drogen- und Suchtpolitik setzt „auf eine menschliche und faktenbasierte Politik, die sich aus Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg und Maßnahmen zur Schadensreduzierung zusammensetzt. Eine solche Politik stärkt die Eigenverantwortung und hilft Suchtkranken, ohne sie zu stigmatisieren.“²

Ausgehend von den gesundheitlichen, sozialen und volkswirtschaftlichen Folgen des Suchtmittelkonsums sind folgende Zielsetzungen für die Drogen- und Suchtpolitik prioritär:

- Verhinderung des Konsums, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen
- Reduzierung des schädlichen Konsums und Förderung der Eigenverantwortung
- frühzeitiges Erkennen einer Suchterkrankung und Ermöglichung adäquater Hilfe
- Behandlung von Suchterkrankungen durch ein differenziertes Angebot an Hilfen
- Eindämmung der Verfügbarkeit von Drogen.
- Im Drogen- und Suchtbericht werden die Substanzen fokussiert, die in Sachsen besonders relevant sind. Dazu gehört insbesondere Alkohol, da Sachsen im Bundesdurchschnitt den höchsten risikanten Alkoholkonsum vorweist.

In dem Berichtszeitraum wurde das Suchthilfesystem durch drei wesentliche gesellschaftliche Entwicklungen beeinflusst. Die pandemischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die auch mit erhöhten psychischen Belastungen der Bürgerinnen und Bürger einhergingen, stellten das Suchthilfesystem vor teilweise existenzielle Herausforderungen. Zudem ist der auf Bundesebene erklärte Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik vor Ort spürbar.

Die Gesellschaft stand und steht vor Herausforderungen wie beispielsweise die Corona-Pandemie, Krieg in Europa, Inflation, Klimawandel oder zunehmender Fachkräftmangel, die in dieser Ausprägung und Dichte neu sind. Diese bedeuten für die Gesellschaft insgesamt,

aber auch für Jede und Jeden, weitreichende Anforderungen und fordern Strategien sowie Ressourcen zur Bewältigung.

Das Suchthilfesystem ist in diesen Entwicklungen ein wichtiger Seismograph für die psychische Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und eine notwendige Stütze, um diese zu erhalten oder wiederherzustellen. Psychosozialer Stress, Unsicherheiten, Einsamkeit als auch fehlende soziale Kontakte sind Risikofaktoren für die Entwicklung einer Suchterkrankung oder für Rückfälle. Im Berichtszeitraum sind bereits bestehende Versorgungsprobleme noch deutlicher zu Tage getreten. Dies betrifft zum Beispiel die kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote für eine zeitnahe Entgiftung und Nachsorge.

Insbesondere die Corona-Pandemie erforderte kurzfristig Anpassungen des Suchthilfesystems an die jeweils aktuellen Entwicklungen, politischen Entscheidungen und damit im Zusammenhang stehenden Regelungen der Corona-Schutz-Verordnungen. In dieser Zeit waren insbesondere auch die Einrichtungen der Suchthilfe gefordert, Verlässlichkeit und Erreichbarkeit zu bieten. Dieser Aufgabe haben sich die Fachkräfte der Suchthilfe mit großem Engagement gestellt und haben ihre Präventionsangebote und Beratungsprozesse zum Beispiel durch digitale Angebote angepasst. Die Träger der Einrichtungen waren zudem von dem Kostenanstieg infolge der Inflation und Energiekrise vor große Herausforderungen gestellt.

Eine wichtige Zäsur bedeutet der auf Bundesebene eingeläutete Paradigmenwechsel in der Drogen- und Suchtpolitik, insbesondere die geplante Gesetzgebung zum kontrollierten Umgang mit Cannabis. Auch wenn das Gesetz noch nicht verabschiedet ist und seine endgültige Ausgestaltung noch aussteht, ist bereits jetzt ein verstärkter Bedarf an Informationen und Präventionsangeboten sowie eine Verunsicherung bezüglich weiterer Anforderungen an das Suchthilfesystem und die Vollzugsinstanzen erkennbar.

Hauptanliegen im Berichtszeitraum war es, trotz der aktuellen Anforderungen, die bestehenden Strukturen zu erhalten und zu stärken, um die dringend notwendige Suchtprävention und Suchthilfe für die Bürgerinnen und Bürger vorzuhalten.

In den nachfolgenden Kapiteln werden differenzierte Informationen zum Konsumverhalten in der sächsischen Bevölkerung sowie Entwicklungen in der Suchtprävention und Versorgung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen vorgestellt. Weiter werden polizeiliche, ordnungsrechtliche und strafrechtliche Maßnahmen abgebildet und Aktivitäten der Suchtforschung veröffentlicht. Auf der Grundlage aller Ergebnisse werden am Ende des Berichtes Schlussfolgerungen gezogen.

¹ Ergänzend zu diesem Bericht ist auf den 1. Periodischen Sicherheitsbericht des Freistaates Sachsen mit einer Zusammenstellung unterschiedlicher amtlicher Datensammlungen insbesondere aus der Polizeilichen Kriminalstatistik, der Strafverfolgungsstatistik und den Justizgeschäftsstatistiken sowie den 6. Kinder- und Jugendbericht des Freistaates Sachsen mit dem Thema „Digital ist halt normal“ zu verweisen.

² Gemeinsam für Sachsen, Koalitionsvertrag 2019 bis 2024, Seite 96

2 Auf einen Blick

2.1 Konsumhäufigkeiten der sächsischen Bevölkerung

Nach den Angaben des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA)³ 2021 lebten im Freistaat Sachsen in der Altersgruppe 15 bis 64 Jahre:

- 1.884.000 Personen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumierten
- 527.000 Raucherinnen und Raucher bezogen auf die letzten 30 Tage
- 27.000 Personen, die in den letzten 12 Monaten Stimulanzien konsumierten
- 153.000 Personen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumierten

Bezogen auf die letzten 12 Monate hatten

- 420.000 Personen einen problematischen Alkoholkonsum
- 126.000 Personen einen problematischen Tabakkonsum
- 41.000 einen problematischen Cannabiskonsum.

2.2 Suchtprävention

Ausgewählte Ergebnisse:

- Mit dem mobilen Präventionsprojekt „GLÜCK SUCHT DICH“ wurden 2022 sachsenweit 6.783 Schülerinnen und Schüler sowie 610 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht.
- Die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen in paritätischer Trägerschaft von Sächsischer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS) und Sächsischer Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG) hat sich etabliert. Sie berät und unterstützt die Landkreise und Kreisfreien Städte bei der Planung, Durchführung und Vernetzung suchtpreventiver Vorhaben.
- Der behördenübergreifende Ansatz kommunaler Präventionsarbeit PiT – Prävention im Team – ist in nunmehr allen 13 kommunalen Gebietskörperschaften aktiv.

³ Der Epidemiologische Suchtsurvey ist eine bundesweite Studie zum Konsum psychoaktiver Substanzen in der Bevölkerung. Die Studie wird circa alle 3 Jahre wiederholt. Sachsen nimmt seit 2009 an diesen Befragungen teil.

2.3 Suchthilfe

- Jährlich wurden zwischen 17.000 und 20.000 Fälle (ohne Einmalkontakte) in den Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) betreut.
- Die Anzahl stationär behandelter Fälle aufgrund einer substanzbezogenen Hauptdiagnose (HD) mit Wohnort in Sachsen lag 2021 bei 17.500.
- Die HD alkoholbezogene Störung bildet auch im Jahr 2021 sowohl in den SBB mit 53 % der Fälle als auch im stationären Bereich deutlich den Schwerpunkt gegenüber den illegalen Drogen.
- Bei den Zugängen in die SBB mit der HD Cannabis sind 2021 etwa 36 % der Klientinnen und Klienten unter 20 Jahre alt und davon wiederum 19% unter 17 Jahre alt.
- Die Probleme mit Stimulanzien (insbesondere Crystal) haben sich auf hohem Niveau stabilisiert.
- Die Fallzahlen mit HD Multipler Substanzkonsum haben sich in den SBB verdreifacht, im stationären Bereich wird diese Diagnose am zweithäufigsten vergeben.
- Exzessive Mediennutzung hat sich bei den Fallzahlen in der SBB nahezu verdoppelt.
- Die Anzahl der Haupt- und Nebendiagnosen (Schädigung des Fötus durch Konsum der Mutter) ist relativ konstant bei gleichzeitigem Rückgang der Geburtenzahlen.
- In den sächsischen Justizvollzugsanstalten (JVA) lag bei etwa 24% der Inhaftierten eine Substanzabhängigkeit und bei weiteren 15% ein Substanzmissbrauch vor. In etwa 1.800 Fällen leistete die externe Suchtberatung in der JVA suchtspezifische Unterstützung.

2.4 Kriminalstatistik

- Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Cannabis und dessen Zubereitungen nehmen mit über 50 % weiterhin einen dominierenden Anteil bei den Rauschgiftdelikten ein. Dabei ist eine zunehmende Komplexität und Vielfalt bezüglich der Droge (auch halbsynthetische Cannabinoide, Edibles) festzustellen.
- Ein Viertel aller ermittelten Tatverdächtigen (TV) bei Rauschgiftdelikten sind Kinder, Jugendliche und Heranwachsende. Die prozentuale Verteilung ist in den letzten Jahren etwa gleichbleibend.
- Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) sind um 132 % angestiegen.

3 Entwicklung der Konsumhäufigkeiten im Freistaat Sachsen

3.1 Beschreibung der verwendeten Datenquellen

Die dargestellten Daten basieren auf den Daten des ESA 2021.⁴ Der ESA ist eine bevölkerungsrepräsentative Studie zum Monitoring des Substanzkonsums in Deutschland. Im Rahmen des ESA wird in der Regel alle drei Jahre der Konsum von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen sowie Medikamenten in der Allgemeinbevölkerung Deutschlands erfasst. Der Freistaat Sachsen beteiligt sich seit 2009 am ESA, so dass Trendanalysen seit 2009 abgebildet werden können. Es ergaben sich Veränderungen bei der Erfassung der Altersgruppen. Aktuell erfolgt die Erfassung der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen standardmäßig. Diese Veränderung der Altersgruppen hat zur Folge, dass den Querschnittsberechnungen und Trenddarstellungen unterschiedliche Altersgruppen zu Grunde liegen.

Im Jahr 2021 wurde die Stichprobe für den Freistaat Sachsen zahlenmäßig aufgestockt und um die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen erweitert. Insgesamt nahmen 2021 an der Befragung 2.136 Personen aus Sachsen teil.

Zusätzlich werden deutschlandweite Ergebnisse des Glücksspiel-Surveys über Glücksspielteilnahme und -probleme 2021 des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) und der Universität Bremen (Arbeitseinheit Glücksspielforschung) vorgestellt.⁵

Die Grundgesamtheit bildet hierbei die deutschsprachige Bevölkerung im Alter zwischen 16 und 70 Jahren. Im Rahmen der Datenerhebung wurden insgesamt 12.303 Interviews, sowohl telefonisch als auch online-gestützt, durchgeführt.

Daten und Ergebnisse zur Nutzung des Internets und von Computerspielen stammen aus der Drogenaffinitätsstudie 2019 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).⁶ Die Drogenaffinitätsstudie ist eine bundesweit repräsentative Befragung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis einschließlich 25 Jahren, die alle drei bis vier Jahre durchgeführt wird. Seit 2011 werden im Rahmen der Studie auch Informationen über die Nutzung des Internets und von Computerspielen erfasst. Bei der letzten Erhebung im Jahr 2019 wurden 7.000 Personen in computergestützten Telefoninterviews befragt.

Für die Analyse der Trends und der Querschnittsdaten wurden unterschiedliche Gewichtungen und Stichprobenmerkmale (zum Beispiel Altersspanne, Kontaktierungsmethode) herangezogen. Aus diesem Grund können Daten von anderen Berichten oder Daten zwischen Abbildungen abweichen.

3.2 Tabak: Konsum und Missbrauch

In den letzten 30 Tagen rauchten 21,7 % der 15- bis 64-jährigen Personen im Freistaat Sachsen (Abbildung 1). Dabei zeigte sich der Anteil der Tabak konsumierenden Männer mit 27,9 % fast doppelt so hoch wie der Anteil der Tabak konsumierenden Frauen (15,1 %). Hochgerechnet auf die Bevölkerung kann man von 527.000

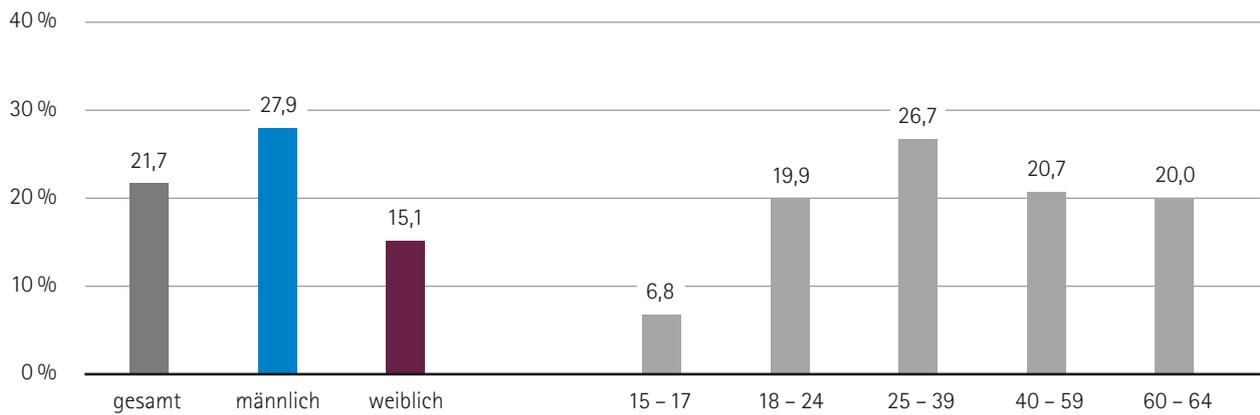
Raucherinnen und Rauchern ausgehen. Hinsichtlich der altersspezifischen Verteilung zeigte sich unter den 25- bis 39-Jährigen die **höchste Prävalenz (26,7 %)**. **Unter den 15- bis 17-Jährigen gaben 6,8 % an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben.**

4 Eine Beschreibung der verwendeten Indikatoren sowie der Stichprobe findet sich in Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>

5 Buth, S., Meyer, G., Kalke, J. (2022). Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung - Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021. Hamburg: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Abgerufen am 26.07.2023 von https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/03/Gluecksspiel-Survey_2021.pdf

6 Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-INT-DE-1.0

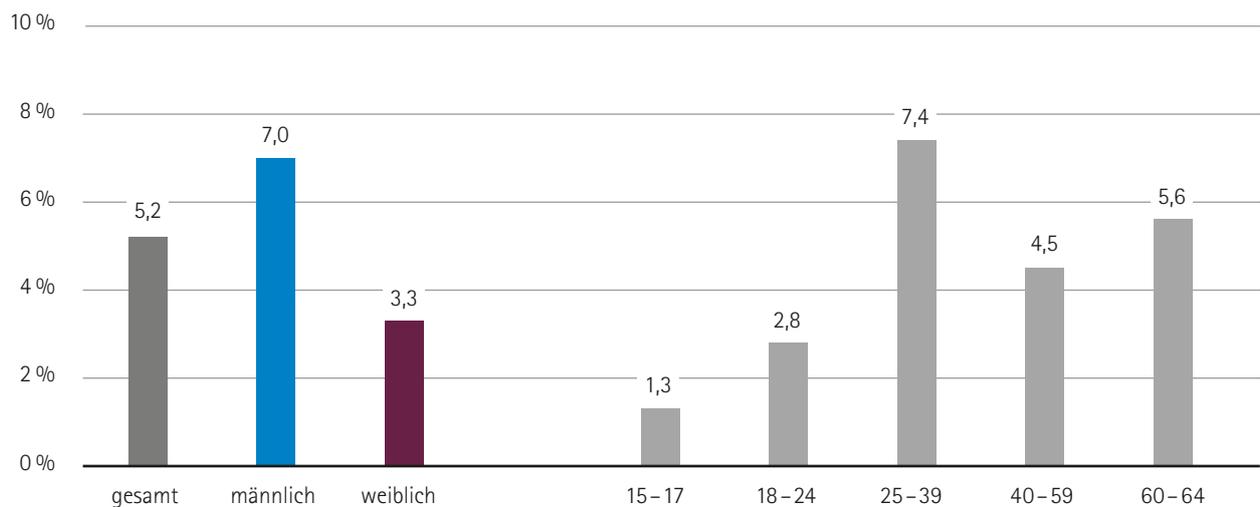
Abbildung 1: Anteil der Tabakkonsumierenden nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



Einen **problematischen Tabakkonsum nach den Kriterien des Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)**⁷ zeigten 5,2 % (126.000 Personen) der sächsischen Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren (Abbildung 2). Dabei zeigte sich der Anteil der Tabak konsumierenden

Männern mit 7,0 % mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der konsumierenden Frauen (3,3 %). Am häufigsten war ein problematischer Konsum bei den 25- bis 39-Jährigen mit 7,4 %, gefolgt von den 60- bis 64-Jährigen (5,6 %).

Abbildung 2: Anteil der Personen mit problematischem Tabakkonsum nach FTND nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

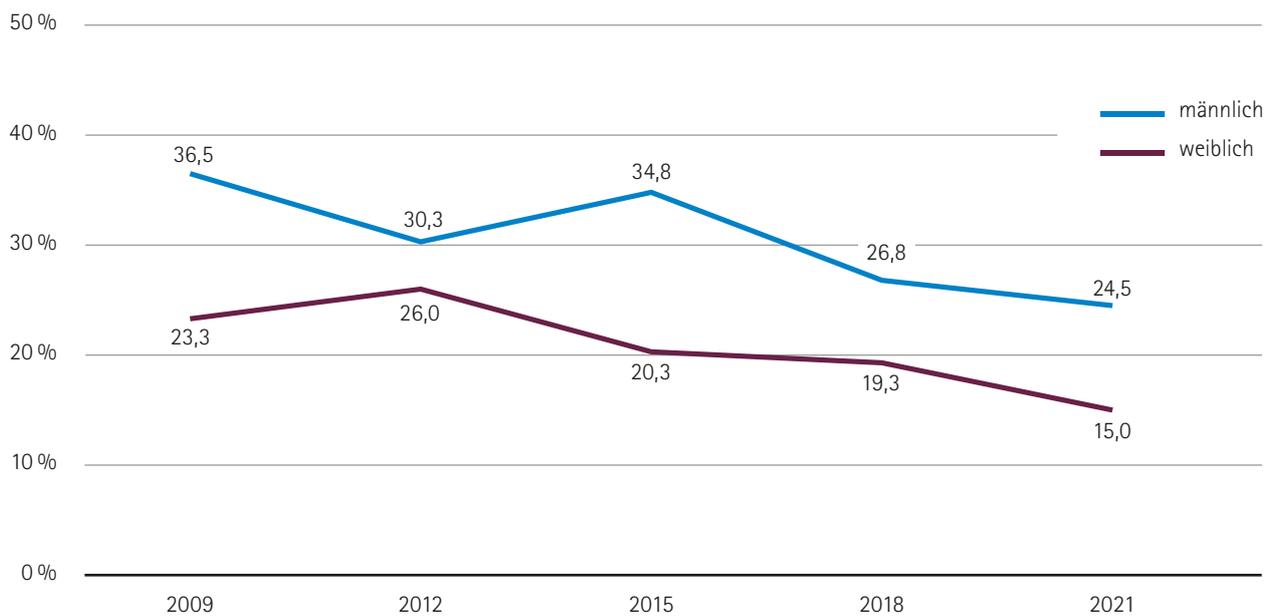


Im zeitlichen Verlauf der letzten Jahre zeigte sich im Vergleich zum Jahr 2009 ein Rückgang der Tabak konsumierenden Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren (Abbildung 3). Dieser Rückgang war unter

Männern stärker ausgeprägt. Im gesamten Zeitraum lag der Anteil der Männer über dem Anteil der Frauen.

⁷ Eine Beschreibung der verwendeten Indikatoren sowie der Stichprobe findet sich in Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>

Abbildung 3: Trend des Anteils der Tabakkonsumierenden nach Geschlecht, 2009–2021, 18- bis 59-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

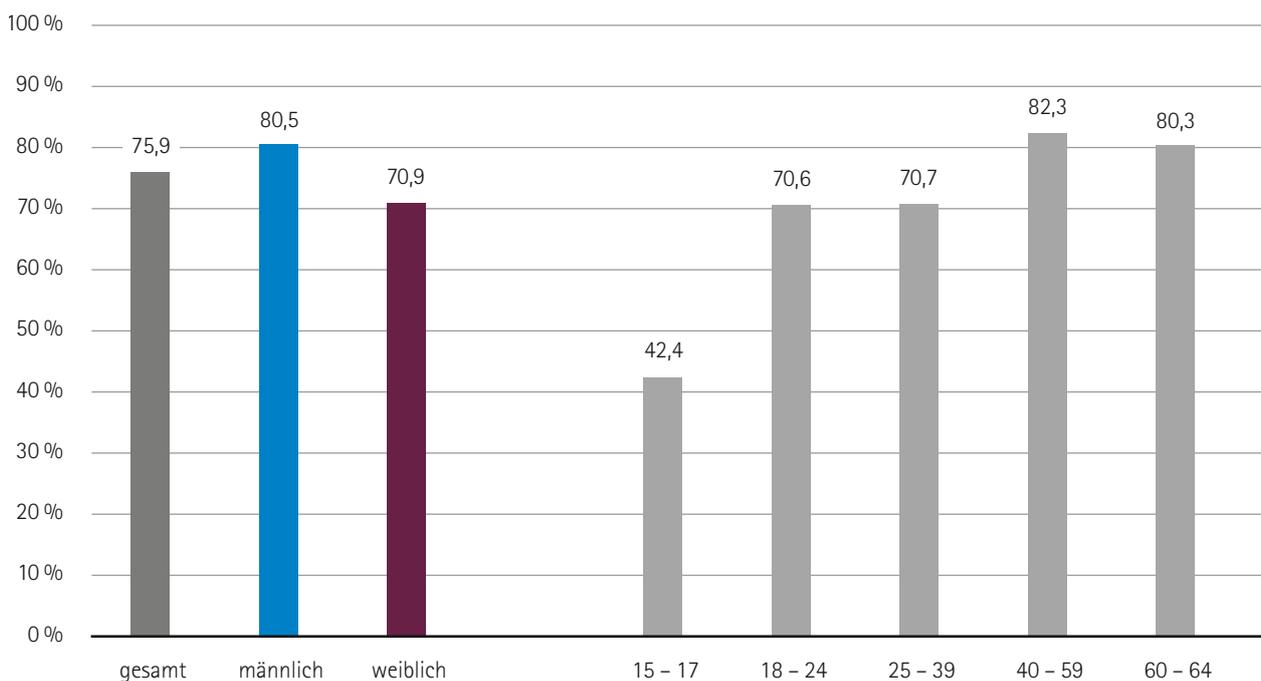


3.3 Alkohol: Konsum und Missbrauch

Insgesamt 75,9 % der Befragten gaben an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben, was hochgerechnet 1.884.000 Einwohnerinnen und Einwohnern entspricht (Abbildung 4). Der Anteil der Alkohol konsumierenden Männer war höher (80,5 %) als der Anteil der konsumierenden Frauen (70,9 %). Im Hinblick auf die

Altersgruppen konsumierten in den letzten 30 Tagen am häufigsten die 40- bis 59-Jährigen (82,3 %) beziehungsweise 60- bis 64-Jährigen (80,3 %) Alkohol. Unter den Jugendlichen betrug der Anteil der Alkoholkonsumierenden weniger als die Hälfte (42,4 %).

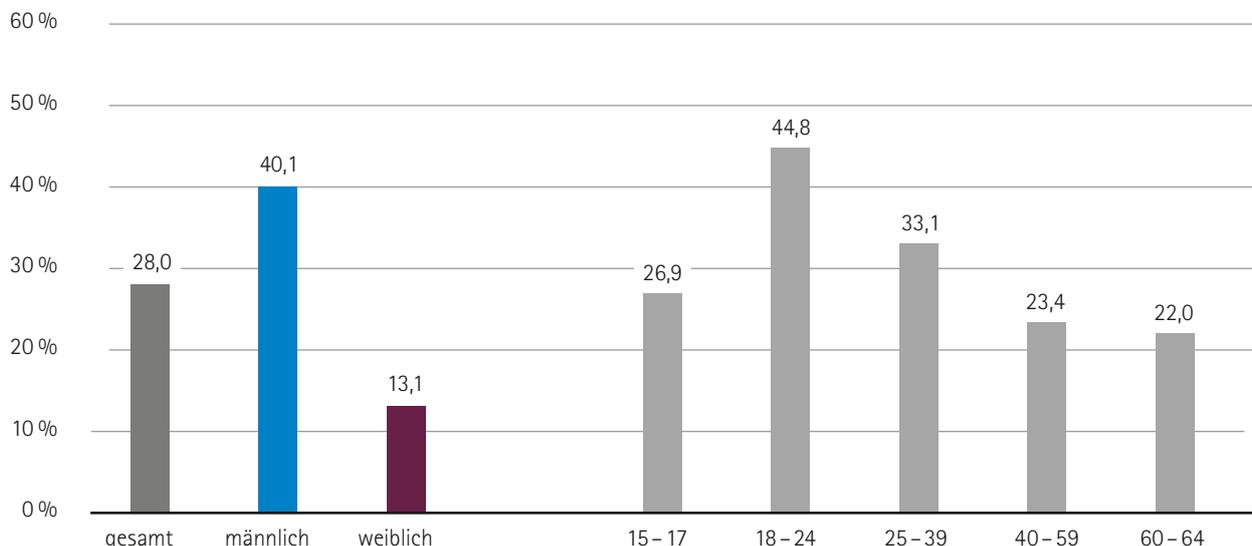
Abbildung 4: Anteil der Alkoholkonsumierenden nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



Im Freistaat Sachsen hatten unter den Konsumierenden 28,0 % der Personen in den 30 Tagen vor der Befragung mindestens eine Episode des Rauschtrinkens⁸ (Abbildung 5). Der Anteil der Männer (40,1 %) war mehr als dreimal so hoch wie der Anteil der Frauen

(13,1 %). Im Hinblick auf die Altersgruppen wiesen die 18- bis 24-Jährigen am häufigsten ein episodisches Rauschtrinken auf. Der geringste Anteil eines episodischen Rauschtrinkens zeigte sich bei den 60- bis 64-Jährigen (22,0 %).

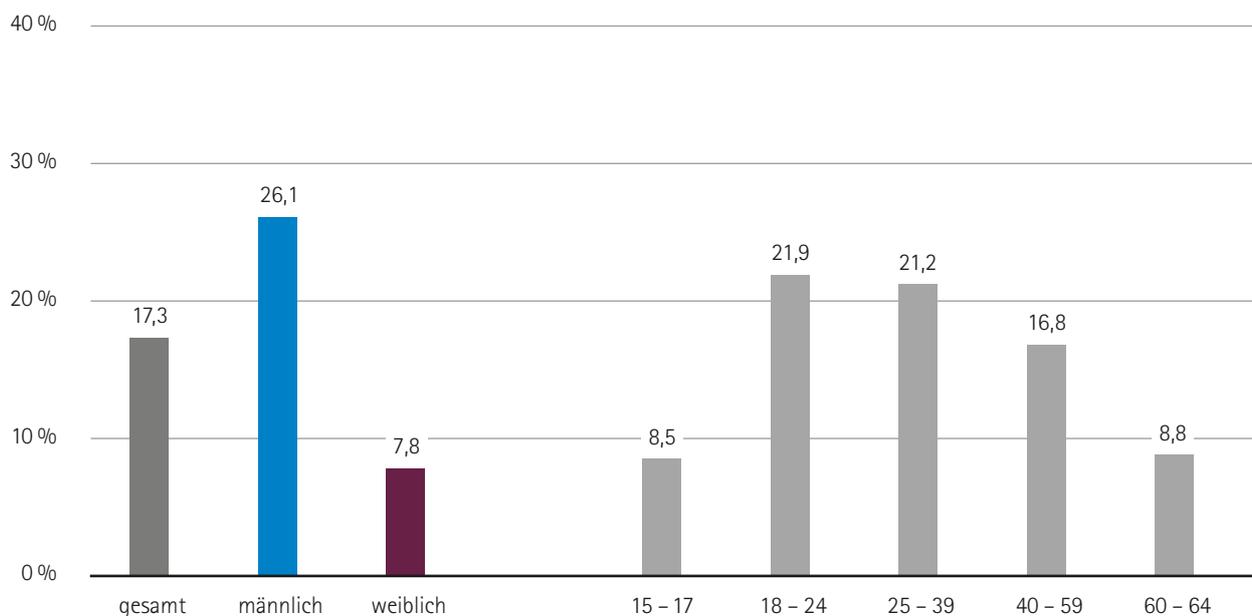
Abbildung 5: Anteil des episodischen Rauschtrinkens nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige Alkoholkonsumierende (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



Der Anteil der Personen mit problematischem Alkoholkonsum nach den Kriterien des Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)⁹ lag bei 17,3 % (420.000 Einwohnerinnen und Einwohner) der Personen in der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung (Abbildung 6). Männer wiesen mit 26,1 % eine höhere Prävalenz auf als Frauen (7,8 %).

Ein problematischer Alkoholkonsum fand sich am häufigsten bei den 18- bis 24-Jährigen (21,9 %) und den 25- bis 39-Jährigen (21,2 %). Die Altersgruppen der 15- bis 17-Jährigen und 60- bis 64-Jährigen wiesen die niedrigsten Prävalenzwerte auf (8,5 % beziehungsweise 8,8 %).

Abbildung 6: Anteil der Personen mit problematischem Alkoholkonsum nach AUDIT, nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

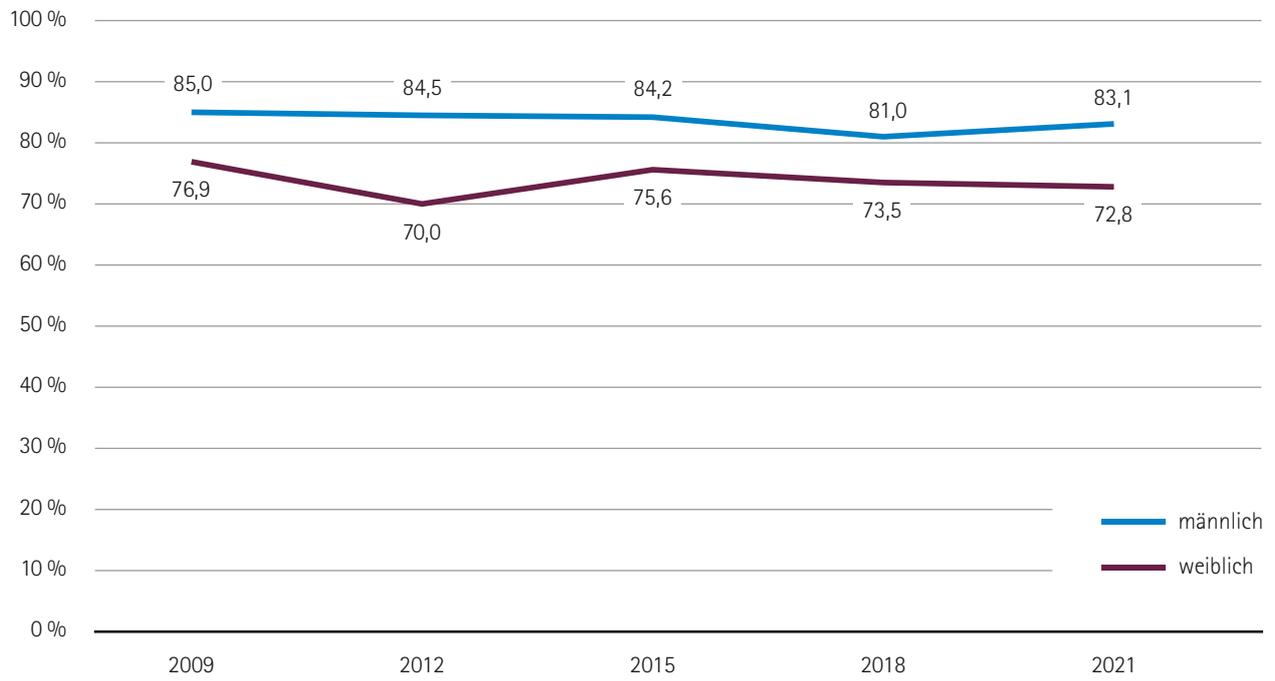


⁸ siehe Anlage 1
⁹ ibid.

Der Anteil der Alkoholkonsumierenden in der Bevölkerung im Alter von 18 bis 59 Jahren ist im Freistaat Sachsen seit 2009 relativ stabil

mit leichten Schwankungen (Abbildung 7). Im gesamten Zeitraum lagen die Prävalenzwerte der Männer über denen der Frauen.

Abbildung 7: Trend des Anteils der Alkoholkonsumierenden nach Geschlecht, 2009–2021, 18- bis 59-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



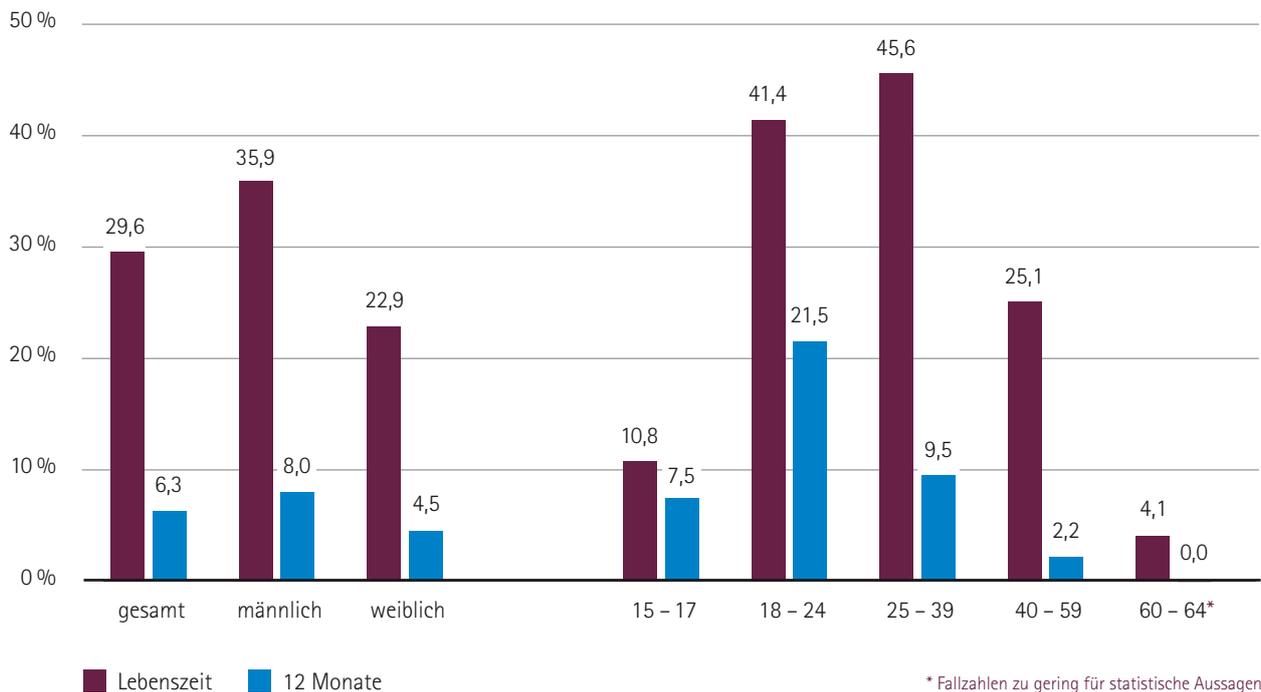
3.4 Illegale Drogen: Konsum und Missbrauch

3.4.1 Cannabis: Konsum und Missbrauch

Im Laufe ihres Lebens hatten 29,6 % der sächsischen Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren schon einmal Cannabis konsumiert (Abbildung 8). Der Anteil der Männer (35,9 %) war höher als der Anteil der Frauen (22,9 %). Am häufigsten wurde unter den 25- bis 39-Jährigen konsumiert (45,6 %), gefolgt von den 18- bis 24-Jährigen (41,4 %).

In den letzten 12 Monaten vor der Befragung hatten 6,3 % (153.000 Einwohnerinnen und Einwohner) der sächsischen Bevölkerung (15 bis 64 Jahre) Cannabis konsumiert. Der Anteil der Männer (8,0 %) war höher als der Anteil der Frauen (4,5 %). Am häufigsten wurde unter den 18- bis 24-Jährigen konsumiert (21,5 %). Kein Hinweis auf Cannabiskonsum fand sich in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (Abbildung 8).

Abbildung 8: Anteil der Konsumierenden von Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

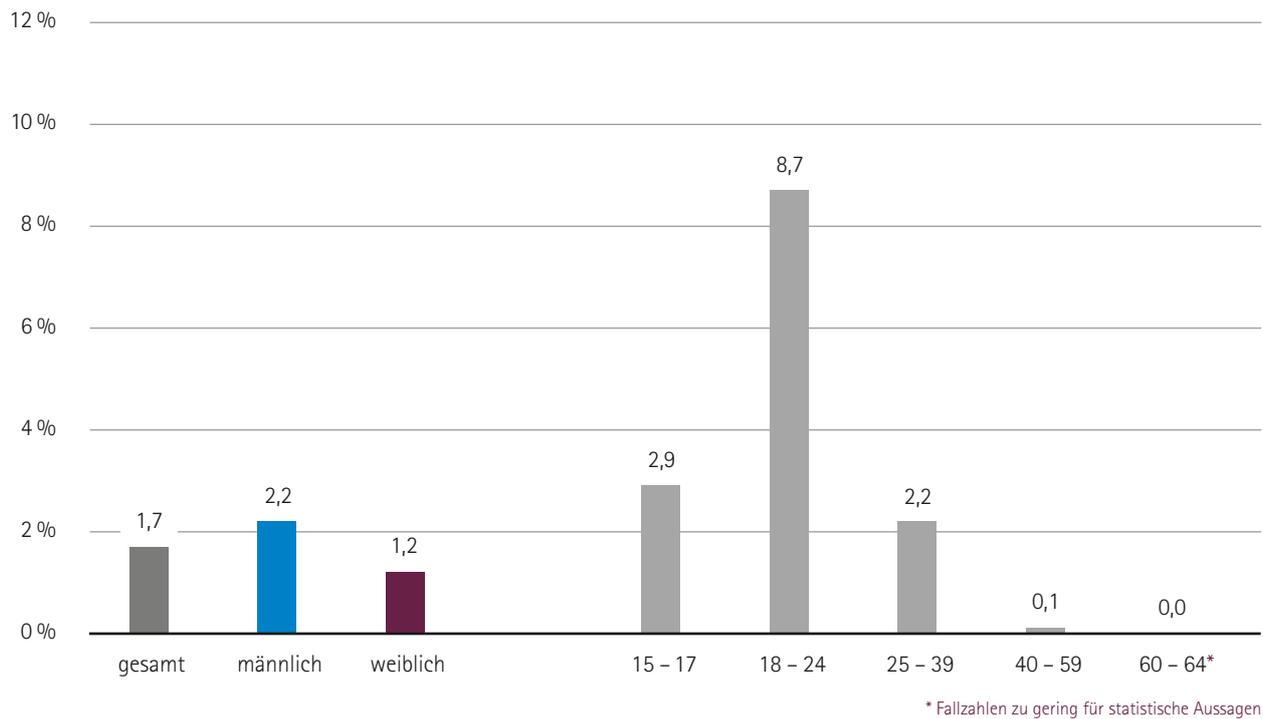


Der Anteil der Personen mit problematischem Cannabiskonsum nach den Kriterien der Severity of Dependence Scale (SDS)¹⁰ fanden sich bei 1,7 % (41.000 Einwohnerinnen und Einwohner) der Personen in der 15- bis 64-jährigen sächsischen Bevölkerung (Abbildung 9).

Der Anteil der Männer (2,2 %) war fast doppelt so hoch wie der Anteil der Frauen (1,2 %). Ein problematischer Cannabiskonsum zeigte sich insbesondere in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen mit 8,7 %.

¹⁰ Eine Beschreibung der verwendeten Indikatoren sowie der Stichprobe findet sich in Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>

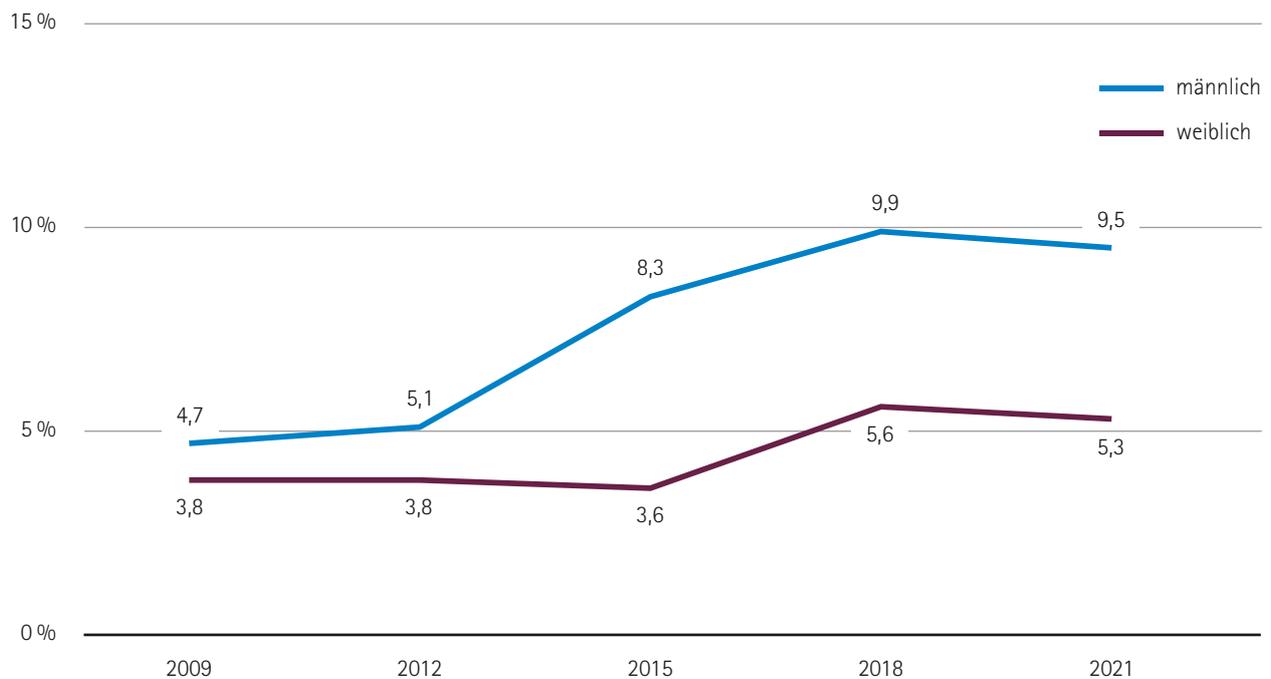
Abbildung 9: Anteil der Personen mit problematischem Cannabiskonsum nach SDS, nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



Insgesamt hat der Konsum von Cannabis in der 18- bis 59-jährigen sächsischen Bevölkerung seit dem Jahr 2009 zugenommen (Abbildung 10). Dabei zeigten sich Anstiege von 2012 beziehungsweise 2015 bis 2018. Allerdings fanden diese unter Männern, von 5,1 %

(2012) auf 9,9 % (2018), stärker und früher statt als unter Frauen von 3,6 % (2015) auf 5,6 % (2018). Im Jahr 2021 unterschieden sich die Werte kaum im Vergleich zum Jahr 2018.

Abbildung 10: Trend des Anteils der Cannabiskonsumierenden nach Geschlecht, 2009–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

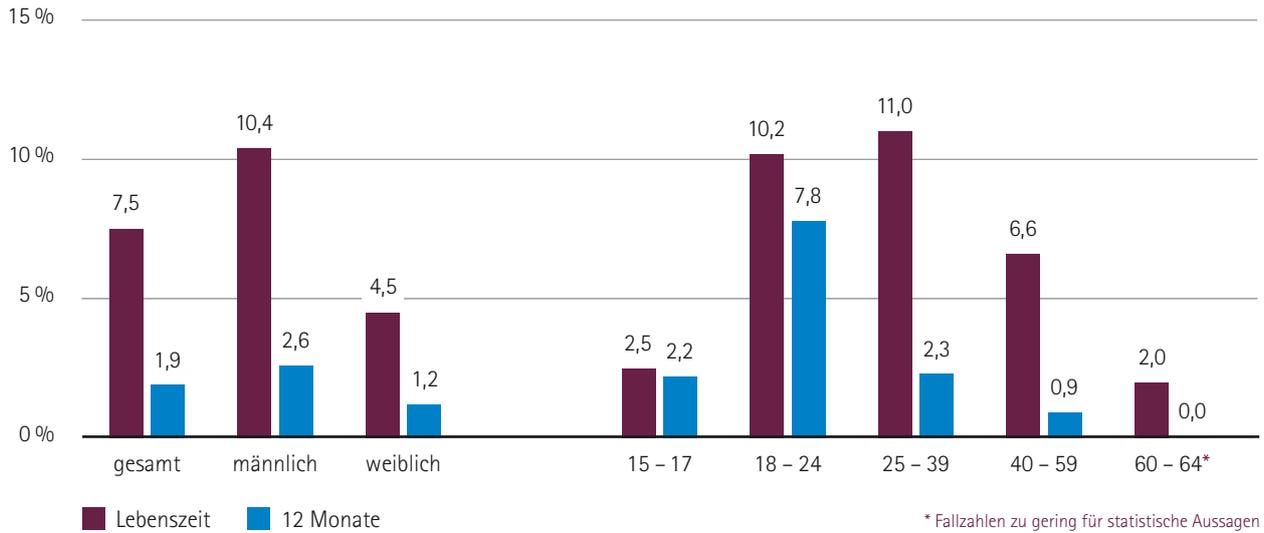


3.4.2 Illegale Drogen (außer Cannabis): Konsum

Im Freistaat Sachsen haben 7,5 % der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung in ihrem Leben schon einmal eine illegale Droge (außer Cannabis) konsumiert (Abbildung 11). Diese umfassen Stimulanzien (Amphetamin und/oder Methamphetamin), Ecstasy, LSD, Heroin, Opiate, Kokain, Crack und Pilze. Die Prävalenz der Männer (10,4 %) war mehr als doppelt so hoch wie die der Frauen (4,5 %). Die höchsten Prävalenzwerte fanden sich unter den 18- bis 24-Jährigen (10,2 %) und den 25- bis 39-Jährigen (11,0 %).

Die 12-Monats-Prävalenz für die Bevölkerung (1,9 %) lag deutlich unter der Lebenszeitprävalenz. Männer (2,6 %) konsumierten in den letzten 12 Monaten häufiger illegale Drogen (außer Cannabis) als Frauen (1,2 %). Die höchsten Prävalenzwerte fanden sich unter den 18- bis 24-Jährigen (7,8 %). Die Prävalenz der 15- bis 17-Jährigen lag bei 2,2 %.

Abbildung 11: Anteil der Konsumierenden illegaler Drogen (ohne Cannabis) nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

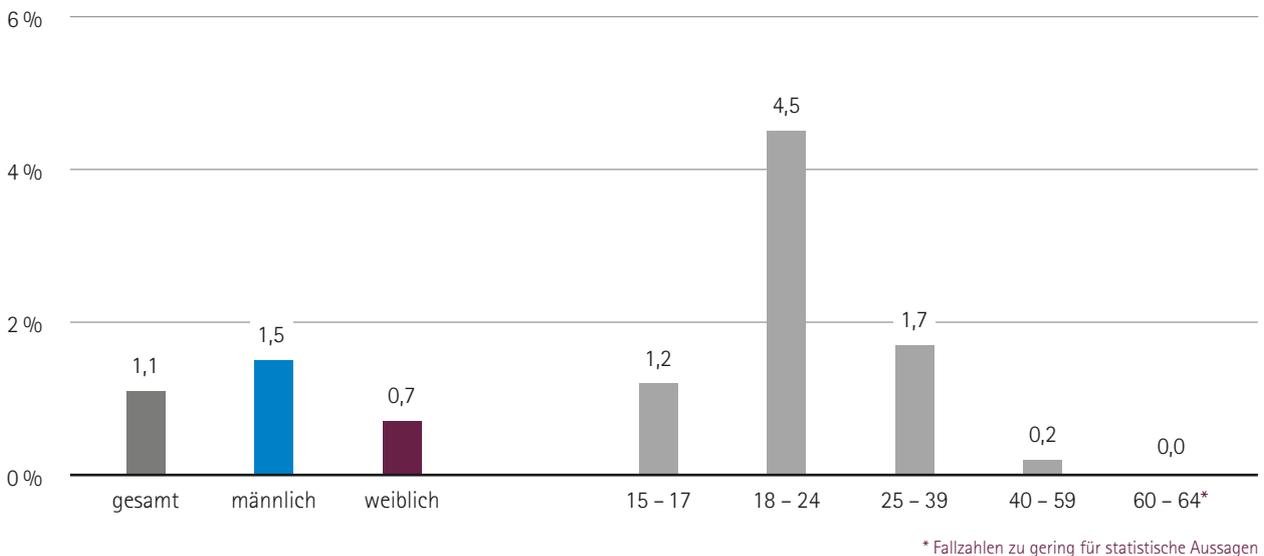


3.4.3 Stimulanzien (Amphetamin und/oder Methamphetamin): Konsum

Innerhalb der letzten 12 Monate gaben 1,1 % der 15- bis 64-jährigen sächsischen Bevölkerung (27.000 Personen) den Konsum von Stimulanzien an. Der Anteil der Männer (1,5 %) war höher als der Anteil

der Frauen (0,7 %). Die Altersgruppen der 18- bis 24-Jährigen (4,5 %) und der 25- bis 39-Jährigen (1,7 %) konsumierten am häufigsten Stimulanzien (Abbildung 12).

Abbildung 12: Anteil der Konsumierenden von Stimulanzien nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



Bei beiden Geschlechtern zeigten sich zwischen 2015 und 2021 stabile Werte der Prävalenz des Konsums von Stimulanzien, sowohl von Methamphetamin als auch Amphetamin, auf einem niedrigen

Niveau (Abbildung 13 und Abbildung 14). Die sehr geringen Fallzahlen erschweren statistische Aussagen des Trendverlaufs.

Abbildung 13: Trend des Anteils der Konsumierenden von Amphetamin nach Geschlecht, 2015–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

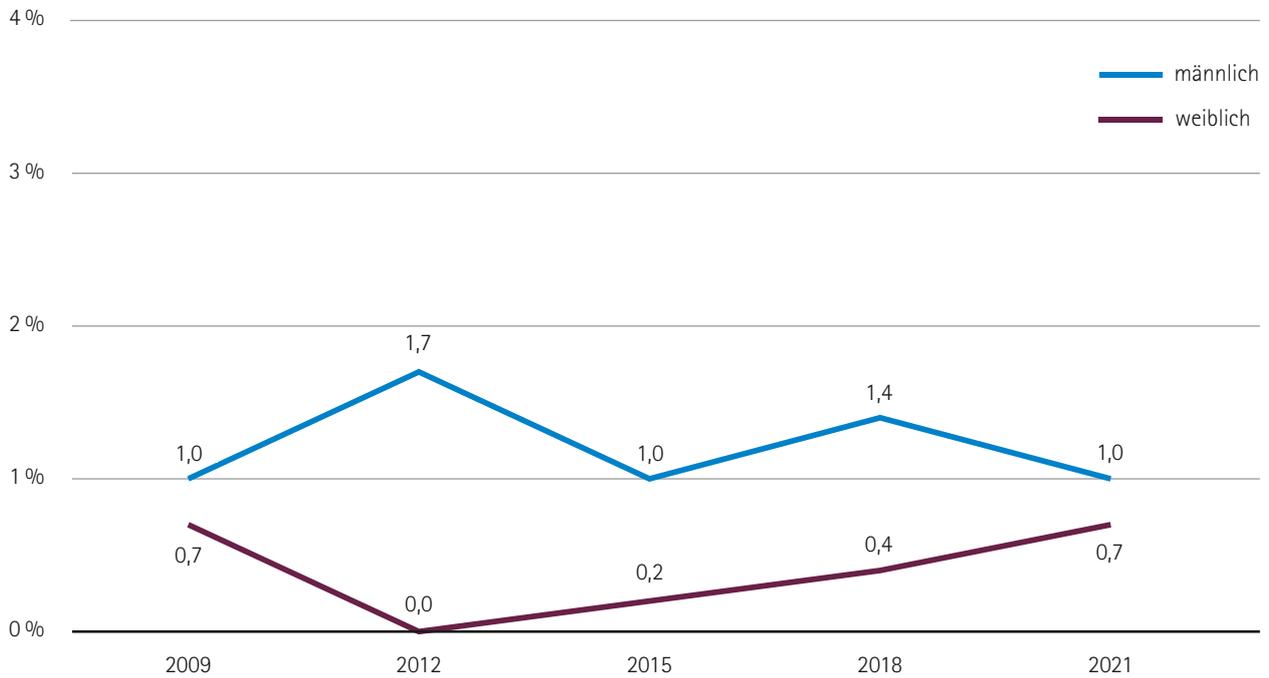
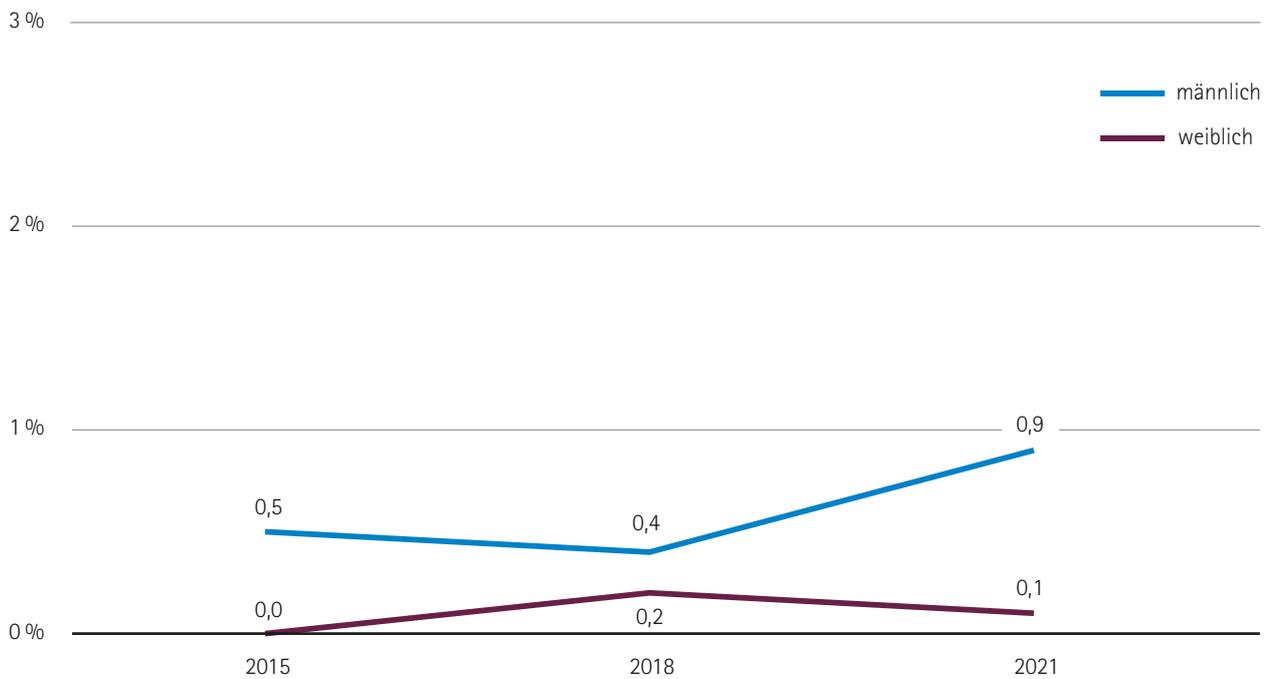


Abbildung 14: Trend des Anteils der Konsumierenden von Methamphetamin nach Geschlecht, 2015–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

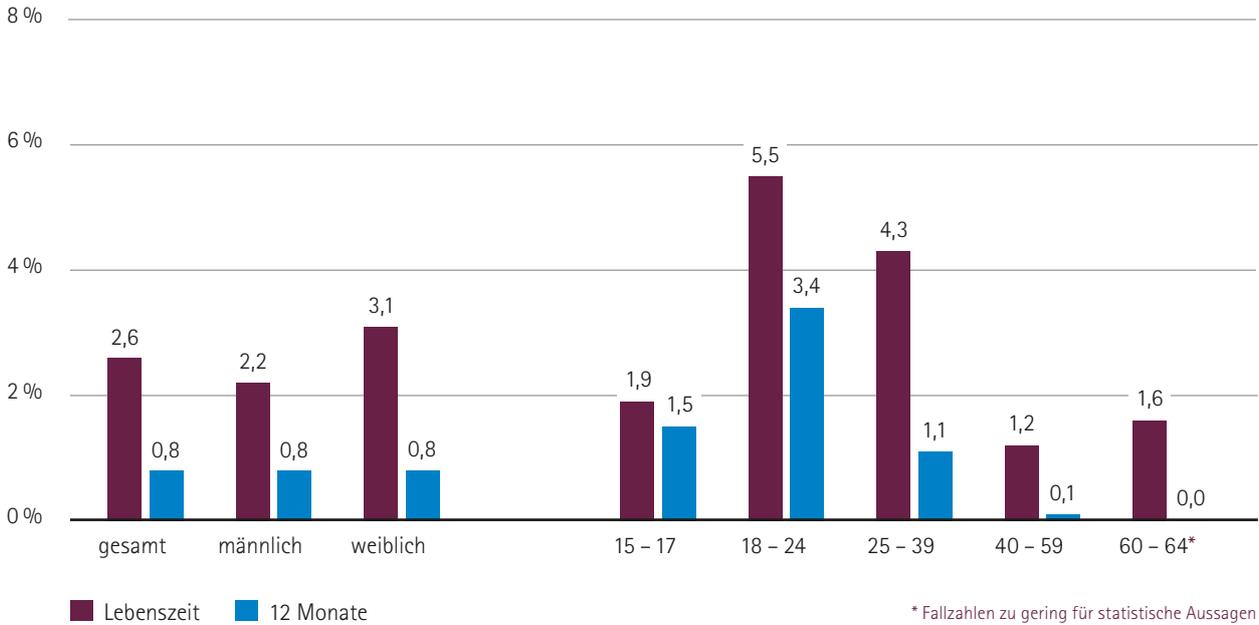


3.4.4 Neue Psychoaktive Substanzen (NPS): Konsum

Insgesamt berichteten 2,6 % der 15- bis 64-jährigen Befragten im Freistaat Sachsen schon NPS konsumiert zu haben (Abbildung 15). Die Lebenszeitprävalenz war bei Frauen höher (3,1 %) als bei Männern (2,2 %). Im Hinblick auf die Altersgruppen haben die 18- bis 24-Jährigen (5,5 %) beziehungsweise die 25- bis 39-Jährigen (4,3 %) am häufigsten schon mindestens einmal NPS konsumiert. Insgesamt

gaben 0,8 % (19.000 Personen) der Befragten im Freistaat Sachsen an, in den letzten 12 Monaten NPS konsumiert zu haben. Dabei zeigten sich keine Unterschiede der Prävalenz zwischen Männer und Frauen (beide 0,8 %). Am häufigsten haben die 18- bis 24-Jährigen (3,4 %) in den letzten 12 Monaten NPS konsumiert.

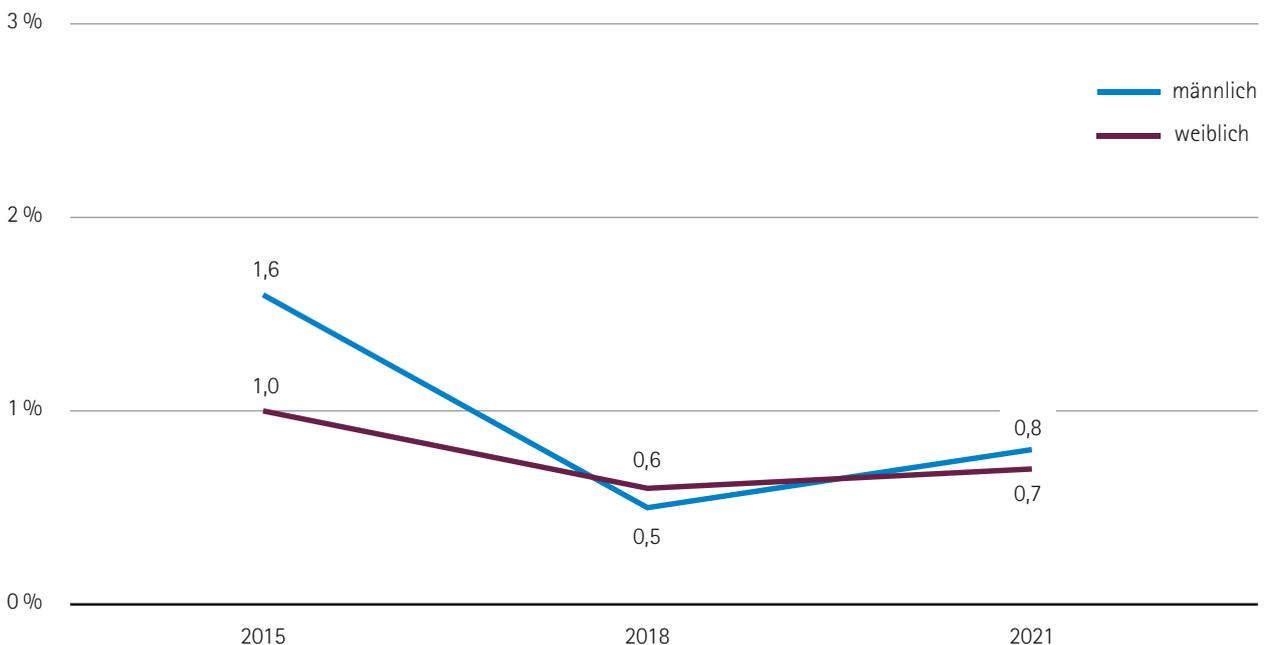
Abbildung 15: Anteil der Konsumierenden von NPS nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von NPS lag bei beiden Geschlechtern im Zeitraum zwischen 2015 und 2021 auf einem

niedrigen Niveau (Abbildung 16). Die sehr geringen Fallzahlen erschweren statistische Aussagen des Trendverlaufs.

Abbildung 16: Trend des Anteils der Konsumierenden von NPS nach Geschlecht, 2015–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

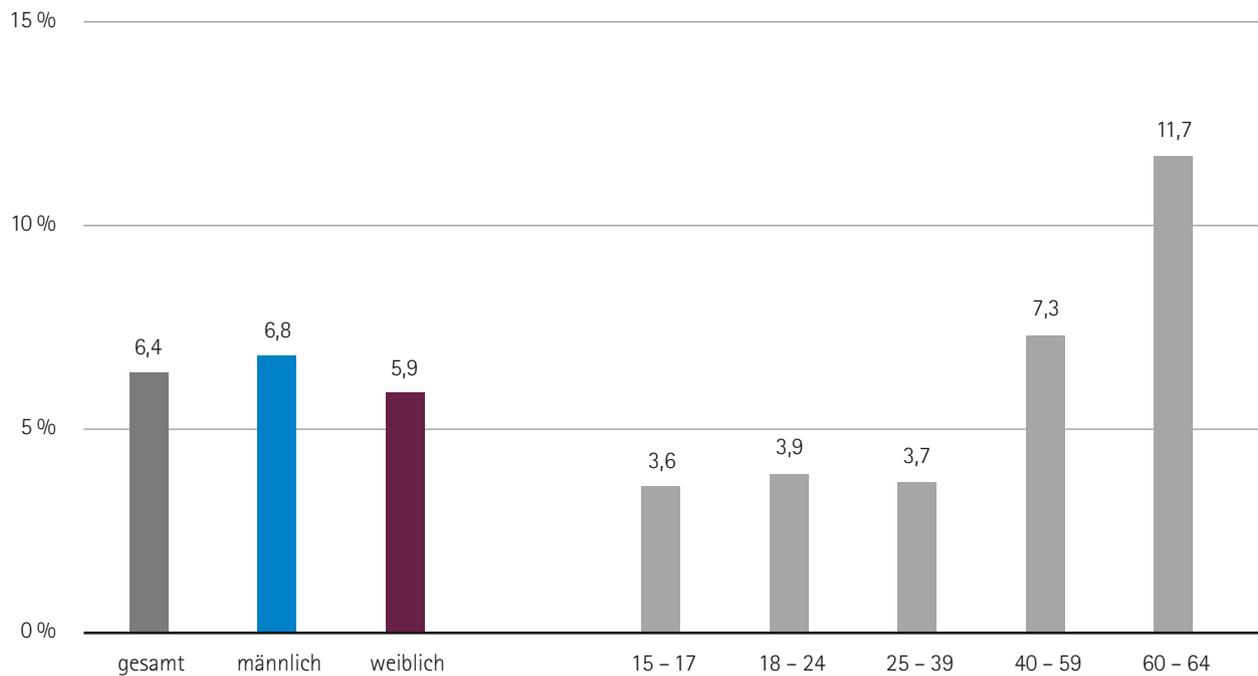


3.5 Medikamente: Gebrauch und Missbrauch

Der Gebrauch von Medikamenten umschließt den Gebrauch ärztlich verschriebener Medikamente und von Medikamenten, die ohne Verschreibung im Sinne einer Selbstmedikation eingenommen wurden. Von einem Medikamentenmissbrauch gemäß ICD-10 wird gesprochen, wenn eine Substanz nicht mehr bestimmungsgemäß eingenommen und der Konsum trotz psychischer, körperlicher oder sozialer Folgeschäden fortgesetzt wird.

Einen problematischen Medikamentengebrauch gemäß dem Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM)¹¹ zeigte sich bei 6,4 % bei der 15- bis 64-jährigen sächsischen Bevölkerung (155.000 Personen; Abbildung 17). Der Anteil der Männer (6,8 %) war höher als der Anteil der Frauen (5,9 %). Am häufigsten zeigte sich ein problematischer Medikamentengebrauch bei den 60- bis 64-Jährigen (11,7 %) und den 40- bis 59-Jährigen (7,3 %).

Abbildung 17: Anteil der Personen mit problematischem Medikamentengebrauch nach Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM) nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021,



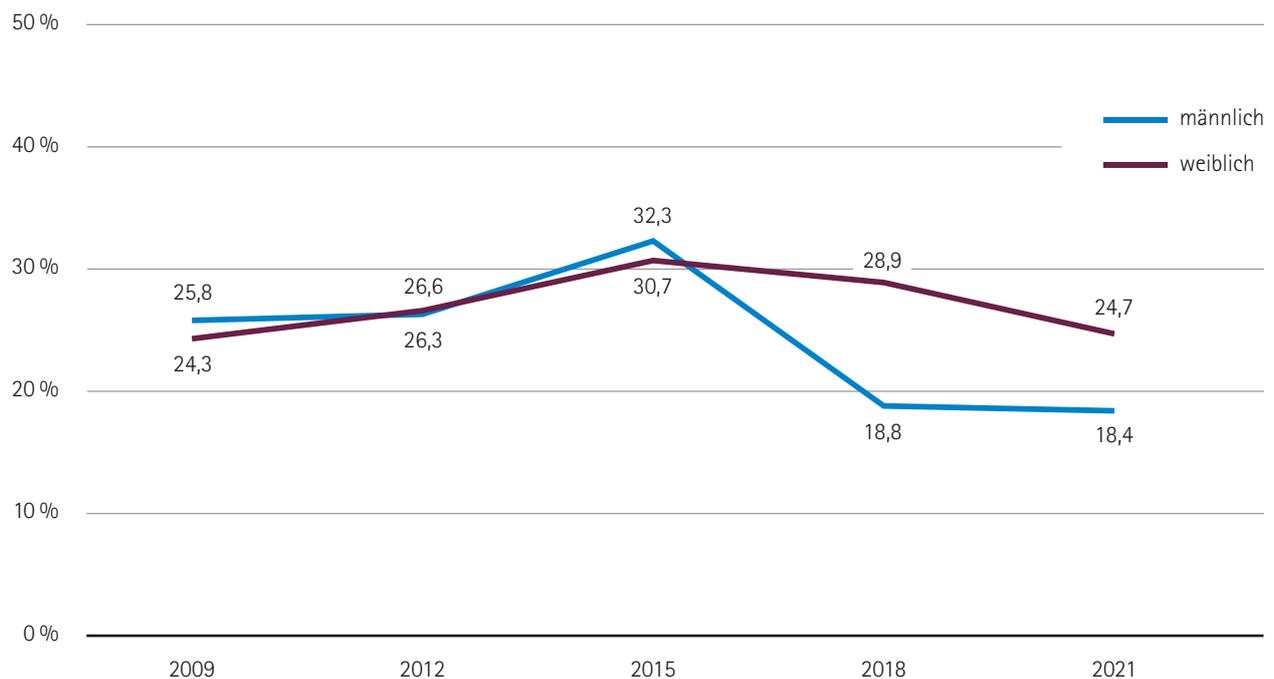
Im Rahmen des ESA wurde explizit auch der Gebrauch von Schmerzmitteln abgefragt.

Die Anteile der männlichen und weiblichen Personen, die mindestens wöchentlich Schmerzmittel eingenommen haben, zeigten in den

Jahren 2009 und 2015 ähnliche Verläufe (Abbildung 18). Ab 2015 ist der Anteil insgesamt, jedoch besonders bei Männern deutlich zurückgegangen, während für Frauen ein leichterer Rückgang zu beobachten ist. Seit 2018 ist die Prävalenz des mindestens wöchentlichen Gebrauchs unter Frauen höher als unter Männern.

¹¹ Eine Beschreibung der verwendeten Indikatoren sowie der Stichprobe findet sich in Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>.

Abbildung 18: Trend des mindestens wöchentlichen Gebrauchs von Schmerzmitteln unter Konsumierenden nach Geschlecht, 2009–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021



3.6 Sächsische Besonderheiten: Vergleiche von Sachsen mit dem Bund

Ein Vergleich der Daten für den Freistaat Sachsen mit dem Bundesdurchschnitt (inklusive Sachsen) kann ausschließlich für den Substanzkonsum dargestellt werden. Suchtindizierendes Verhalten nicht- psychotroper Formen (zum Beispiel Glücksspiel) wurde im ESA 2021 nicht erhoben. Dargestellt werden nur die statistisch

signifikanten Unterschiede zum Referenzland Sachsen. Für die Substanzen Cannabis, NPS sowie Schmerzmittel konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen dem Bundesdurchschnitt und dem Referenzland Sachsen festgestellt werden.

3.6.1 Tabak

Im Vergleich zum Bund wiesen Frauen sowie 40- bis 59-Jährige eine geringere Prävalenz des problematischen Tabakkonsums nach Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) auf (Tabelle 1).

Tabelle 1: Vergleich der Anteile der Personen mit problematischem Tabakkonsum nach FTND zwischen Sachsen (SN) und dem Bund im Jahr 2021, 18- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz)*. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

Tabak		Referenz SN	Vergleich BRD
Problematischer Konsum	Frauen	3,4	6,8
	40- bis 59-Jährige	4,5	9,3

* Dargestellt werden nur signifikante Ergebnisse

3.6.2 Alkohol

Sowohl insgesamt in der Bevölkerung als auch unter Männern und Frauen sowie in der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen war der Anteil der Alkoholkonsumierenden (30-Tage-Prävalenz) im Freistaat Sachsen statistisch signifikant höher als im Bund (Tabelle 2). Verglichen mit dem Bund wiesen Männer im Freistaat Sachsen eine höhere Prävalenz für riskanten Konsum auf, wobei 18- bis 24-Jährige eine

niedrigere Prävalenz für riskanten Konsum aufwiesen. Insgesamt und für Frauen waren geringere Prävalenzwerte für episodisches Rauschtrinken im Freistaat Sachsen zu verzeichnen. Im Vergleich zum Bund zeigten sich höhere durchschnittliche Mengen des Alkoholkonsums insgesamt und unter Männern, jedoch eine geringere durchschnittliche Menge des Konsums unter 18- bis 24-Jährigen.

Tabelle 2: Vergleich der Anteile der Konsumierenden sowie des riskanten Konsums von Alkohol, des episodischen Rauschtrinkens und der durchschnittlichen Menge des Konsums im Jahr 2021 zwischen Sachsen (SN) und dem Bund, 18- bis 64-Jährige (30-Tage-Prävalenz)*. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

Alkohol		Referenz SN	Vergleich BRD
Konsum	Gesamt	77,3	70,5
	Männer	82,1	74,8
	Frauen	72,0	66,0
	40- bis 59-Jährige	82,3	72,2
Riskanter Konsum	Männer	28,7	21,1
	18- bis 24-Jährige	14,7	26,1
Episodisches Rauschtrinken	Gesamt	28,0	33,3
	Frauen	12,8	23,3
Durchschnittliche Menge des Konsums	Gesamt	14,8	12,7
	Männer	19,8	15,8
	18- bis 24-Jährige	10,2	14,2

* Dargestellt werden nur statistisch signifikante Ergebnisse

3.6.3 Illegale Drogen

Im Freistaat Sachsen zeigten sich verglichen mit dem Bund statistisch signifikant niedrigere 12-Monats-Prävalenzwerte für Heroin und/oder andere Opiate unter 25- bis 39-Jährigen, für Kokain

und/oder Crack in der gesamten Bevölkerung und unter Männern sowie für einen problematischen Konsum von Kokain nach SDS in der gesamten Bevölkerung (Tabelle 3).

Tabelle 3: Vergleich der Anteile der Konsumierenden von Heroin/anderen Opiaten und Kokain/Crack beziehungsweise des problematischen Konsums von Kokain nach SDS zwischen Sachsen (SN) und dem Bund im Jahr 2021, 18- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz)*. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

Illegale Drogen		Referenz SN	Vergleich BRD
Heroin / andere Opiate	25- bis 39-Jährige	0,1	0,7
Kokain / Crack	Gesamt	0,5	1,6
	Männer	0,4	2,1
Problematischer Konsum von Kokain	Gesamt	0,0	0,4

* Dargestellt werden nur statistisch signifikante Ergebnisse

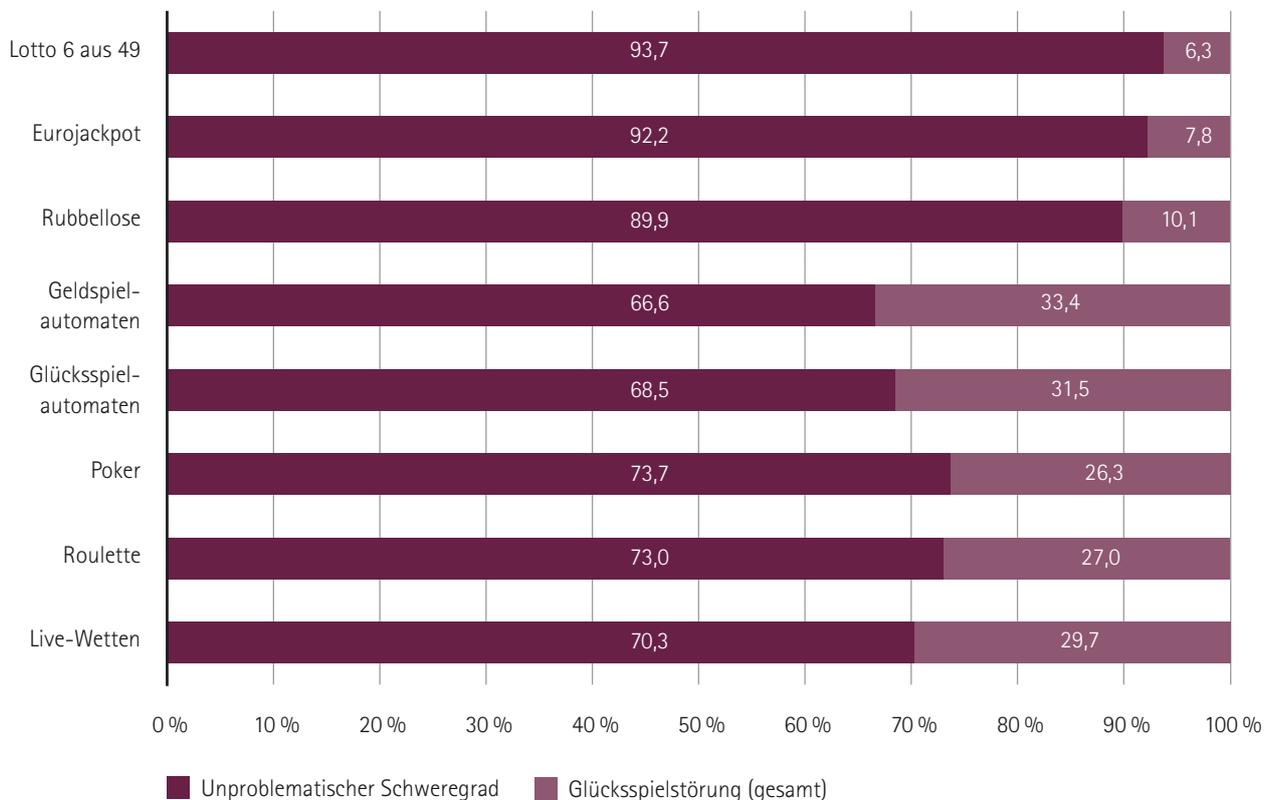
3.7 Glücksspielverhalten

Im Rahmen des Glücksspielsurveys¹², einer deutschlandweiten Befragung unter der deutschsprachigen Bevölkerung im Alter zwischen 16 und 70 Jahren, die im Jahr 2021 durchgeführt wurde, wurden erstmals Daten zur Prävalenz der „Störung durch Glücksspiele“ nach den Kriterien¹³ des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)“ erhoben. Dabei wurde zusätzlich der gegenwärtige Schweregrad der Störung ermittelt. Bei Personen mit einer leichten Glücksspielstörung werden dabei vier bis fünf der insgesamt neun Kriterien des DSM-5 erfüllt. Eine Störung wird als mittel-schwere Glücksspielstörung eingestuft, wenn sechs bis sieben der

Kriterien erfüllt sind, während eine schwere Glücksspielstörung bei acht bis neun erfüllten Kriterien vorliegt.

Die Auswertung der Daten zu den einzelnen Glücksspielformen (Abbildung 19) zeigte, dass die Spielerinnen und Spieler an Geld- und Glücksspielautomaten in Spielhallen und Spielbanken den höchsten Anteil an Glücksspielstörungen aufwiesen (33,4 % respektive 31,5 %). Es folgten die Spielformen Live-Wetten (29,7 %), Roulette (27,0 %), Poker (26,3 %), Rubbellose (10,1 %), Eurojackpot (7,8 %) und Lotto 6 aus 49 (6,3 %).

Abbildung 19: Anteil der Spielerinnen und Spieler mit einem unproblematischen Schweregrad der Glücksspielprobleme sowie einer Glücksspielstörung nach DSM-5 bei unterschiedlichen Glücksspielformen. Quelle: Glücksspiel-Survey 2021



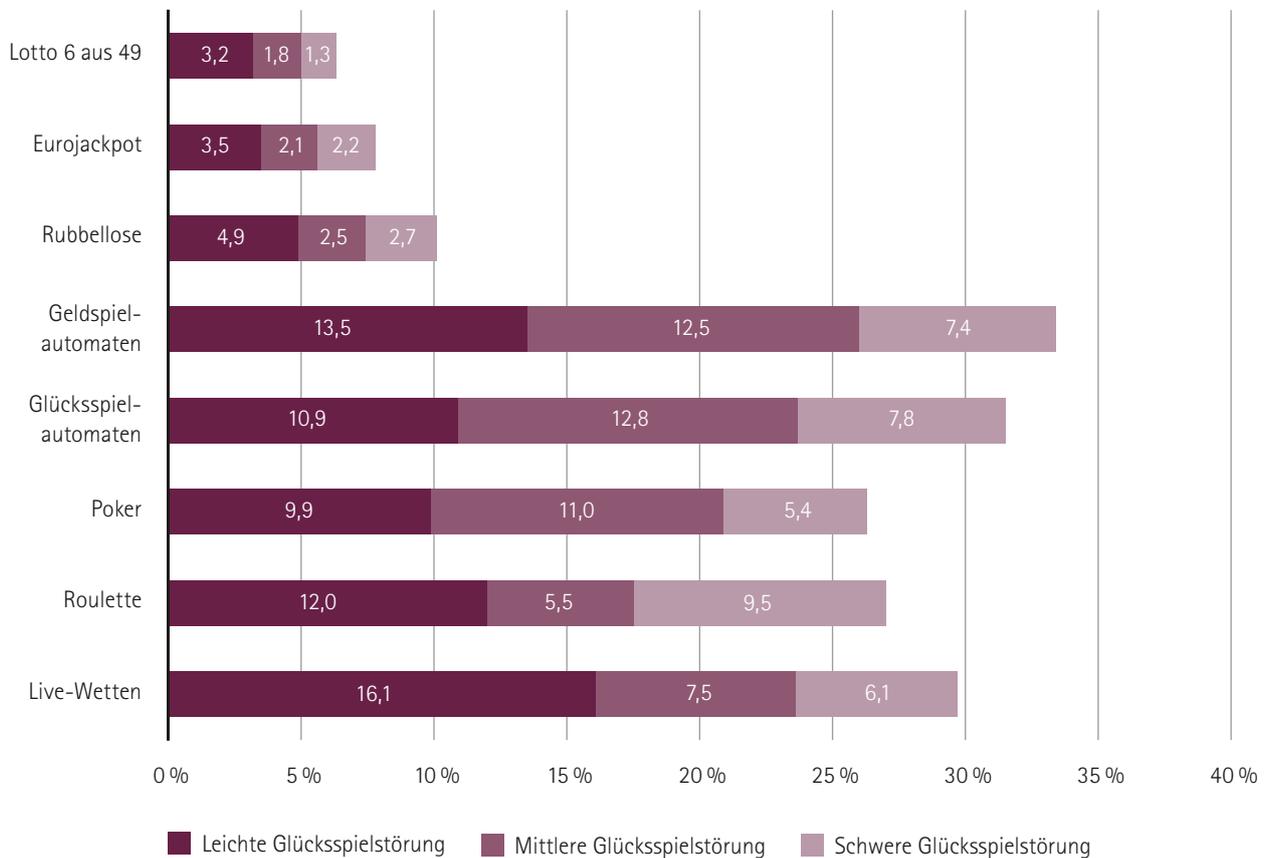
¹² Buth, S., Meyer, G., Kalke, J. (2022). Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung - Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021. Hamburg: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Abgerufen am 26.07.2023 von https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/03/Gluecksspiel-Survey_2021.pdf

¹³ siehe Anlage 1

Hinsichtlich des Schweregrades der Glücksspielprobleme (Abbildung 20) zeigte sich der höchste Anteil schwerer Störungen bei der Spielform Roulette (9,5 %). Bei den mittleren Störungen lag der höchste Anteil bei den Spielerinnen und Spielern an Glücks- sowie Geldspielautomaten (12,8 % beziehungsweise 12,5 %). Bei den leichten

Störungen wurde der höchste Anteil bei Live-Wetten (16,1 %) verzeichnet. Die geringsten Anteile an leichten (3,2 %), mittleren (1,8 %) sowie schweren Glücksspielstörungen (1,3 %) fanden sich bei der Spielform Lotto 6 aus 49. Es ist jedoch zu beachten, dass diese Ergebnisse aufgrund der Differenzierung nur auf wenigen Fällen beruhen.

Abbildung 20: Anteil der Spielerinnen und Spieler mit einer leichten, mittleren und schweren Glücksspielstörung nach DSM-5 bei unterschiedlichen Glücksspielformen. Quelle: Glücksspiel-Survey 2021

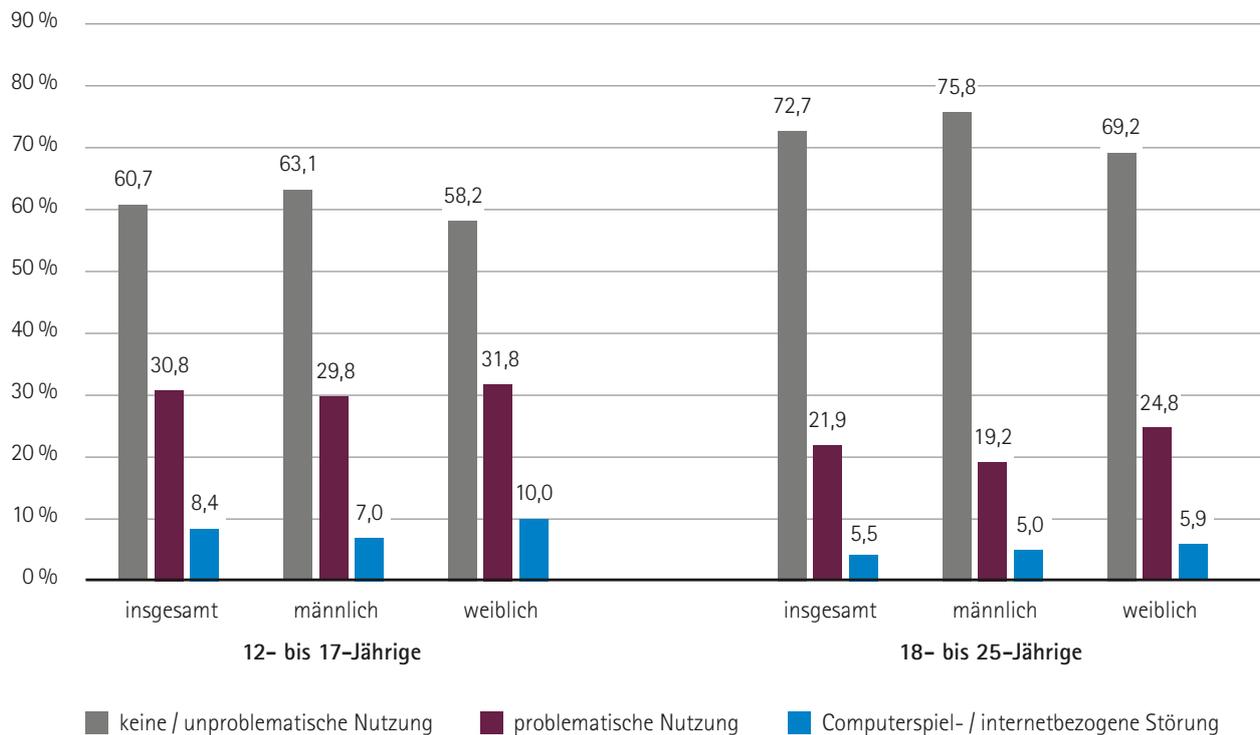


3.8 Nutzung des Internets und von Computerspielen

Laut Drogenaffinitätsstudie 2019 der BZgA ist unter Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren bei 30,8 % von einer problematischen Internet- und Computerspielnutzung und bei 8,4 % von einer computerspiel- oder internetbezogenen Störung nach der „Compulsive Internet Use Scale“ (CIUS)¹⁴ auszugehen. Sowohl die problematische Nutzung (21,9 %) als auch die Prävalenz computerspiel- oder internetbezogener Störungen (5,5 %) waren bei jungen Erwachsenen

im Alter von 18 bis 25 Jahren niedriger als bei Jugendlichen. Vor allem für computerspiel- und internetbezogene Störungen bei Jugendlichen sowie für problematische Internet- und Computerspielnutzung bei jungen Erwachsenen ergaben sich höhere Prävalenzwerte bei den weiblichen im Vergleich zu den männlichen Befragten (Abbildung 21). Zur Nutzung des Internets gehört auch die Nutzung von Social Media.

Abbildung 21: Prävalenz computerspiel- und internetbezogener Störungen und der problematischen Nutzung nach CIUS im Jahr 2019. Quelle: Drogenaffinitätsstudie 2019 der BZgA

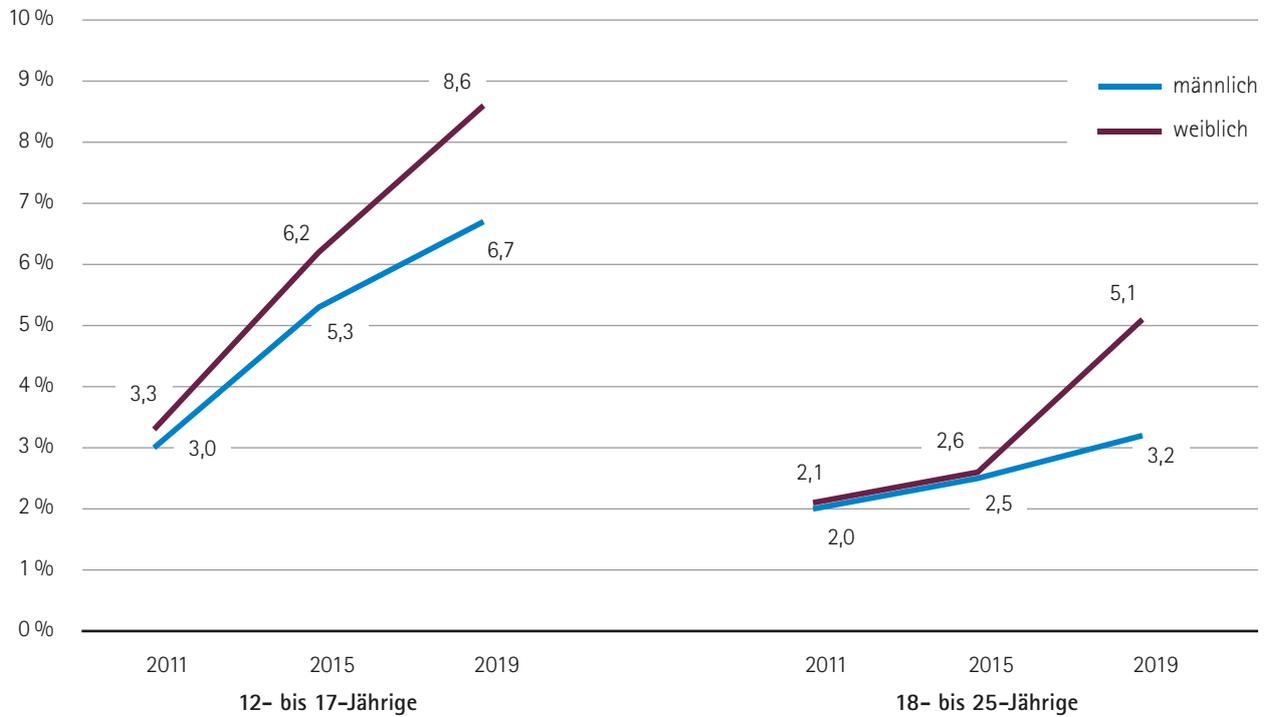


¹⁴ siehe Anlage 1

Die bundesweite Prävalenz computerspiel- und internetbezogener Störungen hat bei den 12- bis 17-Jährigen zwischen 2011 und 2019 zugenommen. Sowohl bei den Jungen (3,0 % auf 6,7 %) als auch bei den Mädchen (3,3 % auf 8,6 %) haben sich computerspiel- und internetbezogene Störungen mehr als verdoppelt. Bei den 18- bis 25-jährigen

jungen Männern ist der Anteil computerspiel- und internetbezogener Störungen im Jahr 2019 mit 3,2 % höher als im Jahr 2011 (2,0 %). Bei den 18- bis 25-jährigen jungen Frauen hat sich der Anteil computerspiel- und internetbezogener Störungen im Jahr 2019 (5,1 %) im Vergleich zu 2011 (2,1 %) mehr als verdoppelt (Abbildung 22).

Abbildung 22: Trend computerspiel- und internetbezogener Störungen unter Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) und jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) nach Geschlecht, 2011–2019. Quelle: Drogenaffinitätsstudie der BZgA



3.9 Corona-Pandemie und Auswirkungen auf Konsumhäufigkeiten

Sächsische Studien speziell zur Untersuchung veränderter Konsumhäufigkeiten auf Grund der Corona-Pandemie sind nicht bekannt. Deshalb wurde auf bundesweite Untersuchungen zurückgegriffen.

Informationen liegen aus der Studie ACoSuM – Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener vor. Darin wurden bundesweit 18.189 Jugendliche und junge Erwachsene zum Einfluss der Pandemie auf ihr Konsumverhalten befragt. Ergänzend wurden 40 Personen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren in vier Fokusgruppen online interviewt. Der Studienzeitraum war vom 1. August 2021 bis zum 31. Januar 2023 terminiert.

Im Ergebnis der Befragungen¹⁵ konnte kein einheitliches Muster über alle Substanzen im Sinne eines Anstiegs oder eines Rückgangs beobachtet werden. Etwa die Hälfte der jugendlichen Konsumierenden von Alkohol, E-Zigaretten und Shisha sah ihren Konsum nicht durch die Pandemie beeinflusst. Wenn ein Einfluss der Pandemie auf den Substanzkonsum wahrgenommen wurde, dann zeigte sich dieser bei den Jugendlichen häufiger in einem gesteigerten Konsum als in einer Verringerung. Dies galt insbesondere für den Konsum von Zigaretten und Cannabis. Beim Alkoholkonsum war darüber hinaus zu beobachten, dass Phasen der Pandemie, die mit starken Einschränkungen des Alltags einhergingen, den Konsum der Jugendlichen ausbremsten.

Bei der Gruppe der 18- bis 21-Jährigen deuten die Muster darauf hin, dass mehr junge Erwachsene ihren Alkoholkonsum reduzierten als ihn steigerten. Beim Tabak- und Cannabiskonsum hingegen berichteten die Jugendlichen von einem gesteigerten Konsum. In Phasen mit strikten Infektionsschutzmaßnahmen zeigte sich bei

jugen Erwachsenen ein Rückgang des Alkoholkonsums, der in Phasen mit Lockerungen wieder auf vorpandemisches Niveau anstieg.

Bei weiblichen und männlichen Personen zeigten sich ähnliche Konsummuster. Sowohl die Jugendlichen als auch die jungen Erwachsenen begründeten die spezifischen Konsummuster beim Alkohol damit, dass das Trinken für sie an soziale Situationen gekoppelt sei. Durch den Wegfall der Gelegenheiten infolge der Kontaktbeschränkung oder geschlossener Konsumorte fehlte der soziale Anlass zum Trinken.

Anders als beim Alkohol zeigte sich ein deutlicher Anstieg des Konsums von Zigaretten und Cannabis über die Pandemiephasen hinweg sowohl bei Jugendlichen als auch bei den jungen Erwachsenen. Als Gründe wurden die Bewältigung von Langeweile, Einsamkeit oder die stressreduzierende Wirkung genannt.

Ein Anstieg der Mediennutzung in der Freizeit wurde unabhängig vom Alter berichtet. Rund 85 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen steigerten ihren Medienkonsum, was sich insbesondere auf die Nutzung von Sozialen Medien und das Schauen von Videos, Filmen oder Serien bezog. Diese Zunahme wurde mit dem Wegfall anderer möglicher Freizeitaktivitäten, den Kontaktbeschränkungen sowie zusätzlich der Verlagerung des Lernens in den digitalen Raum begründet, sodass digitale Medien eine sehr zentrale Rolle im Alltag einnahmen.

Es zeigte sich, dass Personen, die sich durch die Corona-Pandemie und die Infektionsschutzmaßnahmen stark belastet fühlten, ein höheres Risiko für einen gesteigerten Substanzkonsum sowie für eine erhöhte Nutzung von digitalen Medien hatten.

¹⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-auswirkungen-der-corona-pandemie-auf-den-substanz-und-medienkonsum-jugendlicher-und-junger-erwachsener-in-deutschland-acosum>; aufgerufen am 29.09.2023

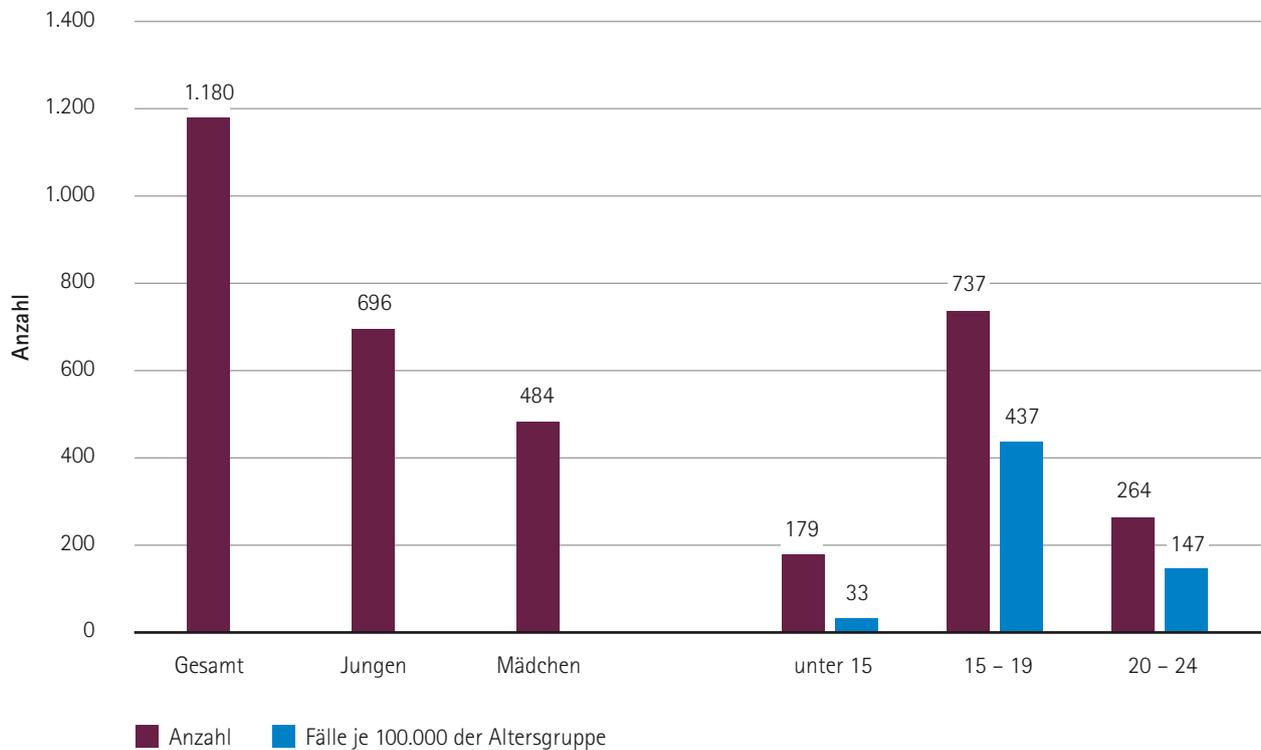
4 Ausgewählte Darstellung gesundheitlicher Folgen des Substanzkonsums

4.1 Substanzbezogene Notfälle

4.1.1 Alkoholintoxikationen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (F10.0)

Im Jahr 2021 wurden in deutschen Krankenhäusern 1.180 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (unter 15 bis 24 Jahre) mit Wohnsitz in Sachsen aufgrund einer Alkoholintoxikation (F10.0) behandelt.¹⁶ Am häufigsten musste die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen stationär versorgt werden (Abbildung 23).

Abbildung 23: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Wohnort Sachsen) aufgrund einer Alkoholintoxikation (F10.0) nach Altersgruppen und Geschlecht, 2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

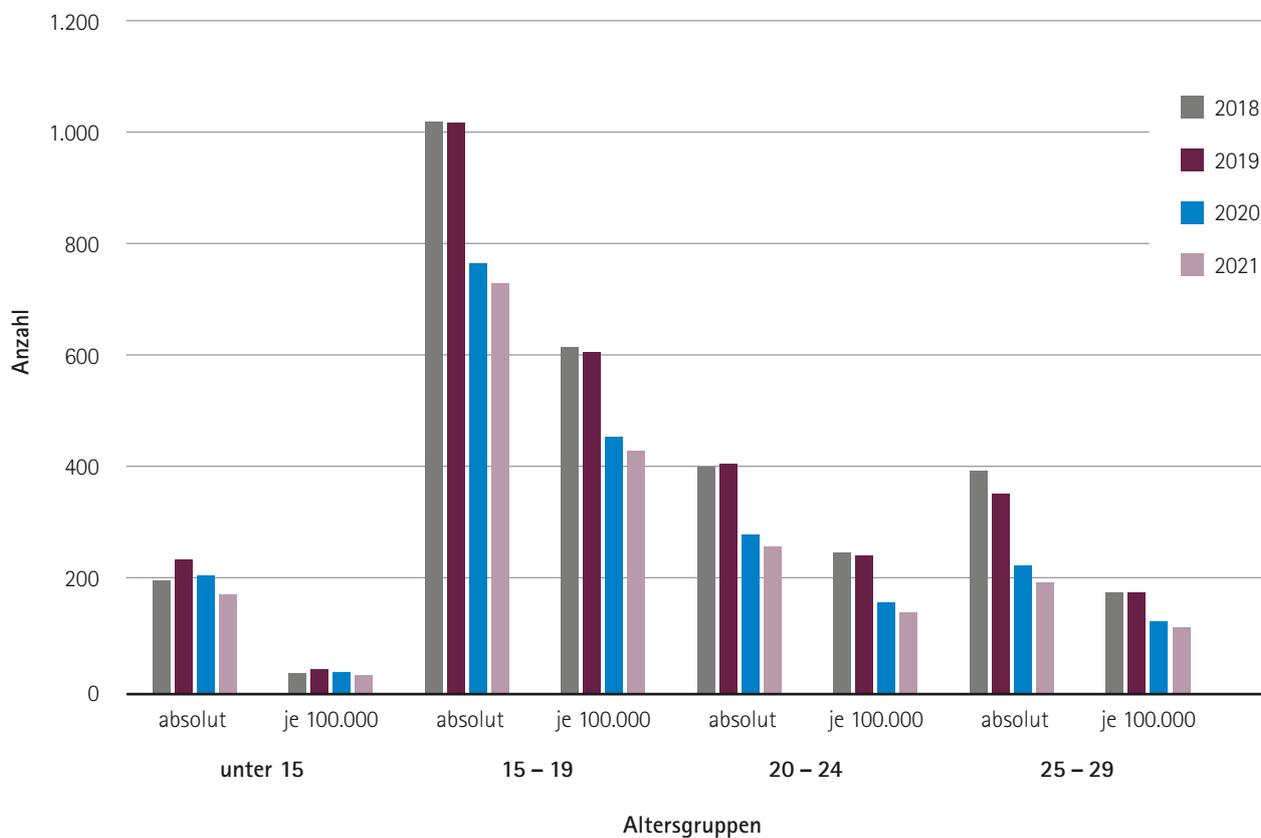


¹⁶ Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2023.

Bei Betrachtung des Zeitraums 2018 bis 2021 zeigt sich, dass die Anzahl stationärer Behandlungen von Kindern und Jugendlichen aufgrund einer Alkoholintoxikation (F10.0) rückläufig war.¹⁷ Inwiefern es sich möglicherweise um einen pandemiebedingten Effekt

handelt, ist weiter zu beobachten. Die 15- bis 19-Jährigen wurden im Vergleich der Altersgruppen am häufigsten stationär behandelt (absolut und je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner der Altersgruppe) (Abbildung 24).

Abbildung 24: Trend der stationären Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgrund einer Alkoholintoxikation nach Altersgruppen (Wohnort Sachsen), absolut und je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner der Altersgruppe, 2018–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



17 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2023.

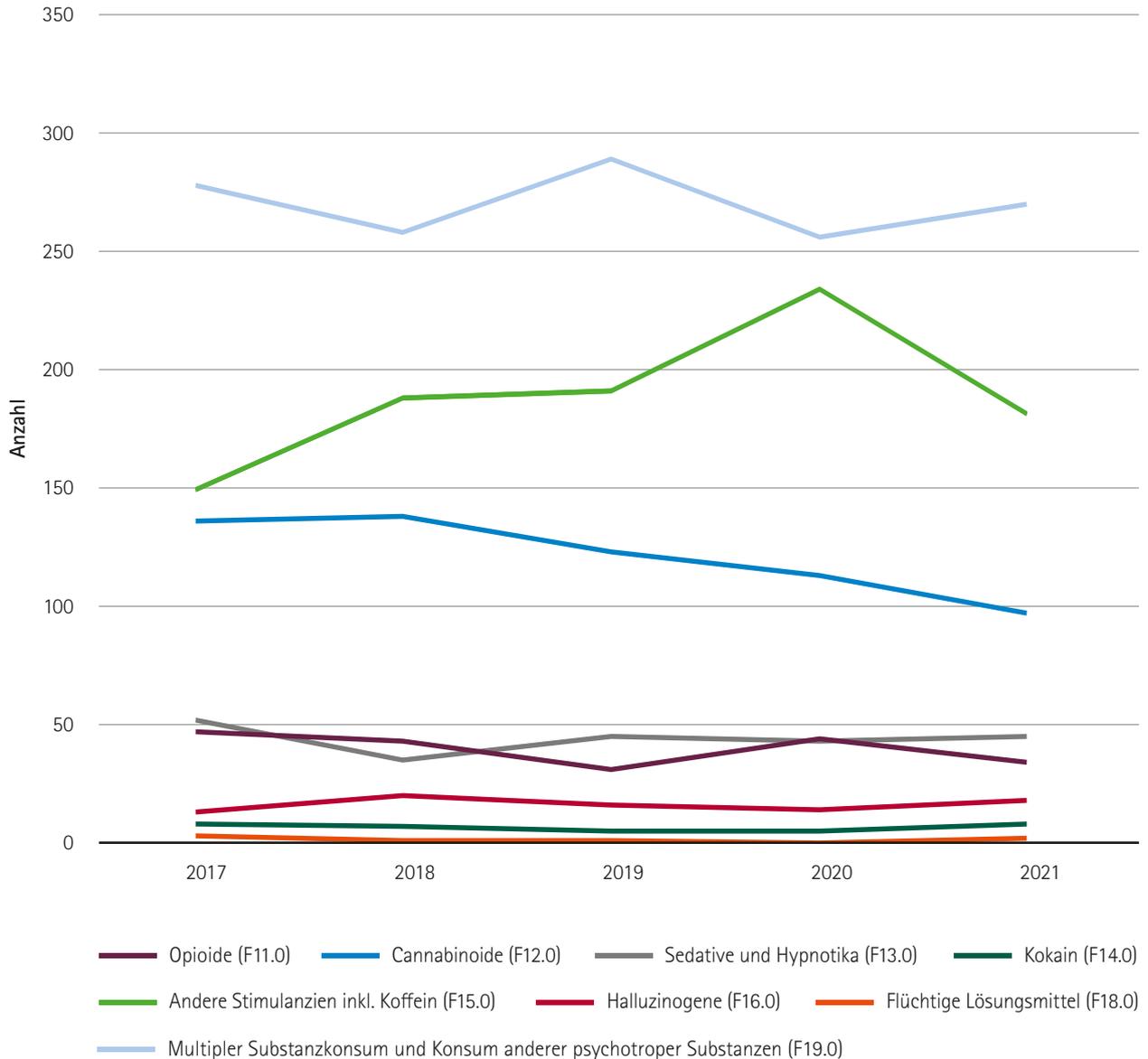
4.1.2 Akute Intoxikationen durch illegale Drogen (F11.0–F19.0)

Die größte Anzahl der im Krankenhaus behandelten akuten Intoxikationen durch illegale Drogen in der sächsischen Bevölkerung wurde im Berichtszeitraum durch Multiplen Substanzkonsum und den Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19.0) verursacht.¹⁸ Die Behandlungszahlen über den Zeitraum 2017 bis 2021 zeigten Schwankungen. Für die Jahre 2021 mit 270 Fällen und 2017 mit 278 Fällen ist eine etwa gleiche Anzahl festzustellen.

Bei akuten Intoxikationen durch andere Stimulanzien (F15.0) zeigte sich von 2017 (149 Fälle) bis 2020 (234 Fälle) ein Anstieg. Im Folgejahr waren diese rückläufig und lagen mit 181 Fällen etwa auf dem Niveau des Jahres 2018. Die Anzahl der behandelten akuten Intoxikationen durch Cannabinoide ist seit dem Jahr 2017 (136 Fälle) gesunken und betrug im Jahr 2021 97 Fälle (Abbildung 25).

Abbildung 25: Trend der in einem deutschen Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten, Wohnsitz Sachsen, aufgrund akuter Intoxikationen durch illegale Drogen (F11.0–F19.0, ausgenommen F17.0), 2017–2021.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



¹⁸ Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Abgerufen am 06.06.2023 von <http://www.gbe-bund.de/gbe/i?i=703:29005944D>

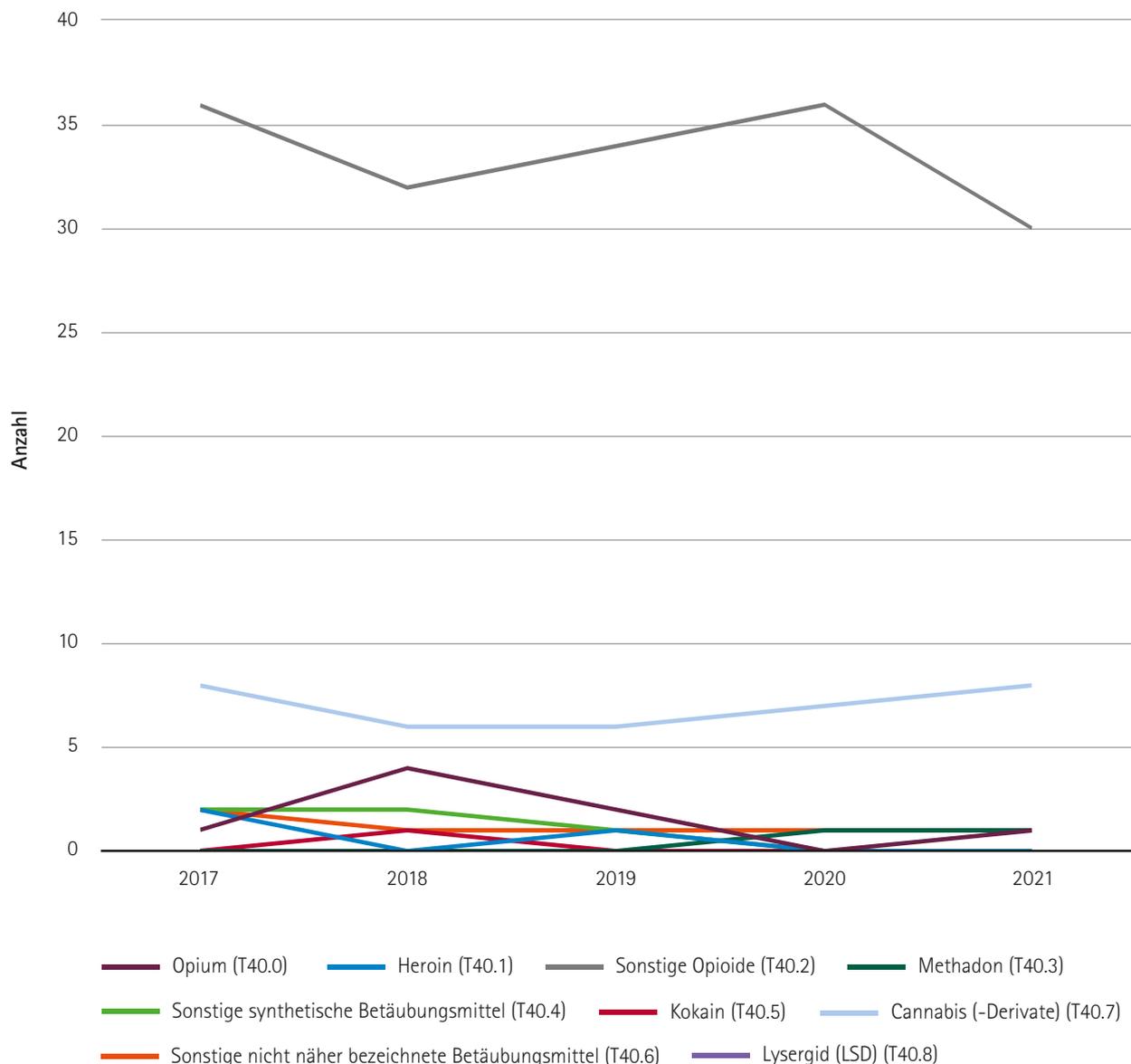
4.1.3 Vergiftungen durch Betäubungsmittel und Halluzinogene (T40.x)

Die häufigsten im Krankenhaus behandelten Vergiftungen durch Betäubungsmittel und Halluzinogene waren zwischen den Jahren 2017 (36 Fälle) und 2021 (30 Fälle) durch sonstige Opiode bedingt.¹⁹ Am zweithäufigsten, aber deutlich seltener, wurden im Krankenhaus

Personen aufgrund von Vergiftungen durch Cannabis (-Derivate) behandelt. In den Jahren 2017 bis Jahr 2021 waren dies jeweils sechs bis acht Fälle. Andere Substanzen sind nachrangig (Abbildung 26).

Abbildung 26: Trend der in einem deutschen Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten, Wohnsitz Sachsen, aufgrund von Vergiftungen durch Betäubungsmittel und Halluzinogene (T40.x), 2017–2021.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes



¹⁹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Abgerufen am 06.06.2023 von <http://www.gbe-bund.de/gbe/i?i=703:29005944D>

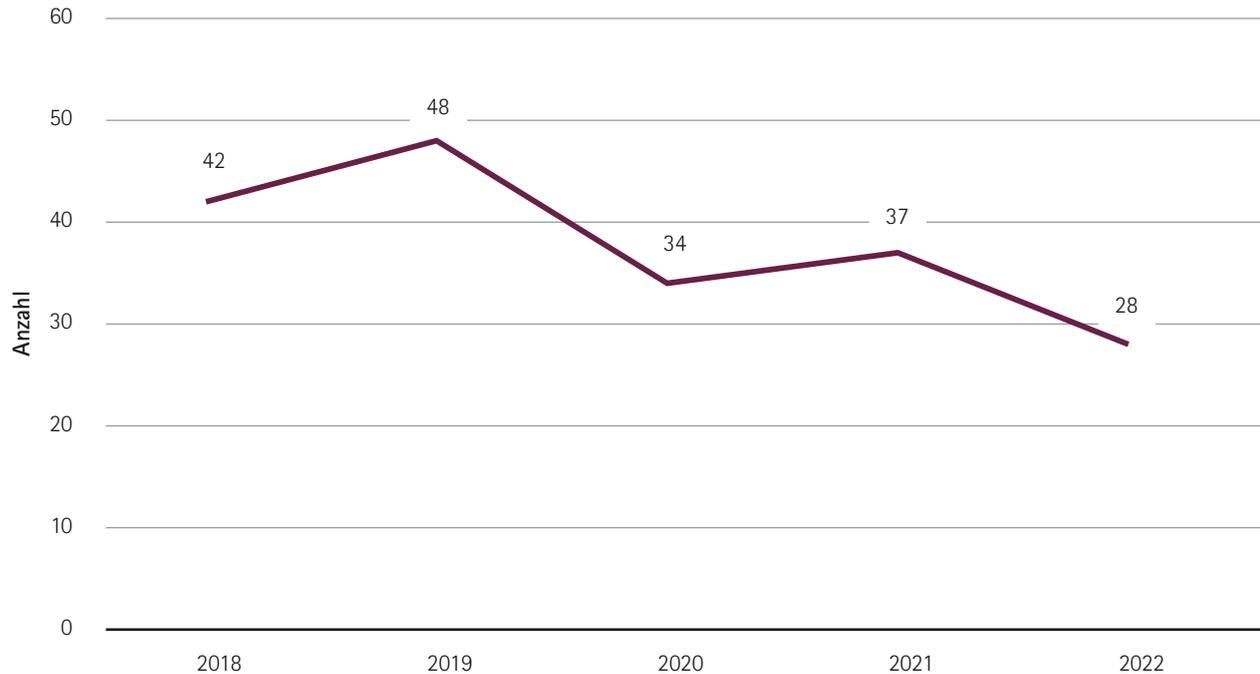
4.2 Drogenbezogene Hepatitis C-Infektionen

Beim intravenösen Konsum erhöht sich das Risiko einer Infektion mit HIV oder Hepatitiden beim gemeinsamen Benutzen von Spritzen und Nadeln. Werden die Substanzen gesnieft (Kokain, Speed, Heroin) oder geraucht (Crack oder Metamphetamin), ist das Risiko einer Infektion mit Hepatitis-Viren ebenfalls erhöht, wenn Snief Röhrchen oder Pfeifen gemeinsam benutzt werden.

Die Anzahl der Hepatitis C-Infektionen aufgrund von intravenösem Drogenkonsum ist zwischen den Jahren 2018 (42 Fälle) und 2022 (28 Fälle) im Freistaat Sachsen um etwa 33 % gesunken²⁰ (Abbildung 27).

Abbildung 27: Trend der Hepatitis C-Infektionen aufgrund von intravenösem Drogenkonsum im Freistaat Sachsen, 2018–2022.

Quelle: Robert-Koch-Institut



4.3 Alkoholbezogene Todesfälle

Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist die Anzahl der auf Alkoholkonsum zurückzuführenden Todesfälle im Vergleich zum Jahr 2017 (798 Fälle beziehungsweise 211 Fälle) gestiegen und betrug

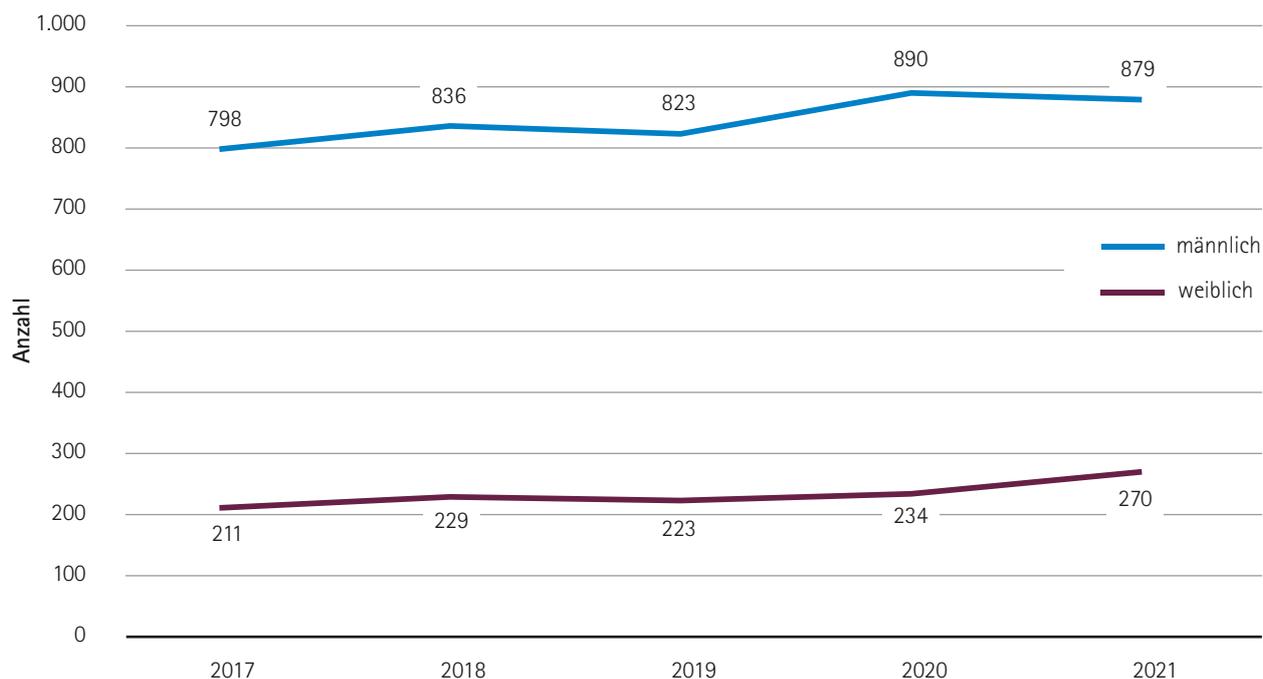
im Jahr 2021 bei den Männern 879 sowie bei den Frauen 270 Fälle.²¹ Die Anzahl der alkoholbezogenen Todesfälle bei Männern lag jeweils deutlich über der Anzahl der Todesfälle bei Frauen (Abbildung 28).

²⁰ Robert-Koch-Institut, 11.09.2023.

²¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Abgerufen am 30.06.2023 von https://www.gbe-bund.de/gbe/lpkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=87406647&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=6&p_ansnr=74356018&p_version=12&D.000=3743&D.001=18&D.002=1000002&D.003=43&D.004=1000006&D.011=44302

Abbildung 28: Trend der Anzahl der auf Alkohol zurückzuführenden Sterbefälle nach Geschlecht, 2017–2021.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Auswertung Sachsen

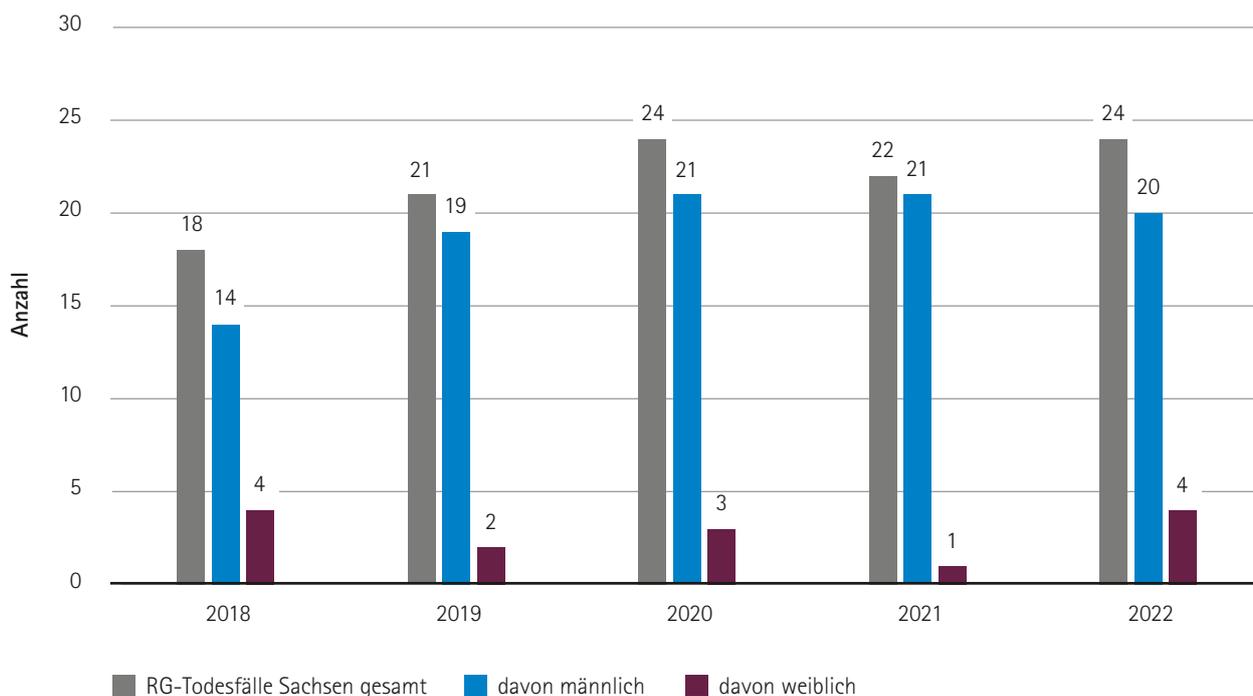


4.4 Drogenbedingte Todesfälle

Im Jahr 2022 stieg die Anzahl der Rauschgifttoden im Vergleich zum Vorjahr um zwei Fälle und erreichte im Berichtszeitraum analog zum Jahr 2020 den Höchstwert mit 24 Todesfällen. Abbildung 29 zeigt

hierbei das dominierende männliche Geschlecht, was letztendlich mit der Geschlechterstruktur der ermittelten Tatverdächtigen bei Rauschgiftdelikten (siehe auch Abbildung 70) im Zusammenhang steht.

Abbildung 29: Entwicklung der Rauschgifttodesfälle, 2018–2022. Quelle: Landeskriminalamt Sachsen



Das Durchschnittsalter der Rauschgifttoden lag im Berichtszeitraum zwischen 34 und 39 Jahren (Tabelle 4).

Tabelle 4: Altersstruktur der Rauschgifttoden, 2018–2022. Quelle: Landeskriminalamt Sachsen

Merkmal	2018	2019	2020	2021	2022
RG-Todesfälle Sachsen gesamt	18	21	24	22	24
Alter (von – bis) in Jahren	19 bis 50	13 bis 48	19 bis 51	15 bis 58	17 bis 56
Durchschnittsalter in Jahren	34,3	36,2	34,2	38,6	35,1

Die Haupttodesursache aller registrierten rauschgiftbedingten Todesfälle war im Jahr 2022 mit acht Todesfällen der Konsum von

Methamphetamin. Darauf folgte Heroin in Verbindung mit anderen Substanzen mit vier Fällen (2021: 3).

4.5 Drogenkonsum und riskantes Sexualverhalten

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen, legalen oder illegalen, kann das Sexualverhalten wesentlich beeinflussen. Menschen unterschiedlichen Alters, Geschlechts und sexueller Orientierung nutzen psychoaktive Substanzen, um ihre Libido zu steigern, die eigene Schamgrenze zu überschreiten, kontaktfreudiger zu sein, Schmerzen zu unterdrücken, sexuelle Sehnsüchte zu erfüllen und/oder die Intensität des sexuellen Erlebens zu steigern. Weitere Motive für den Konsum sind: Schwierigkeiten mit der eigenen Sexualität entgegenzuwirken, das Gefühl von Einsamkeit zu überwinden, die sexuelle Leistungsfähigkeit zu steigern oder sexuelle Funktionsstörungen zu überdecken.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen in Zusammenhang mit Sexualität und den vorab genannten Motiven birgt auch Risiken für die konsumierende Person und Sexualpartnerinnen und -partner. Dazu gehören im Wesentlichen das Vernachlässigen oder völlig außer Acht lassen von Safer Sex Praktiken.

Substanzen können ebenfalls die eigene Wahrnehmung so beeinflussen, dass deutliche Warnsignale des Körpers nicht mehr wahrgenommen werden und es dann zu körperlichen Verletzungen kommen kann. Die Wirkung der Substanzen kann auch dazu führen, dass der Konsens bei den sexuellen Handlungen nicht mehr stattfindet,

weil eine Person sich nicht mehr artikulieren oder reagieren kann. Dies kann zu übergriffigem Verhalten führen, im schlimmsten Fall zu sexueller Gewalt, häufig auch, wenn der Rauschzustand der beteiligten Personen extrem unterschiedlich ist oder Substanzen mit verschiedenen Wirkungen konsumiert wurden.

Die Aids-Hilfen und auch einige HIV/Aids-Beratungsstellen sowie Beratungsstellen für sexuell übertragbare Infektionen (STI-Beratungsstellen) der Gesundheitsämter in Sachsen sind in unterschiedlichen Szenen präventiv tätig. In der Regel geschieht dies in Kooperation mit Projekten, die sich auf Partykultur und Settings junger Menschen und deren Substanzkonsum spezialisiert haben oder Einrichtungen aus dem LGBTIQ-Bereich (Queer-Community). Bei diesen Einsätzen werden die beiden Präventionsansätze Safer Use und Safer Sex kombiniert. In der Regel werden niedrigschwellige Angebote wie Informationsstände und/oder HIV-/STI-/Hepatitis-Testmöglichkeiten unterbreitet. Kernthemen dieser Informations- und Gesprächsangebote sind Safer Sex, Safer Use, Gesundheitsförderung, Konsumkompetenz und Schadensreduzierung.

↳ *Spezielle sächsische Daten zu der Thematik Sexualität und Substanzkonsum liegen nicht vor.*

4.6 Gesundheitliche und soziale Folgen bei Dritten

Neben den negativen Folgen des Substanzkonsums für die Konsumierenden selbst können auch Dritte, wie Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde sowie Arbeitskolleginnen und -kollegen von den Auswirkungen des Konsums betroffen sein. So stellt zum Beispiel der Alkohol-/Drogenkonsum der schwangeren Frau eine gesundheitliche Gefährdung für das ungeborene Kind dar. Durch substanzbedingte Verkehrsunfälle und Gewaltanwendungen können auch Gefährdungen für fremde und unbeteiligte Personen entstehen. Als soziale Folgen sind insbesondere Auswirkungen auf die Familie

und das soziale Umfeld zu nennen, die durch den Alkohol-/Drogenkonsum verursacht sind. Diese können sich zum Beispiel in sozialen Konflikten, dem Zerschneiden von Beziehungen einhergehend mit Vereinsamung und dem Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes äußern. Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen ein oder beide Elternteile suchtkrank sind, erleben besondere Problemlagen.

↳ *Kapitel 8 dieses Berichts (Familien mit einer Suchtbelastung) widmet sich daher explizit diesem Thema.*

4.6.1 Schädigung des Fötus durch Alkoholkonsum der Mutter (FASD)²²

Alkoholkonsum ist unter Frauen in Deutschland insgesamt und speziell im Freistaat Sachsen – unabhängig vom Bildungsstand – weit verbreitet.

Das Rauschtrinken ist bundesweit insbesondere unter den 18- bis 29-Jährigen verbreitet. In dieser Altersgruppe beträgt die Prävalenz 35,7 %. In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen gaben 22,2 % an, Rauschtrinken praktiziert zu haben. Mit einer Prävalenz von 21,6 % liegt die Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen auf vergleichbarem Niveau. Beim riskanten Konsum von Alkohol (bei Frauen: > zehn Gramm reiner Alkohol pro Tag) ergibt sich ein ähnliches Bild. Mit 13,6 % gaben Frauen der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen am häufigsten an, Alkohol in riskanter Menge konsumiert zu haben, gefolgt von der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen (12,4 %) sowie der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen (8,6 %).²³

Das Rauschtrinken (25,7 %) und der riskante Konsum (12 %) ²⁴ sind auch unter sächsischen Frauen weit verbreitet. Diese Entwicklung ist von Bedeutung, da die Prävalenzen sowohl für das Rauschtrinken als auch den riskanten Konsum von Alkohol in den Altersgruppen der Frauen im gebärfähigen Alter auf einem hohen Niveau liegen. Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann die Entwicklung der Ungeborenen beeinflussen und zu erheblichen lebenslangen körperlichen und geistigen Schädigungen sowie zu Verhaltensauffälligkeiten führen.

Schädigungen, die pränatal durch Alkoholkonsum der schwangeren Frau entstehen, werden unter dem Terminus Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) zusammengefasst. Sie sind die häufigste Ursache für eine angeborene, lebenslange Behinderung.

Die wesentlichen Beeinträchtigungen der Menschen mit FASD finden sich im neuro-kognitiven Bereich, im Bereich der selbstregulativen Fähigkeiten, der sozialen Adaptionsfähigkeit und der Exekutivfunktionen. Eine selbstständige Lebensführung ist eingeschränkt, ein Scheitern in Alltag und Beruf nicht auszuschließen. Die Betroffenen sind häufig impulsiv, aber auch gutgläubig, und können dadurch sowohl in eine Opfer als auch in eine Täterrolle geraten. Es besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen oft guten verbalen Fähigkeiten und der individuellen Lebensbewältigung. Zusätzlich treten zahlreiche Komorbiditäten im körperlichen (unter anderem orthopädische, internistische und psychosomatische Beschwerden) und psychischen Bereich (Depression und Suchterkrankungen ab der Adoleszenz) auf. Zusammenfassend bedeutet dies, dass Menschen mit FASD Probleme in der Alltagsbewältigung haben, insbesondere beim Einhalten einer Tagesstruktur, bei der Selbstversorgung und im Umgang mit Geld und Terminen.

Ausgehend von epidemiologischen Daten wird hochgerechnet, dass in Deutschland jährlich etwa 10.000 Kinder mit FASD geboren werden, davon in Sachsen circa 500 bis 600 Kinder. Häufig wird die Diagnose nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt gestellt.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) Leipzig wurde 2015 das Fachzentrum FASD für Mitteldeutschland etabliert. Es wurden bereits circa 1.000 Kinder und Jugendliche mit FASD im interdisziplinären Team diagnostiziert und bis zur Volljährigkeit und der Transition begleitet.

Die Behandlung und Betreuung von Menschen mit FASD ist mit erheblichen Interventionen und Kosten verbunden, die jedoch theoretisch zu 100 % vermeidbar wären.

↳ *Siehe auch Abschnitt Selbsthilfe FASD.*

²² Unter Verwendung einer Zuarbeit von Frau Dr. Hoff-Emden, SPZ Leipzig, an das SMS im April 2023.

²³ Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

²⁴ *ibid.*

4.6.2 Schädigung des Fötus durch Arzneimittel-/Drogenkonsum der Mutter

Problemlagen schwangerer Frauen im Zusammenhang mit dem Konsum von Arzneimitteln und Drogen werden nach ICD-10 mit den folgenden Diagnoseschlüsseln erfasst:

- O35.5 (Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fötus durch Arzneimittel oder Drogen),
- P04.4 (Schädigung des Fötus und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter),
- P96.1 (Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter).

Haupt- und Nebendiagnosen sind hierbei differenziert zu betrachten. Während bei den Hauptdiagnosen Fallzahlen abgebildet werden (ein Neugeborenes/eine Patientin hat eine Hauptdiagnose) wird bei den Nebendiagnosen ihre Anzahl abgebildet. Grund dafür ist, dass pro Patientin beziehungsweise Neugeborenem auch mehrere Nebendiagnosen möglich sind.

Die Fallzahlen mit der Hauptdiagnose O35.5 – Betreuung der Mutter wegen (Verdacht auf) Schädigung des Fötus durch Arzneimittel oder

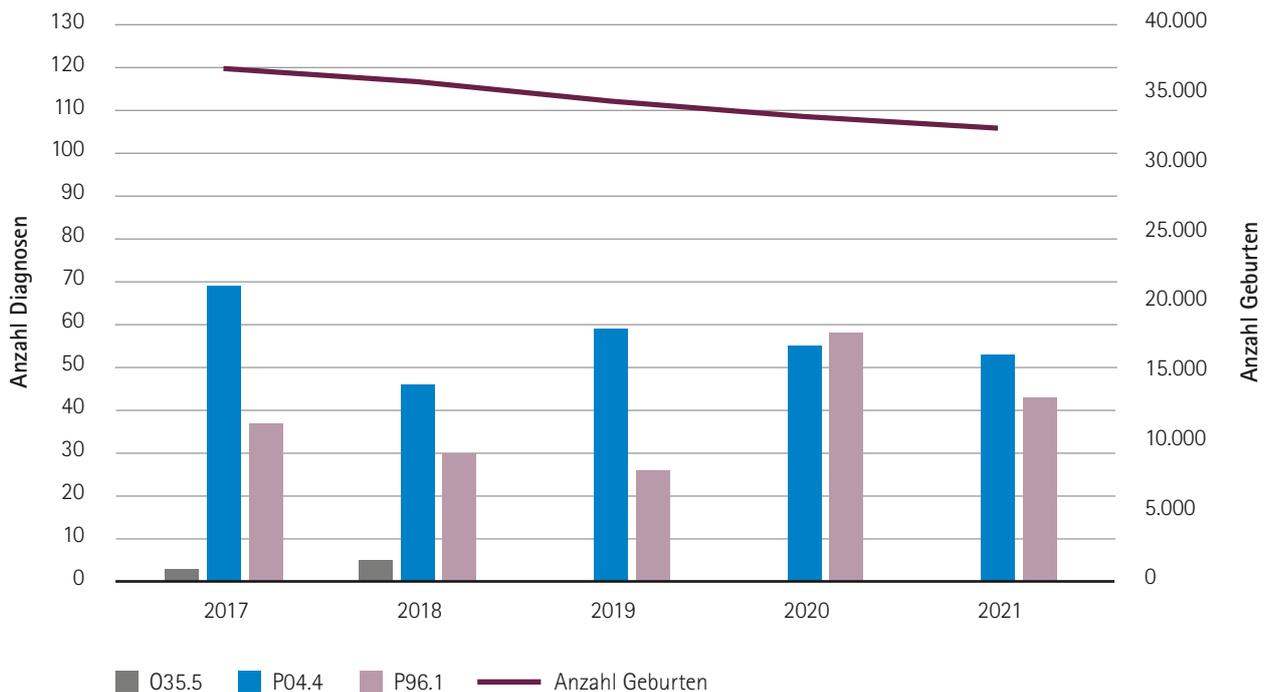
Drogen – waren im Gesamtzeitraum sehr gering. Die maximale Ausprägung war 2018 mit fünf Fällen.

Die Fallzahlen mit der Hauptdiagnose P96.1 – Entzugssymptome bei Neugeborenen – unterlagen Schwankungen. Nach einem Rückgang von 37 Fällen (2017) auf 26 Fälle (2019) war im Jahr 2020 ein Anstieg auf 58 Fälle zu verzeichnen. Im Jahr 2021 sank die Fallzahl auf 43 Fälle.

Die Fallzahl der Schädigungen des Fötus und Neugeborenen (Hauptdiagnose P04.4) unterlagen ebenso Schwankungen. Nach einem Rückgang von 69 Fällen (2017) auf 46 Fälle (2018) stagnierte die Fallzahl seit 2019 zwischen 53 Fällen (2021) sowie 59 Fällen (2019) (Abbildung 30).

Bei der Auswertung dieser stationären Behandlungszahlen ist gleichzeitig zu berücksichtigen, dass die Geburtenzahlen im Freistaat Sachsen in den Jahren 2017 bis 2021 kontinuierlich sanken. Kamen im Jahr 2017 noch 36.834 Kinder zur Welt, waren es im Jahr 2021 nur noch 32.548 Kinder. Der Rückgang der Geburtenzahlen spiegelt sich damit nicht in den oben beschriebenen Fallzahlen wider.

Abbildung 30: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten (Wohnort Sachsen) mit Hauptdiagnosen O35.5, P04.4, P96.1, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2023



Die Diagnosen O35.5, P04.4 als auch P96.1 wurden insgesamt häufiger als Nebendiagnose vergeben (Abbildung 31).

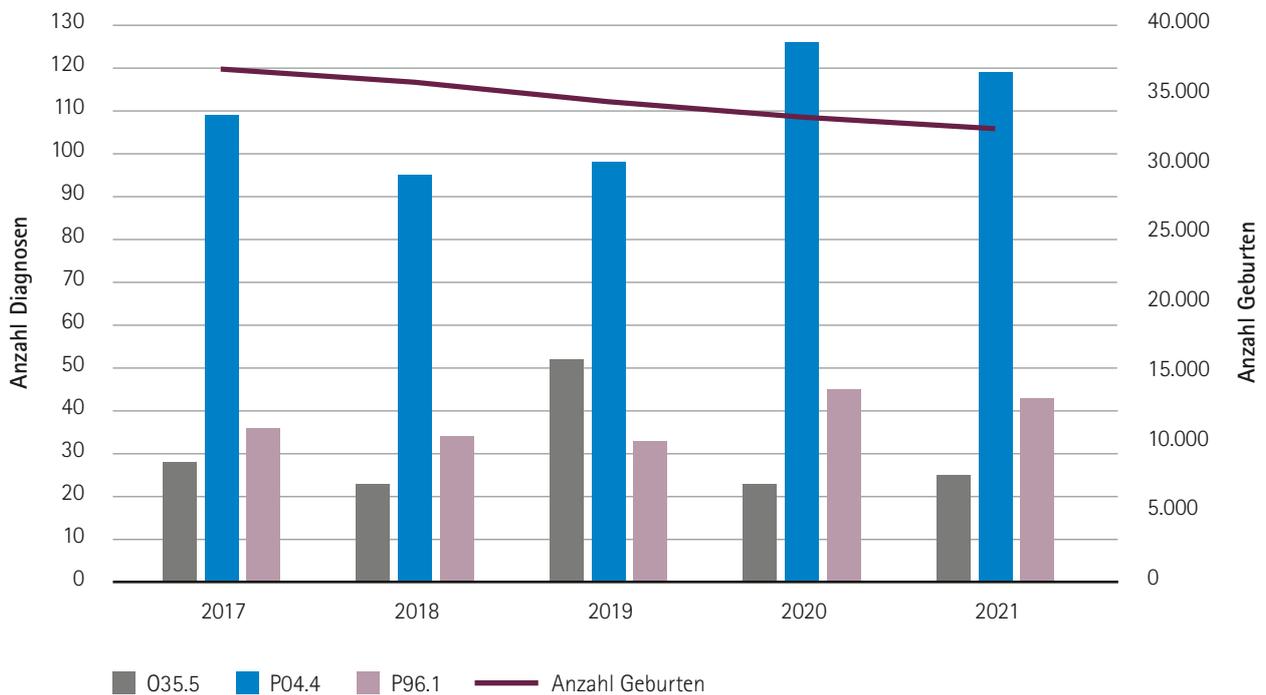
Die Diagnose O35.5 – Betreuung der Mutter wegen (Verdacht auf) Schädigung des Fötus durch Arzneimittel oder Drogen – wurde im Jahr 2017 insgesamt 28-mal als Nebendiagnose gestellt. Der Höchststand wurde 2019 mit 52 Diagnosestellungen erreicht. In den Jahren 2020 sowie 2021 waren es 23 sowie 25 Diagnosestellungen.

Entzugssymptome bei Neugeborenen (P96.1) wurden im Jahr 2017 bei 36 Kindern in der Nebendiagnose erfasst. Nach einem leichten Rückgang in den Jahren 2018 und 2019 stieg die Anzahl im Jahr 2020 auf 45 Diagnosestellungen und lag mit 43 Diagnosestellungen im Jahr 2021 auf etwa gleichem Niveau.

Die Anzahl der Nebendiagnosen P04.4 – Schädigungen des Fötus und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter – schwankten. Lagen diese im Jahr 2019 bei 109, war in den Jahren 2018 sowie 2019 ein Rückgang auf 95 beziehungsweise 98 zu verzeichnen. Im Jahr 2020 erreichte die Anzahl der Diagnosestellungen einen Höchststand von 126. Mit 119 Diagnosestellungen im Jahr 2021 sank die Anzahl gegenüber dem Vorjahr, lag jedoch höher als im Jahr 2017.

Auch bei diesen Daten ist der bereits oben erwähnte Geburtenrückgang seit 2017 zu berücksichtigen.

Abbildung 31: In deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten (Wohnort Sachsen) mit Nebendiagnosen O35.5, P04.4, P96.1, 2017–2021. Quelle: Statistisches Bundesamt, DRG-Statistik



4.6.3 Alkoholbedingte Unfälle mit Personenschäden und Todesfällen im Straßenverkehr

In Sachsen wurden nach den Verkehrsstatistiken des Statistischen Bundesamtes²⁵ im Jahr 2021 insgesamt 1.454 Unfälle unter Alkoholeinfluss registriert (bundesweit 13.628 Alkoholunfälle). Bei den 581 alkoholbedingten Unfällen mit Personenschaden verunglückten insgesamt 691 Personen (bundesweit 16.426 Personen), 210 davon wurden schwer und 475 leicht verletzt. Sechs Personen starben im

Jahr 2021 bei alkoholbedingten Unfällen in Sachsen (bundesweit 165 Personen, entspricht 6,4 % aller Verkehrstoten). Mit einem Anteil von 5,1 % Alkoholunfällen mit Personenschaden an allen Verkehrsunfällen mit Personenschaden lag Sachsen leicht unter dem Bundesdurchschnitt (5,3 %).

25 Statistisches Bundesamt (Destatis), Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr, 2022

5 Strukturen, Kooperation und Vernetzung der Suchtprävention im Freistaat Sachsen

Suchthilfe einschließlich Suchtprävention ist nur durch Kooperation und Vernetzung der zahlreichen Akteure wirksam umsetzbar. Sie sind eine Voraussetzung für die Entwicklung und Verbesserung der Hilfen, deren Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit. Die Vorstellung nachfolgender

Strukturen, Kooperationen und Netzwerke kann nur einen Ausschnitt abbilden und fokussiert sich auf diejenigen, die unter Beteiligung oder auf Initiative der Landesregierung arbeiten. Darüber hinaus gibt es weitere Arbeitsgruppen auf Ebene der Kommunen und der Träger.

5.1 Landesebene

5.1.1 AG Drogen und Sucht

Im Juni 2019 beschloss das Kabinett, die 2014 gegründete ressortübergreifende Arbeitsgruppe (AG) zur Umsetzung der Konzeption der Sächsischen Staatsregierung zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums auf das Spektrum von Sucht und Drogen insgesamt zu erweitern. Der Vorstand des Landespräventionsrates (LPR) hat dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) am 25. August 2020 die Gesamtleitung der ressortübergreifenden AG Drogen und Sucht übertragen.

Die ressortübergreifende AG Drogen und Sucht arbeitet unter Leitung des SMS gemeinsam mit den Ressorts Sächsisches Staatsministerium des Innern (SMI), Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für

Demokratie, Europa und Gleichstellung (SMJusDEG), Sächsisches Staatsministerium für Kultus (SMK) und Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (SMWA), der SLS sowie dem Sächsischen Landkreistag und dem Sächsischen Städte- und Gemeindetag.

Die AG tagt in der Regel zweimal jährlich. Themen sind unter anderem

- Daten der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) sowie der Suchthilfestatistik
- Drogenkonsum und öffentliche Sicherheit
- Konsequenzen der geplanten Cannabis-Gesetzgebung auf Bundesebene.

5.1.2 Landespräventionsrat (LPR)

Der LPR im Freistaat Sachsen liegt in Verantwortung des SMI. Der LPR verfolgt den Ansatz, weitgehend auf die bestehenden Präventionsstrukturen aufzubauen und diese unter Beibehaltung ihrer Identität, ihrer Struktur sowie ihres programmatischen Ansatzes über themen- beziehungsweise projektbezogene Arbeitsgruppen in den LPR zu integrieren. Dabei sollen die jeweils vorhandenen Erfahrungen und Vernetzungen der vielfältigen Präventionsinitiativen

und -gremien von staatlichen, kommunalen und zivilgesellschaftlichen Einrichtungen auf landesweiter und regionaler Ebene genutzt sowie gegebenenfalls weiteren Präventionsträgern zugänglich gemacht werden. Zur Sicherstellung der Arbeitsabläufe des LPR wurde beim SMI eine Geschäftsstelle eingerichtet. Die Sacharbeit erfolgt maßgeblich in Arbeitsgruppen und Ausschüssen, darunter dem Landesfachausschuss für Suchtprävention (LFA SP).

5.1.3 Landesfachausschuss Suchtprävention (LFA SP)

Der zweimal jährlich tagende LFA SP ist ein unabhängiges und ressortübergreifend arbeitendes Beratungs- und Koordinierungsgremium zur Suchtprävention im Freistaat Sachsen. Im LFA SP arbeiten die Aktion Jugendschutz Sachsen e.V. (AJS), die SLS, die SLfG, der Deutsche Kinderschutzbund Sachsen e.V., der Sächsische Landkreistag e.V. sowie die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen zusammen. Das SMS, das SMK, das Landeskriminalamt Sachsen (LKA) sowie die Geschäftsstelle LPR haben in diesem Gremium einen beratenden Status.

Auf Grundlage einer eigenen Geschäftsordnung widmet sich der LFA SP vorrangig den nachfolgenden Aufgabenstellungen:

- Erarbeitung von Positionierungen und Empfehlungen zu relevanten suchtpreventiven Themen
- Information, Abstimmung und Vernetzung der in der Suchtprävention tätigen Träger
- Beratung bei der Entwicklung von Fortbildungs- und Informationsmaterial, Projekten und Veranstaltungen sowie über Möglichkeiten zur landesweiten Umsetzung von wirksamen Maßnahmen im suchtpreventiven Bereich.²⁶

Die Geschäftsstelle des LFA SP ist Teil des LPR.

26 Weitere Informationen unter <https://www.lpr.sachsen.de/ag-5549.html>

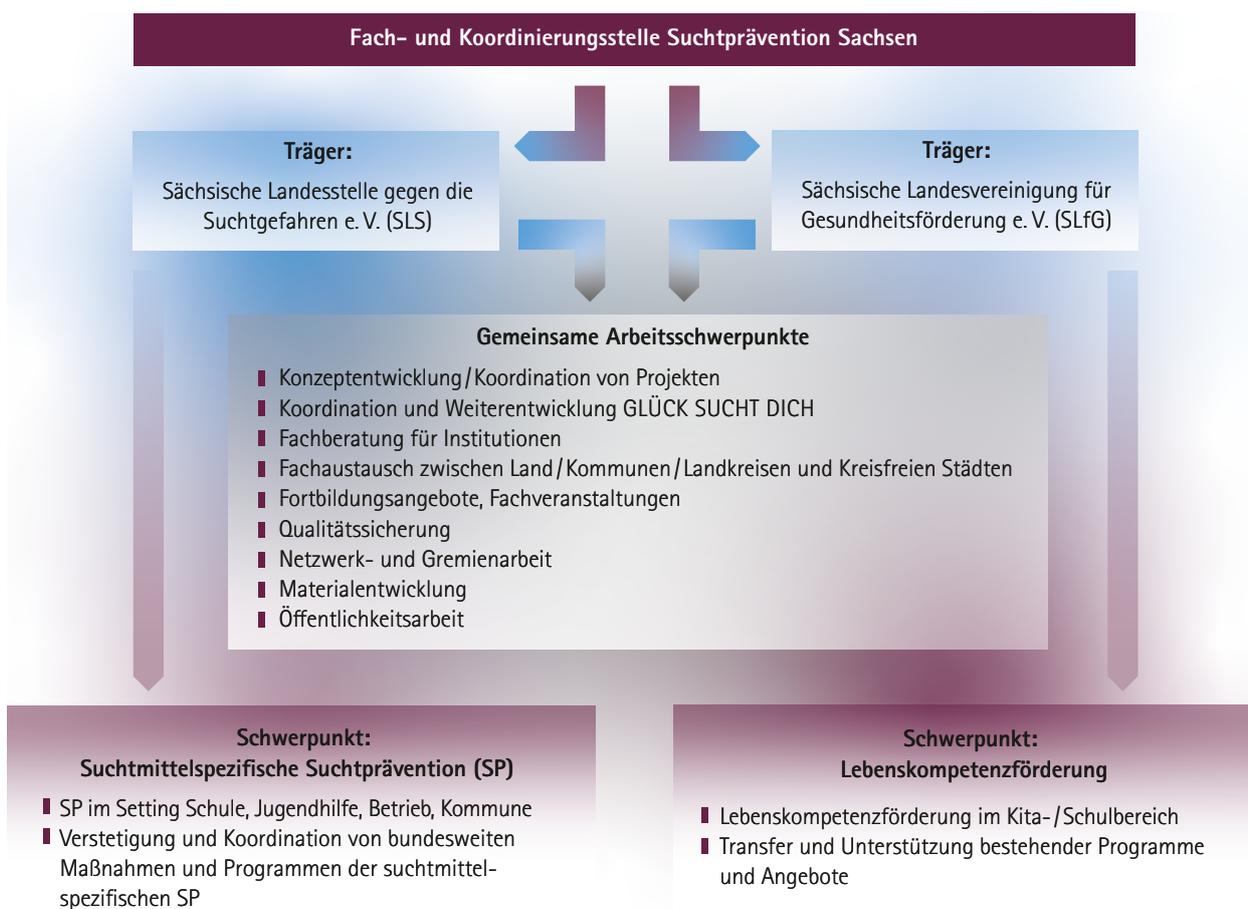
5.1.4 Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen

Die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen ist ein gemeinsames Projekt der SLS und der SLfG. Die paritätische Trägerstruktur entspricht den zwei wesentlichen Aufgabenbereichen suchtpreventiven Handelns, der Lebenskompetenzförderung und der suchtmittelspezifischen Suchtprävention an der Schnittstelle zur Suchthilfe. Die laufenden Personal- und Sachausgaben der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen werden aus Fördermitteln des Freistaates Sachsen nach der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe (FRL PsySu) sowie durch Eigenanteile der SLS und der SLfG finanziert.

Die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen hat sich zum Ziel gesetzt, landesweit eine einheitliche Qualität in der Suchtprävention zu unterstützen und deren Weiterentwicklung zu befördern. Sie bietet den sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten Beratung sowie Unterstützung bei der Vernetzung, Planung und Durchführung suchtpreventiver Vorhaben an. Ein zentraler Bestandteil ihrer Arbeit ist der Austausch und die Kooperation mit den Kommunen und dem Freistaat Sachsen. Hierzu gehören auch die zweimal jährlich stattfindenden Arbeitsberatungen „Kommunale Suchtprävention und Lebenskompetenzförderung“.

Abbildung 32: Struktur und Aufgaben der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen.²⁷

Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen



5.1.5 Landesbeirat Psychiatrie

Der Landesbeirat Psychiatrie ist ein unabhängiges Gremium, dessen Mitglieder vom SMS auf der Grundlage des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) berufen werden. Im Fokus steht die Beratung des SMS in Grundsatzfragen der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Mitglieder des Beirats sind in verschiedenen

psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Institutionen tätig oder haben als Betroffene beziehungsweise Angehörige selbst Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen. Als Vertretung der Suchthilfe arbeitet die SLS im Landesbeirat mit. Der Landesbeirat Psychiatrie tagt in der Regel dreimal jährlich.

²⁷ Weitere Informationen unter www.suchtpraevention-sachsen.de

5.2 Ebene der kommunalen Gebietskörperschaften

5.2.1 Psychiatrie- und Suchtkoordination/Suchtbeauftragte

Nach § 7 „Koordination der psychiatrischen Versorgung“ des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) richten die Landkreise und Kreisfreien Städte Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG), gegebenenfalls zusätzliche Drogenbeiräte, als beratende Gremien in Fragen der psychiatrischen Versorgung ein. Diese sind unter anderem für die Bedarfsermittlung sowie die regionale Suchthilfeplanung und -koordination zuständig. Zur Sicherstellung und Koordination der Hilfen bestellen die Landkreise und Kreisfreien Städte eine Psychiatriekoordinatorin oder einen Psychiatriekoordinator.

Auf Grund des besonderen Schwerpunktes Sucht innerhalb der allgemeinen psychiatrischen Versorgung haben einige Landkreise und Kreisfreie Städte zusätzlich eine Position für die Suchtkoordination geschaffen. Aktuell gibt es hauptamtliche Suchtkoordinatorinnen in den Kreisfreien Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig sowie in den Landkreisen Erzgebirgskreis, Leipziger Land und Meißen.

Die konkreten Aufgaben und Befugnisse werden durch den jeweiligen Landkreis beziehungsweise die Kreisfreie Stadt festgelegt und können dementsprechend variieren.

Mit dem SMS erfolgt ein regelmäßiger fachlicher Austausch.

5.2.2 Kommunale Strukturen für Suchtprävention

Die Verantwortung für die Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen auf der Ebene der kommunalen Gebietskörperschaften liegt bei den Landkreisen und Kreisfreien Städten. Sie ergibt sich sowohl aus dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) als auch aus dem SGB VIII (↗ *siehe auch Abschnitt Setting Kinder- und Jugendhilfe*). Sie wird durch die Gesundheits- und/oder Jugendämter in Zusammenarbeit mit freien Trägern wahrgenommen. Zur Koordinierung und Bündelung suchtpreventiver Maßnahmen haben sich in mehreren Landkreisen und Kreisfreien

Städten kommunale Arbeitskreise beziehungsweise -gruppen gegründet. Die personelle Anbindung der verantwortlichen Fachkräfte in den Kommunen und die personellen Kapazitäten gestalten sich in den Regionen sehr heterogen.

Um einen landesweiten Informations- und Fachaustausch zu gewährleisten, richtet die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen zweimal jährlich Arbeitsberatungen aus.

5.2.3 „Prävention im Team“ (PiT)

Grundlage von PiT ist die behördenübergreifende Zusammenarbeit im Kontext frühkindlicher und schulischer Prävention vom Landesamt für Schule und Bildung (LaSuB), den Kommunalverwaltungen (vor allem Jugend- und Gesundheitsämter der Landkreise und Kreisfreien Städte) sowie den Fachdiensten für polizeiliche Prävention der Polizeidirektionen.

Ziel von PiT ist es, in Schulen, Kitas, Sozialräumen und Gemeinden die Rahmenbedingungen für ein sicheres und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, konkrete Präventionsbedarfe bei der Zielgruppe zu ermitteln sowie den Zugang zu Präventionsangeboten zu erleichtern. Die oben genannten Behörden schließen dafür verbindliche PiT-Kooperationsvereinbarungen und arbeiten im Themenfeld abgestimmt und unter Nutzung von Synergieeffekten zusammen. Mit Stand Dezember 2023 gibt es in allen 13 kommunalen Gebietskörperschaften in Sachsen PiT-Kooperationsvereinbarungen.

Der LPR Sachsen unterstützt die regionale Arbeit der PiT-Steuergruppen und bildet zugleich das Dach und die Verbindung in der interministeriellen Zusammenarbeit. Zudem stellt der LPR die sogenannte „PiT-Kinder- und Jugendbefragung (nach Methode „Communities that Care“ – CTC) zur Ermittlung konkreter Präventionsbedarfe sowie eine Online-Plattform inklusive Präventionsdatenbank auf www.pit.sachsen.de zur Verfügung.

Anhand der wissenschaftlich untersetzten PiT-Kinder- und Jugendbefragung werden regionale Präventionsbedarfe von Kindern und Jugendlichen als Grundlage einer zielgerichteten Präventionsarbeit erhoben. Mittels standardisiertem Fragebogen werden die Kinder und Jugendlichen der weiterführenden Schulen unter anderem zum Thema Sucht (zum Beispiel Konsum legaler/illegalen Substanzen innerhalb der letzten 12 Monate, Haltung der Eltern zum Substanzkonsum, Verfügbarkeit von Alkohol/Drogen im sozialen Umfeld) befragt. Die PiT-Kinder- und Jugendbefragung wurde bisher in den Landkreisen Bautzen/Görlitz (2013–2015), Sächsische Schweiz-Osterzgebirge (2016/17 und 2022/23), Landkreis Leipzig (2018/19) sowie der Stadt Chemnitz (2021/22) durchgeführt. Weitere Befragungen auf Landkreisebene sowie die Erhebung eines aktuellen sachsenweiten Vergleichswertes sind derzeit in Planung. Im Ergebnis stehen gebietsbezogene Auswertungen für die Landkreise beziehungsweise Kreisfreien Städte zur Verfügung und dienen zum Beispiel als Datengrundlage für die Jugendhilfeplanung und zielgerichtete Abstimmung zu Programmen und Projekten. Zudem erhalten teilnehmende Schulen interne Schulberichte mit dem Ziel, schulspezifische Präventionspläne zu erstellen. Bisherige Praxiserfahrungen zeigen deutlich die positiven Effekte für eine dauerhafte und abgestimmte Zusammenarbeit der Präventionsakteure in den Regionen.

Mit dem Ziel den Zugang zu Präventionsangeboten und konkreten Ansprechpartnern vor Ort zu erleichtern sowie die PiT-Aktivitäten einschließlich aktuelle Entwicklungen sichtbar zu machen, stellt der LPR eine Online-Plattform auf www.pit.sachsen.de zur Verfügung.

5.2.4 „Allianz Sichere Sächsische Kommunen“ (ASSKomm)

Der LPR unterstützt seit dem Jahr 2019 mit der Landesstrategie ASSKomm die sächsischen Kommunen, tragfähige Präventionsstrukturen aufzubauen und basierend auf einer Analyse der Ausgangslage eine ganzheitliche Präventionsstrategie zu entwickeln. Für eine bedarfsorientierte Präventionsarbeit werden den Kommunen durch ASSKomm Sicherheitsanalysen angeboten. Diese bestehen aus einer Zusammenstellung aller vorhandenen statistischen Daten, wie beispielsweise den Fallzahlen aus der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) sowie soziodemografischen und ökonomischen Daten auf kommunaler Ebene. Hinzu kommt eine lokalspezifische Bürgerbefragung mit dem Ziel, einen Einblick in das subjektive Sicherheitsgefühl der Bürgerinnen und Bürger zu gewinnen. Aus den Ergebnissen der Sicherheitsanalysen werden die Präventionsstrategien entwickelt. Außerdem besteht für die Kommunen die Möglichkeit, über die Richtlinie Kommunale Prävention (RL KommPräv) den Aufbau von Strukturen und die Durchführung von Projekten, die mittelbar und unmittelbar zur Vorbeugung von Kriminalität und zur Stärkung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung beitragen, gefördert zu bekommen.

Bis Dezember 2023 haben sich 55 Kommunen mit der Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung dem ASSKomm-Netzwerk angeschlossen.

Neben der Beratung ist es Ziel, eine möglichst große Bandbreite von Akteuren in den Austausch und in die Vernetzung einzubinden, um die Vielfalt an vorhandenen Erfahrungen in den einzelnen Kommunen allen ASSKomm-Kommunen zur Verfügung zu stellen.

Der LPR organisiert für diese Art der Vernetzung unter anderem themenbezogene und regionale Vernetzungstreffen oder den aller zwei Jahre stattfindenden ASSKomm-Fachtag. Außerdem bietet der LPR mit www.asskomm.sachsen.de ein umfangreiches Informationsportal zur kommunalen Prävention in Sachsen an. Zu finden sind hier alle Unterstützungsangebote für Kommunen, wie zum Beispiel begleitendes Coaching, Fördermittel oder Fortbildungsangebote. Großes Interesse seitens der Kommunen besteht hier unter anderem an der Rubrik „Good Practice“. An dieser Stelle werden geförderte und besonders interessante Projekte und Ansätze, zum Beispiel aus dem Bereich Suchtprävention, vorgestellt.²⁸

²⁸ Weitere Informationen unter www.asskomm.sachsen.de

6 Suchtprävention im Freistaat Sachsen

Suchtprävention umfasst gezielte Maßnahmen, um die Entstehungsbedingungen von Abhängigkeiten oder Konsumstörungen und ihre Verbreitung zu beeinflussen sowie gesundheitsfördernde Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen zu bewirken. Suchtprävention schließt Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, Prävention sowie Früherkennung und Frühintervention ein.

Grundsätzlich differenzieren sich suchtpreventive Maßnahmen nach ihrer inhaltlichen Ausrichtung auf

- die Vermittlung von Lebens- und Risikokompetenz (substanzübergreifende Intervention),
- spezifische Substanzen und stoffgebundene Süchte sowie
- stoffungebundene Süchte beziehungsweise exzessives Verhalten.

6.1 Fachliche Grundlagen

6.1.1 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen liegt ein multifaktorielles Bedingungsgefüge zugrunde: Abhängigkeitserkrankungen sind Folge einer problematischen Wechselwirkung zwischen Individuum, Suchtmittel und Umfeld.

Die Suchtprävention unterscheidet deshalb grundsätzlich zwei Ansätze: die auf das Verhalten des Menschen ausgerichtete Verhaltensprävention und die auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen und Rahmenbedingungen abzielende Verhältnisprävention.

Im Sinne der Verhaltensprävention können insbesondere protektive Faktoren dazu beitragen, dass Suchtmittelmissbrauch gar nicht erst entsteht beziehungsweise Fähigkeiten und Verhaltensweisen zur Verfügung stehen, um problematische Lebensanforderungen zu bewältigen. Maßnahmen der Verhaltensprävention fokussieren deshalb das individuelle Verhalten von Personen, um den gesundheitsschädlichen Konsum von psychoaktiven Substanzen und exzessive Verhaltensweisen zu verhindern. Es werden dabei auch die Bezugspersonen

der Betroffenen, wie Eltern, Lehrkräfte oder Mitarbeitende der Jugendhilfe, angesprochen.

Maßnahmen der Verhältnisprävention hingegen orientieren auf das Umfeld von Individuen und versuchen, durch Veränderungen der Lebensbedingungen den Substanzkonsum zu verringern oder zu vermeiden. Zu den verhältnispräventiven Strategien zählen deshalb insbesondere strukturelle und politische Maßnahmen, die eine Verbesserung von Lebenslagen bewirken, sowie Gesetzesänderungen, aber auch Qualifizierung, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Suchtprävention. Beispiele für Maßnahmen der Verhältnisprävention sind die Kontrolle und Reduzierung der Verfügbarkeit von Substanzen, zum Beispiel durch Altersbeschränkungen, Verkaufs- und Konsumverbote sowie Besteuerung.

Für den Erfolg suchtpreventiver Maßnahmen und zur Erzielung von Präventionseffekten ist eine Verknüpfung beider Ansätze die entscheidende Voraussetzung.

6.1.2 Klassifikationen der Suchtprävention

Das breite Spektrum suchtpreventiver Maßnahmen wird in aktueller Forschung und Praxis wie folgt kategorisiert:

- universelle Prävention,
- selektive Prävention,
- indizierte Prävention.

Diese Zuordnung hat sich in der Fachöffentlichkeit gegenüber der früher häufig verwendeten Klassifikation in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention durchgesetzt.²⁹

²⁹ *Primäre Prävention* richtet sich an die gesamte Bevölkerung sowie an spezielle Zielgruppen, die jedoch nicht als Risikogruppen klassifiziert sind. Primärprävention umfasst alle Maßnahmen, die vor der Entstehung einer Suchterkrankung ansetzen und wendet sich deshalb häufig an Kinder und Jugendliche. Ziel ist es, Menschen zu befähigen, mit potenziellen Gefährdungen in angemessener Weise umzugehen, um somit das Auftreten von Suchterkrankungen zu verhindern.

Sekundäre Prävention fokussiert auf Risikogruppen, die aufgrund ihrer Lebensbedingungen oder ihres Suchtmittelkonsums Risikomerkmale aufweisen und als gefährdet eingeschätzt werden, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln. Symptome und Schädigungen sollen frühzeitig erkannt und behandelt werden, um die Entstehung von Suchterkrankungen abzuwenden.

Tertiäre Prävention ist ausgerichtet auf Personen, die bereits von einer Suchterkrankung betroffen sind. Ziel ist es, weiteren Schädigungen und Rückfällen bei bereits erkrankten Personen vorzubeugen.

Suchtprävention im Sinne dieses Verständnisses setzt ausschließlich vor der Ausbildung einer Suchterkrankung an. Sie ist zielgruppen-differenzierter und bedarfsorientierter ausgerichtet und versucht

frühestmöglich Schutzfaktoren zu fördern, die der Entwicklung einer Suchterkrankung entgegenwirken können.

6.1.3 Universelle, selektive und indizierte Prävention

Universelle Prävention richtet sich an die gesamte Bevölkerung oder an Teilgruppen, unabhängig vom Risikopotenzial für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung. Maßnahmen der universellen Prävention setzen weit vor der Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung an, weshalb sie häufig auf junge Menschen ausgerichtet sind.

Selektive Prävention richtet sich an Teilgruppen oder Individuen mit erhöhtem Risiko, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln. Dazu zählen zum Beispiel Kinder aus suchtbelasteten Familien. Ziel ist eine Sensibilisierung hinsichtlich der Risiko- und eine Stärkung der Schutzfaktoren.

Indizierte Prävention richtet sich an Einzelpersonen, die einen problematischen Substanzkonsum oder ein hohes Risiko aufweisen, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Bei den Betroffenen liegt bereits ein problematischer Substanzkonsum, jedoch keine Abhängigkeit vor. Zu den Zielgruppen gehören zum Beispiel polizeilich erstaufrällige Konsumentinnen und Konsumenten und aufgrund von Alkoholintoxikation im Krankenhaus behandelte Kinder und Jugendliche. Ziel der indizierten Präventionsmaßnahmen ist die frühzeitige Intervention, um der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung entgegenzuwirken.

6.1.4 Grundprinzipien

Die Wirksamkeit protektiver Faktoren zur Vorbeugung einer Suchterkrankung ist wissenschaftlich belegt. Personen, die beispielsweise mit Selbstsicherheit, Frustrationstoleranz, fördernden sozialen Beziehungen und geeigneten Strategien zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen ausgestattet sind, sind besser geschützt. Dazu gehören auch die Wahrnehmung, eine kritische Einstellung und der verantwortungsvolle Umgang mit Risiken und Gefahren im Hinblick auf den Konsum psychotroper Substanzen und stoffungebundener Verhaltensweisen. Die **Förderung von Lebens- und Risikokompetenz** gilt daher als wichtiges suchtpräventives Ziel.

Je früher im Lebensalter eines Menschen die oben genannten Maßnahmen zur Förderung von Lebenskompetenzen einsetzen, umso erfolgversprechender sind sie, da insbesondere Entwicklungen im Kindes- und Jugendalter für das spätere Leben entscheidend sind. Durch die **frühzeitige Vermittlung** und Förderung von Lebens- und auch

Risikokompetenzen kann ein gesundes Aufwachsen gefördert und der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen vorgebeugt werden.

Daneben sind **Langfristigkeit und Kontinuität** für eine nachhaltige Wirksamkeit von entscheidender Bedeutung. Suchtpräventive Maßnahmen sollten deshalb als integrativer Bestandteil des Lebensalltags und der zielgruppenspezifischen Lebensbereiche langfristig angelegt und beständig durchgeführt werden.

Um eine breite und nachhaltige Wirksamkeit der Suchtprävention zu erreichen, ist eine durchgehende und strukturierte **Kommunikation, Kooperation und Vernetzung** zwischen den einzelnen Ebenen und Beteiligten erforderlich. Das setzt voraus, dass die unterschiedlichen Institutionen und Professionen voneinander wissen und auf verbindlicher Basis kooperieren. Ein konkretes Beispiel dafür ist der behördenübergreifende Ansatz „*Prävention im Team*“.

6.1.5 Zielgruppen

Ausgehend von einer frühzeitigen Entwicklung und Förderung von Lebens- und Risikokompetenz sind Kinder und Jugendliche eine wesentliche Zielgruppe suchtpräventiver Maßnahmen. In der Arbeit mit jungen Menschen ist es von besonderer Bedeutung, dass sich Bezugspersonen oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie beispielsweise Eltern, Lehrkräfte und pädagogisches Fachpersonal von Jugendhilfeeinrichtungen ihrer Vorbildrolle bewusst sind, über suchtpräventives Wissen verfügen und Unterstützung finden.

Darüber hinaus weisen epidemiologische Daten auch auf erwachsene Personen als Zielgruppe suchtpräventiver Maßnahmen hin, zum Beispiel im Zusammenhang mit übermäßigem Alkoholkonsum oder Belastungssituationen verschiedener Art. Konkrete Präventionsmaßnahmen können hier mediale Kampagnen und Angebote im betrieblichen Umfeld sein.

Ein möglicher konkreter Präventionsansatz bezüglich der Zielgruppen ergibt sich aus dem Risikopotential (siehe Differenzierung in universelle, selektive, indizierte Prävention).

6.2 Suchtprävention in Settings

6.2.1 Setting Familie

Familie ist der früheste und wichtigste Bildungs- und Sozialisationsort für ein Kind. Das Erlernen und Erleben von Bindungsfähigkeit, Beziehungskompetenz, Konfliktfähigkeit und Zusammenhalt stellt die entscheidende Voraussetzung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung und das Fundament für ein selbstbestimmtes Leben dar.

Familienbildung wirkt universell präventiv und ressourcenstärkend. Angekoppelt an alltagsnahe Orte wie Kindertages- und Gesundheitseinrichtungen oder an Freizeit- und Begegnungsangebote können Familien gut erreicht und bei Unterstützungsbedarf Zugangswege zu weiteren Hilfen gebahnt werden.

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind in mehrfacher Hinsicht in ihrer gesundheitlichen und sozialen Entwicklung gefährdet. Einrichtungen und Maßnahmen des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Sachsen sind Bestandteil der Suchtprävention, um das sichere Aufwachsen von Kindern in der Familie und ihren Gesundheitsschutz zu gewährleisten sowie Kindeswohlgefährdungen aufgrund von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung durch drogenkonsumierende Eltern zu vermeiden. Das Konzept der **Frühen Hilfen** zielt darauf ab, Eltern in ihrer Verantwortung gegenüber ihren Kindern zu unterstützen, Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitswesens einzubeziehen und zu koordinieren sowie die Bevölkerung für das Wohl der in ihrem Umfeld lebenden Kinder zu sensibilisieren.

Um die Bedeutung des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen zu unterstreichen und die Kommunen bei der Umsetzung zu unterstützen, wurde vom SMS mit Wirkung zum 01. Januar 2020 eine eigenständige Förderrichtlinie „Präventiver Kinderschutz und Frühe Hilfen“ sowie ein dazugehöriges Förderkonzept erstellt. Das Förderkonzept bündelt die strategischen Handlungsansätze des Freistaates im Bereich präventiver Kinderschutz und Frühe Hilfen in einem Förderkonzept und schreibt diese fort. Damit wurden nicht nur das sächsische Handlungskonzept für präventiven Kinderschutz (2008, 2010) und das Rahmenkonzept zur Ausgestaltung der Frühen Hilfen (2012, 2014) miteinander verknüpft. Vielmehr ist das Förderkonzept Ausdruck eines umfassenderen und auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Verständnisses von Frühen Hilfen. Es konzentriert sich dabei auf das Engagement des Freistaates Sachsen sowie teilweise des Bundes und beschreibt die Rahmenbedingungen zur Förderung des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen durch die Akteure. Zugleich soll die Fortschreibung die Erfahrungen aus den bisherigen Aktivitäten auf Landesebene, einschließlich der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012–2017), berücksichtigen.

Zentrale Maßnahmen sind dabei:

- Verstetigung und Weiterentwicklung der Netzwerke für präventiven Kinderschutz und Frühe Hilfen in Sachsen
- Verstetigung der Angebote der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen
- Interdisziplinäres sächsisches Curriculum für die Qualifizierung zur Familienhebamme beziehungsweise Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger
- Etablierung ehrenamtlicher Projekte im Bereich Früher Hilfen, insbesondere Umsetzung von Patenmodellen zur längerfristigen ehrenamtlichen Unterstützung von Familien
- Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme
- Universell-präventiv ausgerichtetes Informations- und Beratungsangebot durch die aufsuchende präventive Arbeit der Jugendämter.

Die Bundesstiftung Frühe Hilfen fördert dauerhaft die Netzwerke Frühe Hilfen sowie die psychosoziale Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in den Landkreisen und Kreisfreien Städten. Der Förderumfang 2023 beträgt insgesamt 2.396.866,25 Euro. Die Landesmittel zur Förderung und Sicherung des gleichmäßigen Ausbaus und der qualitativen Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen im Freistaat Sachsen stellen den zweiten Förderbaustein dar und stocken darüber hinaus die Bundesmittel auf. Der Förderumfang beträgt zum Beispiel für das Haushaltsjahr 2023 2.656.093,52 Euro.

Die Netzwerkkoordinierenden für präventiven Kinderschutz und Frühe Hilfen in Sachsen organisieren und verbessern die verbindliche Zusammenarbeit und Vernetzung vielfältiger Akteure und Einrichtungen, damit Familien frühzeitig niedrigschwellig Zugang zum Hilfesystem und passgenaue Unterstützung durch lokale Angebote und Maßnahmen erhalten. Jede Kommune gestaltet ihr Netzwerk individuell aus. In den regionalen Netzwerken Frühe Hilfen sind vor allem Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung, der Suchtberatung, der Frühförderung, dem Gesundheitsamt, Kinder-/Geburtskliniken, niedergelassene Kinderärzte und -ärztinnen, Kita, Polizei, Jobcenter, insbesondere auch qualifizierte Fachkräfte zur aufsuchenden Betreuung von belasteten Eltern wie Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) und vergleichbare Berufsgruppen, eingebunden. Sie stellen durch den frühzeitigen Zugang zu (werdenden) Eltern einen wichtigen Baustein im Hinblick auf Fragestellungen im Kontext Drogen und Sucht dar. Ziel ist es, suchtkranke Mütter und Väter möglichst frühzeitig in das regionale Hilfesystem zu vermitteln.

Familien in problematischen und belastenden Lebenssituationen stehen neben den Leistungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe auch allgemeine Familienberatungsangebote wie Schwangerschafts(konflikt)beratung, die Angebote der Telefonseelsorge sowie Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen zur Verfügung, die psychologische und psychosoziale Unterstützung und Kriseninter-

vention leisten. Darüber hinaus ist eine ehrenamtliche Begleitung und Hilfe für Familien ein geeigneter niedrigschwelliger Ansatz, um Familien zu entlasten und Familien in Problemlagen früh in geeignete Hilfesysteme verweisen zu können. Beispielhaft ist hier das Projekt der Familiengesundheitspaten zu nennen, das Familien bei der gesundheitlich-sozialen Entwicklung der Kinder unterstützt.

6.2.2 Setting Kindertageseinrichtungen und -pflege

Da die Betreuungsquote von Kindern zwischen drei und sechs Jahren in Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen seit Jahren stabil bei circa 95 % liegt, ist dieses Setting prädestiniert für universelle suchtpreventive Angebote. Nach dem Sächsischen Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) beinhaltet die Bildungsarbeit mit Kindern spezifische gesundheitsfördernde Aufgaben, die auch Maßnahmen zur Vorbeugung von abhängigkeitsförderndem Verhalten einschließen. Die zentrale Aufgabe der Kindertageseinrichtungen (Kindergarten, Kinderkrippe, Horte) sowie der Kindertagespflege besteht in der Begleitung, Unterstützung und Ergänzung der Kindeserziehung in der Familie. Die Einrichtungen sollen die Kinder in der Entwicklung kognitiver, sozialer und anderer persönlicher Lebenskompetenzen unterstützen. Im Sächsischen Bildungsplan, der einen verbindlichen Leitfaden für die pädagogischen Fachkräfte in Krippen, Kindergärten, Horten und für die Kindertagespflege darstellt, wird unter den Leitbegriffen „Wohlbefinden“ und „Beteiligung“ die Suchtproblematik explizit berücksichtigt. Zur Vorbeugung von Suchtproblemen werden die Bewältigung von Belastungen und Stress, die Stärkung des Selbstbewusstseins, das Erlernen von Eigenverantwortung und das Zulassen von Entspannung als zentrale Schutzfaktoren hervorgehoben. Vermittelt werden beispielsweise Kompetenzen im sozialen Umgang und Kommunikation, Problemlösen, Konfliktmanagement, Emotionsregulation, Frustrationstoleranz, Selbstkontrolle und Selbstsicherheit. Die zentrale Rolle für die Lebenskompetenzvermittlung in diesem Bereich spielen die Erzieher und Erzieherinnen. Deshalb sind entsprechende Qualifizierungs-

maßnahmen eine zentrale Aufgabe der Suchtprävention in diesem Setting (zum Beispiel Projekt FREUNDE, ↗ siehe **Abschnitt 6.3.1**).

Mit Förderung durch den Europäischen Sozialfonds für Deutschland (ESF) sind bei dem Programm „KINDER STÄRKEN 2.0“ in insgesamt 281 sächsischen Kindertageseinrichtungen zusätzliche pädagogische Fachkräfte tätig. Die zusätzlichen Fachkräfte leiten ihre konkreten Maßnahmen, Aufgaben und Tätigkeiten aus den jeweils einrichtungsspezifischen Unterstützungsbedarfen der Kinder und deren Lebenssituationen ab. Sie unterstützen die Kinder in erster Linie durch gezielte Angebote und Maßnahmen, zum Beispiel mit der Maßnahme „Ich bin Ich“, in dem die Kinder unter anderem ein Gefühl für die eigenen Stärken, für das eigene Können und Stolz auf ihre Fähigkeiten entwickeln. Projektträger ist die SLfG in Kooperation mit dem Zentrum für Forschung, Weiterbildung und Beratung an der Evangelischen Hochschule Dresden gGmbH.

Weitere aktuelle Präventionsangebote zur Gesundheitsförderung im frühkindlichen Bereich in Sachsen sind zum Beispiel:

- Programm „Schatzsuche – Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in der Kita“
- Lebenskompetenzprogramm „FREUNDE“ – standardisiertes Fortbildungsangebot für Kindertageseinrichtungen mit dem Ziel, die Lebenskompetenzen von Kindern bereits im frühen Alter umfassend und präventiv zu stärken (↗ siehe **Projektbeschreibung Abschnitt 6.3.1**).

6.2.3 Setting Schule

Bereits mit der Schulgesetznovelle 2017 wurde die Vermittlung von Alltags- und Lebenskompetenz als Aufgabe der Schulen neu aufgenommen. Die Suchtprävention als bedeutendes Themenfeld setzt inhaltlich auf die Prävention von stoffgebundenem und stoffungebundenem Missbrauch. Dabei wurde ein Paradigmenwechsel von der reinen Wissens- zur Kompetenzvermittlung im Bereich der Suchtprävention vollzogen.

An der realen Lebenswirklichkeit orientierte Prävention setzt dabei ebenso auf die Konsumkompetenz im Sinne der gesundheitsbezogenen Sach- und Selbstkompetenz. Präventionsprojekte, die ausschließlich auf Abschreckung gerichtet sind, werden als nicht zielführend angesehen.

Für die strukturelle Verankerung der Suchtprävention an der Schule ist eine Planung unter Beteiligung aller Lehrkräfte und Unterrichtsfächer unabdingbar. Der schulische Präventionsplan stellt deshalb ein sehr wichtiges Instrument dar. In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Formate entwickelt, Schulen hierbei zu unterstützen (zum Beispiel Arbeitsmaterial PlanLos der Konsumkompetenzwerkstatt Chemnitz).

Das Informationsportal Schulische Qualitätsentwicklung www.unterstuetzung-sachsen.de ermöglicht Schulen, zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention qualitätsgeprüfte Angebote und Akteure zu recherchieren.

Mit der mobilen Ausstellung „GLÜCK SUCHT DICH“ steht Schulen ein modernes suchtpreventives Projekt für Kinder und Jugendliche von 10 bis 18 Jahren zur Verfügung (↗ siehe **Abschnitt 6.3.1**).

6.2.4 Setting Kinder- und Jugendhilfe

Gemäß § 1 SGB VIII hat jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Die Jugendhilfe soll dazu beitragen, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen (§ 1 Absatz 1), Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (Absatz 2) und positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen (Absatz 3). Der Jugendhilfe obliegen somit auch Aufgaben im Rahmen der Suchtprävention

in ihren Verantwortungsbereichen (zum Beispiel erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit, Förderung der Erziehung in der Familie). Die Umsetzung dieser Aufgaben liegt in erster Linie in der Verantwortung der örtlichen öffentlichen Träger der Jugendhilfe in Zusammenarbeit mit den örtlichen freien Trägern der Jugendhilfe. In überörtlicher Zuständigkeit sind in diesem Bereich insbesondere die AJS e.V. sowie der Landesverband Sachsen des Deutschen Kinderschutzbundes in Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt tätig.

6.2.5 Setting Betrieb

Der Betrieb ist in zweierlei Hinsicht von hoher Bedeutung für die Suchtprävention. Zum einen als Ort des Konsums (Stichworte „Geburtstagsrunden“, „Feierabendbier“) und zum anderen als ein geeigneter Ort, um Beschäftigte verschiedener Altersgruppen und in verschiedenen Lebenssituationen kontinuierlich zu erreichen.

Beschäftigte mit Konsumproblemen fallen nicht unbedingt auf. Sichtbar sind meist nur indirekte Faktoren wie Fehlzeiten, Leistungsminderung und Arbeitsunfälle.

Die betriebliche Suchtprävention umfasst einerseits Maßnahmen, die über die schädlichen Folgen von Suchtmittelkonsum auf die Gesundheit informieren und darüber hinaus über die Auswirkungen des Suchtmittelkonsums auf die Leistungsfähigkeit und Arbeitssicherheit. Andererseits geht es um die gesundheitsgerechte und -fördernde Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen einschließlich der Regelungen zum innerbetrieblichen Konsum. Hierzu gehören auch Weiterbildungen, die Ausbilderinnen und

Ausbilder, Vorgesetzte oder andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Betriebs befähigen, sich gegenüber betroffenen Beschäftigten angemessen zu verhalten.

Angebote der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention sind beispielsweise:

- Entwicklung einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung „Sucht/Suchtprävention“
- Schulung der Führungskräfte zur Umsetzung der Betriebs- oder Dienstvereinbarung „Sucht/Suchtprävention“
- Schulung von Beschäftigten mit Personalverantwortung zum Umgang mit riskant beziehungsweise problematisch suchtmittelkonsumierenden Beschäftigten
- Schulung von Ausbilderinnen und Ausbildern zum Umgang mit riskant suchtmittelkonsumierenden Auszubildenden
- Ausbildung von ausgewählten Beschäftigten zur „betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen“ im Unternehmen.

6.2.6 Aktivitäten der Polizei

Die Polizei unterstützt im Rahmen der schulischen gesundheitlichen Prävention Eltern in ihrem Erziehungsauftrag beziehungsweise Schulen bei der Umsetzung ihres Präventionsauftrages durch die gezielte Vermittlung von Informationen rund um das Thema Sucht und Drogen. Dabei arbeitet sie eng mit weiteren Trägern der Suchtprävention zusammen. Mit der Drogenprävention sind rund 20 hauptamtliche Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter für Prävention in den Fachdiensten Zentrale Aufgaben der fünf Polizeidirektionen (Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig, Zwickau) betraut, die speziell für diese Tätigkeit fortgebildet wurden. Dabei werden die im

Rahmen des Projektes „Prävention im Team“ (↪ *siehe Abschnitt 5.2.3*) gewonnenen Erfahrungen einbezogen.

Die Fachaufsicht zu den polizeilichen Präventionsangeboten in Sachsen obliegt der Zentralstelle für Prävention im Landeskriminalamt Sachsen. Zentrale Aufgaben sind dabei die Konzeptentwicklung und -fortschreibung sowie die Koordination und Schulung der zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter im Fachdienst Prävention in den einzelnen Polizeidirektionen.

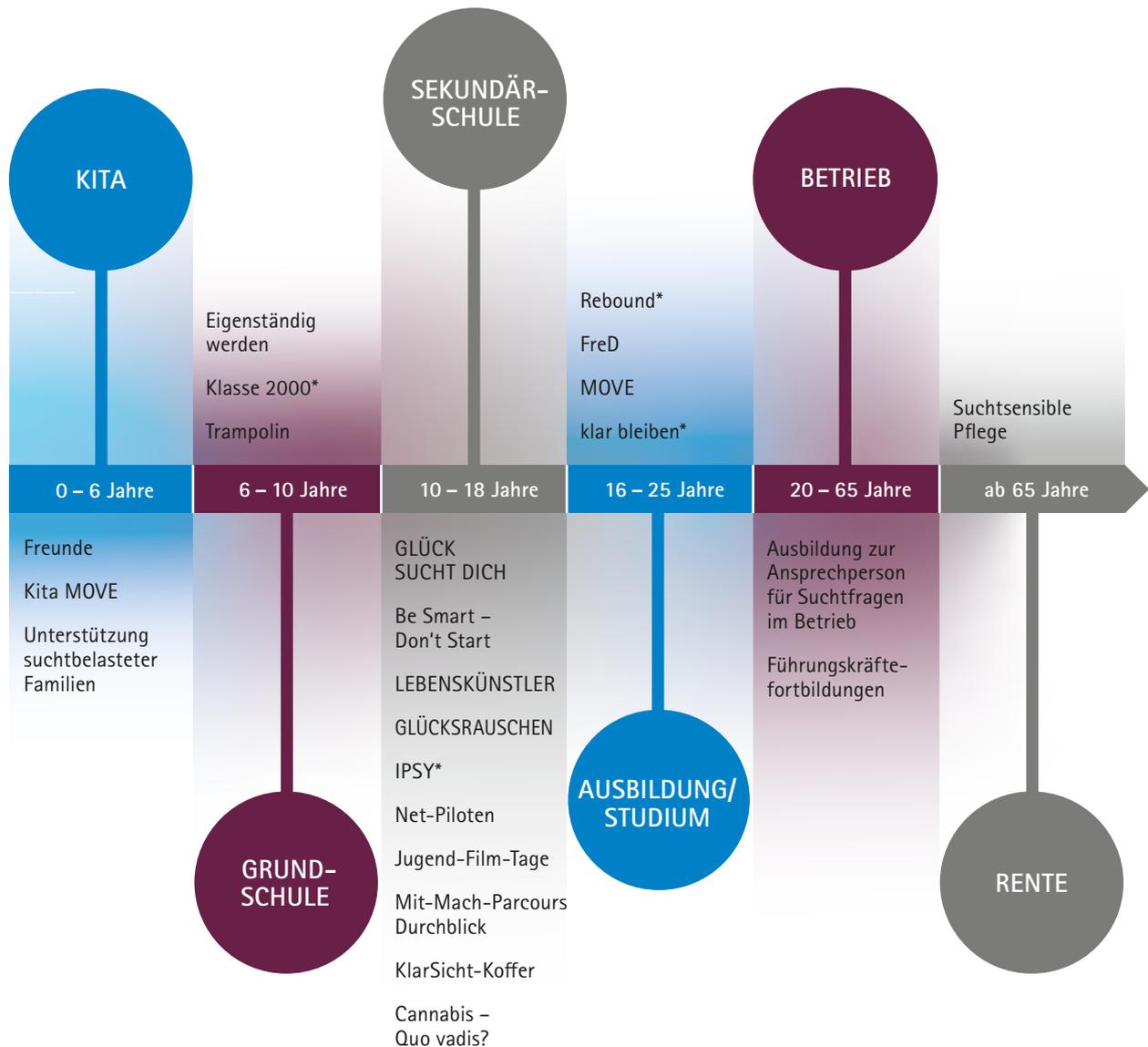
6.3 Angebote und Projekte der landesweiten Suchtprävention in Sachsen

Die nachfolgende Abbildung zeigt Angebote und Projekte der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen. Dem Ansatz einer frühzeitigen Prävention folgend beginnen diese in einem jungen Lebensalter und reichen über die gesamte Lebensspanne.

Die konkrete Umsetzung erfolgt in verschiedenen Settings. Auf diese Angebote können Landkreise/Kreisfreie Städte und Gemeinden, Vereine und Verbände sowie Einrichtungen zurückgreifen und in Kooperation mit der Fach- und Koordinierungsstelle realisieren.

Abbildung 33: Lebensphasenorientierte Angebotsübersicht der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen.

Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen



* Bundesweite, qualitative Programme, deren Implementierung in Sachsen unterstützt wird

Im Folgenden werden einige dieser und weiterer Angebote und Projekte der universellen, selektiven und indizierten Prävention vorgestellt, die überwiegend in Kooperation mit der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen durchgeführt werden. Ergänzt wird die Auswahl durch einige regionale Projekte, die mit

Mitteln der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe mitfinanziert wurden. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Angebote und Projekte, die sich in kommunaler Verantwortung auf kommunaler und/oder Trägerebene etabliert haben.

6.3.1 Universelle Prävention

Zielgruppe: Kinder bis 6 Jahre
Setting: Kindertageseinrichtungen

„FREUNDE“ – Ein Programm zur Lebenskompetenzförderung

Das Programm „FREUNDE“ ist ein langfristiges Angebot der universellen Prävention zur umfassenden Förderung von Lebenskompetenzen von Kindern im Setting Kindertageseinrichtungen. „FREUNDE“ besteht aus einem umfassenden Fortbildungsprogramm für pädagogisches Personal.

„FREUNDE“ beinhaltet verschiedene altersgerechte pädagogische Vorhaben, die den Entwicklungsprozess von Kindern positiv beeinflussen und Sucht- und Gewaltproblematiken auf diese Weise vorbeugen.

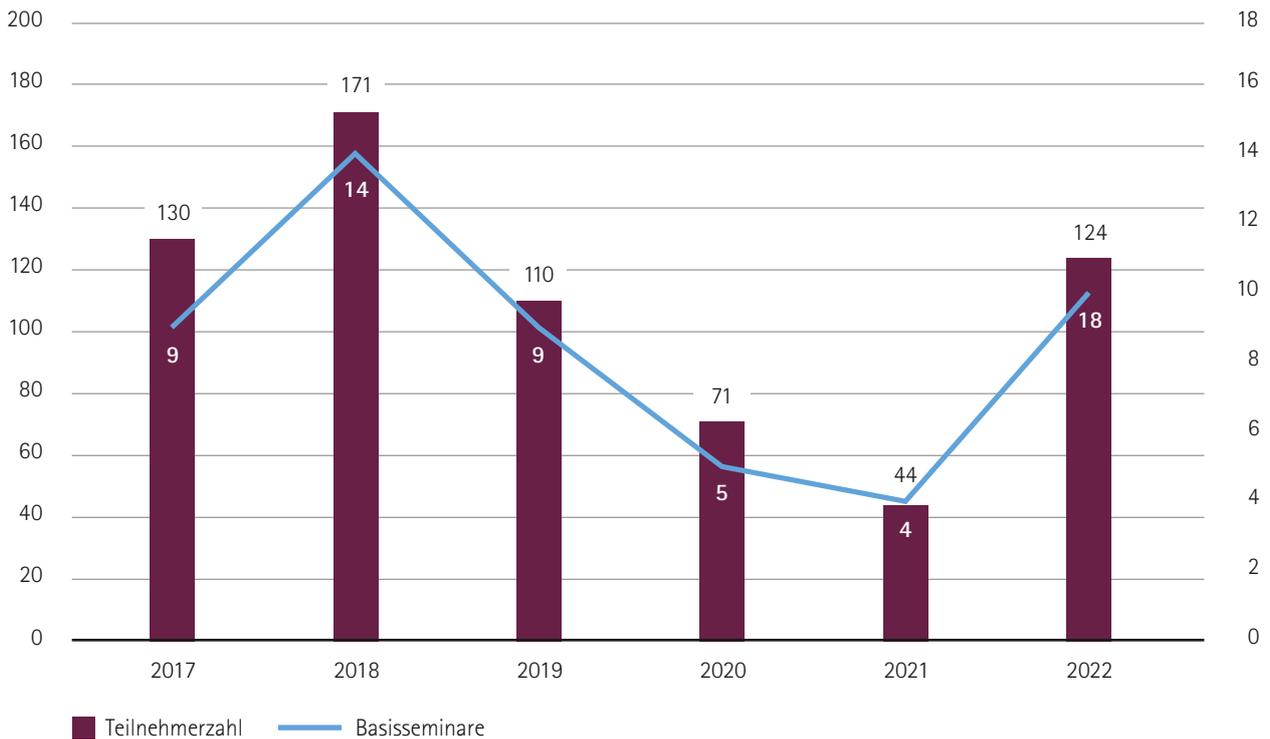
„FREUNDE“-Trainerinnen und -Trainer bieten die standardisierten zweitägigen Basisseminare für pädagogisches Fachpersonal in Kindertageseinrichtungen an. Die Umsetzung erfolgt über die Erzieherinnen und Erzieher, die langfristig die Kompetenzen wie Selbstwahrnehmung, Kommunikationsfähigkeit, Problemlösefähigkeit,

Umgang mit Stress und Emotionen, Einfühlungsvermögen sowie kreatives und kritisches Denken der Kinder stärken. Die fünf pädagogischen Vorhaben lassen sich nachhaltig in den Kita-Alltag integrieren: Mit viel Gefühl, Kinder reden mit, Ein Platz zum Streiten, Selber-Mach-Tag, Inseln der Ruhe.

Die regionalen „FREUNDE“-Trainerinnen und -Trainer haben im Berichtszeitraum in 42 Basisseminaren 124 pädagogische Fachkräfte geschult (siehe Abbildung 34). In Sachsen sind 32 Trainerinnen und Trainer aktiv.

Die Vernetzung der Trainerinnen und Trainer, der fachliche Austausch und die Steuerung regionaler Fortbildung zur Qualitätssicherung werden durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen koordiniert.

Abbildung 34: Anzahl der „FREUNDE“-Seminare und der Teilnehmenden. Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen



Eine Weiterentwicklung erfuhr das Programm durch die Veröffentlichung einer „Handlungsempfehlung für pädagogisches Fachpersonal zur Umsetzung von FREUNDE im Hort“, die von einer sächsischen „FREUNDE“-Trainerin erarbeitet wurde. Allen Trainerinnen und Trai-

nerinnen sowie Kindertagesstätten steht damit eine praktische Handreichung zur Umsetzung der pädagogischen Vorhaben im Hortalltag zur Verfügung.

Zielgruppe: Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren

Setting: Grundschule

„Eigenständig werden“

„Eigenständig werden“ ist ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern für die Klassenstufen 1 bis 4. Mithilfe von „Eigenständig werden“ erwerben die Schülerinnen und Schüler wichtige Gesundheits- und Lebenskompetenzen, die ihnen helfen, einen gesunden Lebensstil zu entwickeln – körperlich, seelisch und sozial. Lebenskompetenzen, die die Kinder brauchen, um mit sich selbst und mit anderen gut zu rechtzukommen und den verschiedenen Herausforderungen des Lebens gestärkt entgegenzutreten.³⁰

Nach einer Überarbeitung der Fortbildungsmaterialien durch das Institut für Therapie und Gesundheitsforschung in Kiel werden seit 2019 wieder Fortbildungen für Lehrkräfte in Sachsen durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen angeboten. Den geschulten Lehrkräften und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern stehen umfangreiche Materialien mit ausgearbeiteten Unterrichtseinheiten, Arbeitshilfen, Materialien für die

Elternarbeit sowie eine informative Website zur Verfügung. Die Handpuppe „Jolli“ dient dem Programm als Identifikationsfigur und ermutigt die Kinder, ihre Gedanken und Gefühle auszudrücken, sich und andere besser kennenzulernen und Konflikte strukturiert zu lösen.

Das Unterrichtsprogramm „Eigenständig werden“ wird von dafür qualifizierten Lehrkräften durchgeführt und in den Unterricht integriert. Die Kinder werden kontinuierlich von der Klassenstufe 1 bis 4 begleitet.

Die Fach- und Koordinierungsstelle schulte 2021 zehn Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die befähigt wurden, Fortbildungen für Lehrkräfte in den sächsischen Regionen durchzuführen.

Seit 2019 wurden in 19 Fortbildungen 223 Fachkräfte zu diesem Programm geschult.

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren

Setting: Sekundarstufe

„GLÜCK SUCHT DICH“ – Eine mobile Ausstellung zur Suchtprävention

Die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen konzipierte ein mobiles Suchtpräventionsprojekt für den Freistaat Sachsen. Im Ergebnis wurde „GLÜCK SUCHT DICH“, eine interaktive Ausstellung zur Förderung der Risiko- und Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Sachsen, erstellt, um einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln und süchtig machenden Verhaltensweisen zu erreichen. Als Kulisse der mobilen Ausstellung dient ein kreativ ausgestalteter Doppelstockbus, der eine interaktive Ausstellungsfläche auf zwei Ebenen beinhaltet.

An acht Stationen haben Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, sich in Einzel- und Teamarbeit mit den Themen Glück und Sucht spielerisch auseinanderzusetzen. Sie werden so dazu angeregt, die eigenen Sichtweisen auf Glück, Identität, Konsumrisiken und Rauschmittel zu reflektieren.³¹

Durch den mobilen Charakter des Projektes können alle sächsischen Landkreise und Kreisfreien Städte und besonders die ländlichen Regionen erreicht werden.

Neben dem Besuch der mobilen Ausstellung sind wichtige Anliegen ebenso, die Regionen in ihrer gesundheitsfördernden und suchtpreventiven Arbeit zu unterstützen, regionale Besonderheiten zu berücksichtigen und nachhaltige Ergebnisse zu ermöglichen. Eine verbindliche Nachbereitung sowie themenspezifische Zusatzangebote vertiefen die Ausstellung und verzahnen „GLÜCK SUCHT DICH“ mit bereits vorhandenen Präventionsangeboten kommunaler Akteure.

Um dieses landesweit konzipierte Projekt gut mit den vorhandenen kommunalen Aktivitäten zu verknüpfen, unterstützt der Freistaat Sachsen die Landkreise und Kreisfreien Städte mit einem Fachkraftäquivalent von 0,25 pro Jahr. Gemeinsam mit den regionalen Projektpartnerinnen und Projektpartnern in den Landkreisen und Kreisfreien Städten ist es möglich, „GLÜCK SUCHT DICH“ dem regionalen Bedarf entsprechend zu implementieren und anknüpfende Vertiefungsangebote zu verstetigen. Zur Unterstützung der regionalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner erarbeiteten die Projektkoordinatorinnen ein Manual, das grundlegende und konkrete praktische Hinweise zur Organisation des Buseinsatzes sowie zur inhaltlichen und pädagogischen Arbeit gibt, auf welche die mit der Projektdurchführung befassten regionalen Ansprechpartner zurückgreifen können.

„GLÜCK SUCHT DICH“ setzt damit neue Impulse für die Suchtprävention in Sachsen.

Das Projekt startete im Dezember 2019 und arbeitete von Beginn an mit ausgebuchten Tourplänen. 2022 haben 6.783 Kinder und Jugendliche die mobile Ausstellung besucht. Zusätzlich konnte sie 610 Fachkräften zugänglich gemacht werden (siehe Abbildung 35).

Aufgrund der Corona-Pandemie und den dadurch bedingten Schulschließungen beziehungsweise Eindämmungsmaßnahmen war der vorgesehene Tourablauf von „GLÜCK SUCHT DICH“ in 2020 und 2021 stark betroffen. Als Alternative diente zeitweise ein modifizierter

30 Weitere Informationen unter www.eigenstaendig-werden.de

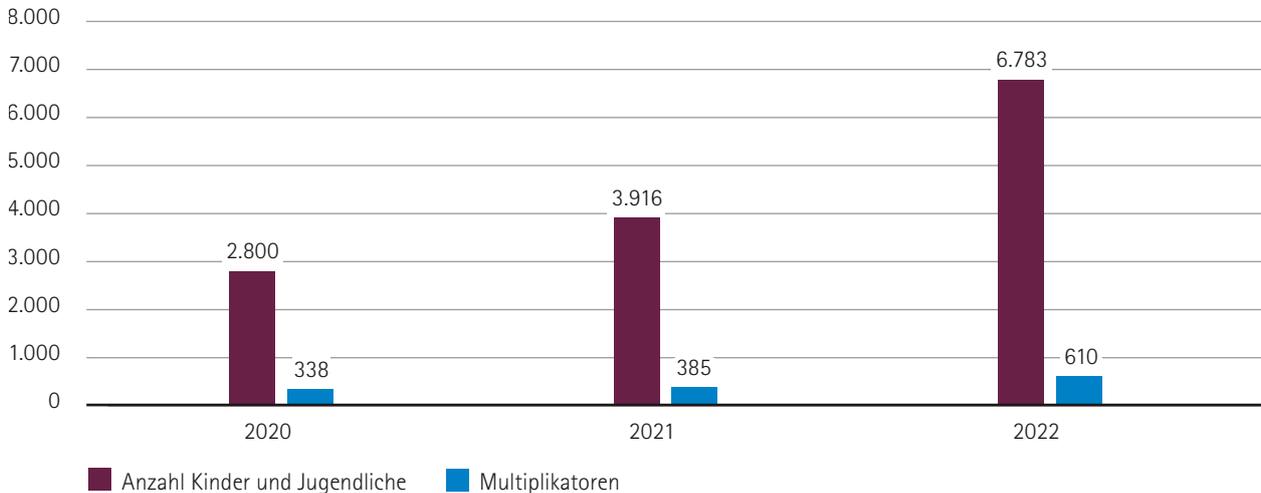
31 Weitere Informationen unter www.gluecksuchtdich.de

Ausstellungsbesuch für Fachkräfte, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Interessierte aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung unter Einhaltung der geltenden Hygiene- und Abstandsbestimmungen. Im Ergebnis war diese Projektphase sehr

wertvoll für die Vernetzung und den Aufbau von lokalen Präventionsstrukturen. Die planmäßige Tour von „GLÜCK SUCHT DICH“ konnte ab dem zweiten Quartal 2021 wiederaufgenommen und aufgrund stetig angepasster Hygienekonzepte weitergeführt werden.

Abbildung 35: Besucherinnen und Besucher der mobilen Ausstellung „GLÜCK SUCHT DICH“.

Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen



2021 konzipierte die Fach- und Koordinierungsstelle ergänzend zwei Suchtpräventionsangebote als Vertiefung zu „GLÜCK SUCHT DICH“ im Sinne der nachhaltigen Suchtprävention:

„GLÜCKSRAUSCHEN“ – ein methodisches Angebot

Das Spiel zum Themenkomplex Glück ist für Kinder und Jugendliche von 10 bis 18 Jahren im Setting Schule und in der freien Kinder- und Jugendarbeit unter Leitung einer pädagogischen Fachkraft geeignet. Hintergrund bildet die positive Psychologie und die Glücksforschung, welche in unterschiedlichen Methoden und Aufgaben in dem Angebot spielerisch erlebbar sind. Im Jahr 2022 befanden sich

15 Spielsets in Dauerausleihe bei Kooperationspartnern im Gesundheits- und Jugendamt sowie in der Kinder- und Jugendarbeit. Damit ist das Spielset in fast allen Landkreisen und Kreisfreien Städten im Freistaat Sachsen verfügbar und kann von pädagogischen Fachkräften, die zunächst an einem Einführungsworkshop teilnehmen, ausgeliehen werden.

„GEDANKENRAUSCH“ – ein Modul zur Förderung der Risikokompetenz

Das Angebot knüpft direkt an die gleichnamige Station im Bus „GLÜCK SUCHT DICH“ an und bietet Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 18 Jahren eine inhaltlich reflektierende Auseinandersetzung mit dem Thema Rausch. Das Modul kann nach zwei Niveaustufen differenziert angeboten und von geschulten Fachkräften in den Kontexten Schule, Kinder- und Jugendhilfe beziehungsweise -freizeit eingesetzt werden.

2022 wurden elf regionale Akteure der Suchtprävention im Rahmen einer Schulung zur Modulumsatz befähigt. Um das Angebot flächendeckend anbieten zu können, sind 2023 weitere Fachkräfte-schulungen geplant.

Perspektivisch soll das Angebot auch für weitere Interessierte, unabhängig von einer Nutzung der mobilen Ausstellung zur Suchtprävention „GLÜCK SUCHT DICH“, zur Nutzung zur Verfügung stehen.

„GLÜCK SUCHT DICH. DIE BOX“

Um die Inhalte von „GLÜCK SUCHT DICH“ barriereärmer zugänglich zu gestalten, wurde 2022 durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen an einer Lösung gearbeitet, die mobile Ausstellung zur Suchtprävention digital erlebbar zu machen. Dabei wurden mit „GLÜCK SUCHT DICH. DIE BOX“ die acht vorhandenen Stationen der mobilen Ausstellung in der Form adaptiert und programmiert, dass sie auf Tablets in Kombination mit analogen Materialien

bearbeitet werden können. Die dafür notwendige didaktische Anpassung zur Übertragung der Stationsinhalte wurde in zwei Niveaustufen beibehalten und durch die einfache Sprache und eine Variante mit Untertiteln für Menschen mit Hörbeeinträchtigung ergänzt. Mit dieser Erweiterung wird die Schaffung eines inklusiven Bildungssystems unterstützt und der Abbau von Barrieren gefördert.³²

32 Weitere Informationen unter www.gluecksuchtdich.de

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 27 Jahren im Vogtlandkreis

Setting: Sekundarstufe

„TraumRausch-Präventionsmobil“ im Vogtlandkreis³³

Das Konzept eines mobilen Präventionsangebotes wird im Vogtlandkreis durch das Diakonische Beratungszentrum Vogtland gGmbH in Zusammenarbeit mit dem Landkreis, regionalen Partnern und der Justizvollzugsanstalt Zwickau in Form eines 18 Meter langen Gelenkbusses umgesetzt.

Zielgruppe des Angebotes sind vor allem junge Menschen im Alter von 10 bis 27 Jahren. Haupteinsatzstellen sind alle 38 Schulen im Vogtland ab Klasse 6 und 7.

Das Projekt ermöglicht eine moderne, mediale, interaktive und beteiligende Prävention. „TraumRausch“ bietet die Chance, sich im engmaschigen Schulalltag bewusst Zeit zu nehmen für:

- Aufklärung über Suchtmittelkonsum
- Erkennen und Nutzen eigener Ressourcen
- Stärkung der individuellen Lebenskompetenz sowie
- persönliches Wachstum.

Zielgruppe: Kinder im Alter von 11 bis 14 Jahren

Setting: Sekundarstufe

„Be Smart – Don't Start“

„Be Smart – Don't Start“ ist ein Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen, welcher bundesweit durch das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) koordiniert wird. Die Verantwortung für die Koordination im Freistaat Sachsen oblag der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen und ging im August 2023 an das Landesamt für Schule und Bildung.

Der Wettbewerb ist für alle Schulformen konzipiert und wird auf Klassenebene durchgeführt. Insbesondere richtet sich „Be Smart – Don't Start“ an Schulklassen der Klassenstufen 6 bis 8. Das Aufzeigen der Vorteile des Nichtrauchens und der damit verbundenen Festigung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens steht im Vordergrund.

Teilnehmende Schülerinnen und Schüler verpflichten sich im Klassenverband, sechs Monate nicht zu rauchen und melden wöchentlich ihren Rauchstatus zurück.

Im Schuljahr 2021/2022 beteiligten sich 225 sächsische Klassen an diesem bundesweiten Wettbewerb, womit die Anzahl teilnehmender

Die Vor- und Nachbereitungszeiten in den Gruppen unterstützen das individuelle Arbeiten nach Interessen- und Problemlagen. Mit Hilfe der fachlich gesicherten Begleitung und der methodischen Vielfalt bildet das Projekt einen wertvollen Ansatz, die Thematik Sucht lebensnah zu bearbeiten. Teilnehmende lernen das Suchthilfesystem vor Ort kennen und bekommen einen einfachen Zugang.

Enge Zusammenarbeit und regelmäßiger Austausch mit der Schulsozialarbeit unterstützen die aktive Beteiligung der Projektteilnehmenden.

Von Oktober 2021 bis Juli 2023 konnten 24 Schulen mit insgesamt 81 Klassen erreicht werden. Nach nur zwei Jahren Projektlaufzeit bestätigt die hohe Nachfrage den weiter wachsenden Bedarf von moderner Suchtprävention.

Klassen im Freistaat Sachsen seit 2012 nahezu konstant geblieben ist. Gleiches gilt auch für die Anzahl von Schulklassen, die den Wettbewerb erfolgreich beendet haben. Dieser lag im Wettbewerbsjahr 2021/2022 bei 80,9 %, was der bundesweiten Durchhaltequote entspricht und mit den Ergebnissen der vergangenen Wettbewerbsjahre korrespondiert.

Im Rahmen des Wettbewerbs werden zusätzlich alle teilnehmenden Klassen im Freistaat Sachsen dazu aufgerufen, sich am parallel initiierten sächsischen Begleitprogramm zu beteiligen. Aufgaben sind, sich kreativ mit dem Motto des Wettbewerbs auseinanderzusetzen und das Thema „Rauchfrei sein und bleiben“ über die eigene Klasse hinaus in die Schule und deren Umfeld zu tragen. Diese aktive, klassenbezogene Bearbeitung und Aufbereitung der Thematik Nichtrauchen und dessen Vorzüge verstärkt die präventive Wirkung des Wettbewerbs. Im Wettbewerbsjahr 2021/2022 beteiligten sich 22 Klassen aus allen Klassenstufen und Schulformen an diesem Begleitprogramm. Dabei ist hervorzuheben, dass sich der Anteil der teilnehmenden Förder- und Oberschulen im Berichtszeitraum erhöht hat.

³³ Die folgenden Angaben beruhen auf der Zuarbeit des Trägers Diakonische Beratungszentrum Vogtland gGmbH an das SMS; Flyer zum Angebot siehe unter https://www.diakonieberatung-vogtland.de/wp-content/uploads/2022/11/Flyer-Traumrausch_0922.pdf

Zielgruppe: Jugendliche von 13 bis 16 Jahren

Setting: Sekundarstufe

„Cannabis – quo vadis?“

„Cannabis – quo vadis?“ ist ein interaktiver Parcours in einer handlichen Transportbox, der aus sechs Etappen besteht und in einem Klassen-/Gruppenraum durchgeführt werden kann. Die Durchführung im Zeitumfang von 120 Minuten erfolgt von ein bis zwei geschulten Begleitpersonen. Das Angebot ist für Schülerinnen und Schüler der 8. bis 10. Klasse konzipiert und umfasst die Stationen:

- Informationen zu Cannabis,
- Cannabis und das Gesetz/Cannabis im Straßenverkehr,
- Cannabiskonsum in Zahlen,
- Lebenspläne, Ziele und Wünsche,
- Beziehung zu den Eltern,
- Umgang mit problematischem Konsum in der Klasse.

Ziele des Cannabis-Parcours sind die Vermittlung von Informationen, die Förderung einer kritischen Haltung zum Cannabiskonsum und eine Stärkung der Nichtkonsumentinnen und Nichtkonsumenten. Damit einher gehen Impulse für eine konstruktive und kritische Diskussion der Jugendlichen untereinander, mit ihren Eltern und an der Schule. Ein wichtiger Teil ist das Informieren über Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner an Schulen und über Hilfsangebote von Beratungsstellen in der Region. Seit 2019 wurden für den Parcours 58 Moderatorinnen und Moderatoren geschult. Die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen hat 17 Parcours-Boxen allen Landkreisen/Kreisfreien Städten verteilt zur Verfügung gestellt.

Zielgruppe: Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahre

Setting: Sekundarstufe

„Net-Piloten – Durchklick mit Durchblick“

Mit dem Projekt soll einem problematischen, exzessiven Medienkonsum bei Jugendlichen vorgebeugt und deren Medienkompetenz gefördert werden. Durch den Peer-to-Peer-Ansatz geschieht dies ohne „erhobenen Zeigefinger“. Das Projekt wird seit 2018 von der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen koordiniert. Es konnten seitdem sieben Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erfolgreich durchgeführt werden.

Die Umsetzung des Projekts erfolgt regional unterschiedlich. Neben der Integration in Projektwochen sowie in die Struktur der Ganztagsangebote gab es auch Überlegungen, die Schülermultiplikatorinnen und Schülermultiplikatoren in Form eines Feriencamps auszubilden.

Zielgruppe: Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren

Setting: Sekundarstufe sowie Kommune

„JugendFilmTage“

„JugendFilmTage“ (JFT) Sachsen sind ein erlebnisorientiertes und öffentlichkeitswirksames Präventionsangebot, das mittels einer interaktiven Ausstellung und einer Vorführung eines Kinofilms Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren motiviert, sich mit den Risiken von Nikotin und Alkohol auseinanderzusetzen. Darüber hinaus unterstützen die JFT die Bekanntmachung regionaler Maßnahmen der Suchtprävention und fördern über die gemeinsame Planung und Durchführung die regionale Zusammenarbeit.

Die vordergründige Aufgabe der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen ist es, Kommunen zur Durchführung der JFT zu motivieren und bei der Projektplanung zu unterstützen. Darüber hinaus werden unter anderem der Verleih und Transport der Mitmach-Stationen organisiert und die Ausbildung von Standortmoderatorinnen und -moderatoren begleitet.

Im Jahr 2022 ist es gelungen, nach den pandemiebedingten Herausforderungen für Großveranstaltungen der Vorjahre, wieder eine geregelte Durchführung der JFT in Sachsen aufzunehmen. Dabei gab es zwei unterschiedliche Herangehensweisen an die Umsetzung der JFT. Einige Regionen griffen das konventionelle Konzept mit Großveranstaltung (Ausstellung und Einbindung aller Mitmach-Aktionen) und Nutzung des regionalen Kinos zur Filmvorführung auf. Andere setzten aus Vorsicht auf eine Mini-Variante mit Splittung der Teilnehmergruppen, Einbindung von ausgewählten Stationen und Filmvorführungen im Klassenverband.

So konnten die JFT-Sachsen in 2022 mit unterschiedlichen Formaten in Coswig, Radebeul, Dresden, Neustadt, Sebnitz, Hoyerswerda und Riesa durchgeführt werden.

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 16 Jahren sowie deren Eltern

Setting: Sekundarstufe

„Wie Alkohol frei ist alkoholfrei?“

Das Projekt „Wie Alkohol frei ist alkoholfrei?“ der AJS e.V. richtet sich sowohl an Kinder der 5. Klasse als auch an Lehrkräfte sowie Eltern. Im Rahmen eines peer-education-Multiplikatorenansatzes, bei dem Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet werden, wird das Ziel verfolgt, bei den Kindern und Eltern ein Bewusstsein für einen gesunden und nicht-schädigenden Umgang mit Alkohol zu erreichen und die Lehrkräfte zu befähigen, dies zu unterstützen. In Parcours lernen die Kinder,

sich bewusst mit exzessivem Alkoholkonsum auseinanderzusetzen und eignen sich ein grundsätzliches Verständnis über die Wirkungsweisen von Alkohol an. Im Jahr 2022 wurde das Projekt an insgesamt 15 Schulen und in allen 13 kommunalen Gebietskörperschaften im Freistaat Sachsen durchgeführt. Dabei wurden 1.594 Personen erreicht, davon 218 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, 1.113 Schülerinnen und Schüler, 25 Lehrkräfte und 238 Eltern.

6.3.2 Selektive Prävention

Zielgruppe: Kontaktpersonen von Jugendlichen in sozialpädagogischen, pädagogischen und weiteren Settings

„MOVE – Motivierende Kurzintervention“

„MOVE“ ist ein Beratungs- und Interventionskonzept zur Förderung und Unterstützung der Reflexions- und Veränderungsbereitschaft von jungen Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum. Der Ansatz basiert auf den Prinzipien der „Motivierenden Gesprächsführung“, dessen Inhalte im Rahmen von dreitägigen Fortbildungen durch zertifizierte MOVE-Trainerinnen und -Trainer vermittelt werden. Zielgruppe der MOVE-Fortbildungen sind Kontaktpersonen von jungen Menschen in sozialpädagogischen, pädagogischen und anderen Settings, unter anderem Fachkräfte der Jugend- und Jugendsozialarbeit, des Kinder- und Jugendschutzes sowie der Hilfen zur Erziehung, Pädagoginnen und Pädagogen in Schulen und in der

Ausbildung sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sportvereinen. Die Kursteilnehmerinnen und Teilnehmer werden darin fortgebildet, Gefährdungen und Risikoverhalten bei jungen Menschen wahrzunehmen, zu thematisieren und fachliche Handlungsstrategien einschließlich der Kooperationen zum Suchthilfesystem zu entwickeln.

Im Zeitraum 2018 bis 2022 waren im Freistaat Sachsen insgesamt fünf Trainerinnen- beziehungsweise Trainertandems tätig, wobei nach Kenntnis des Landesjugendamtes 17 MOVE-Fortbildungen mit 212 Teilnehmenden, zu circa 70 % aus Settings der Kinder- und Jugendhilfe, durchgeführt wurden.

Zielgruppe: Familien mit einer Suchtbelastung, insbesondere Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren

„TRAMPOLIN“

Das „Trampolin“-Projekt ist ein Unterstützungsangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Alter von 8 bis 12 Jahren und deren Eltern. In Gruppensitzungen werden den Kindern Stressbewältigungsfertigkeiten und Wissen zu den Themen Sucht und Substanzen vermittelt. Darüber hinaus ist es Ziel, sie in ihrem Selbstwert und Selbstvertrauen zu stärken. Begleitend werden zwei Elternabende

angeboten, um die Eltern unter anderem für die Bedürfnisse ihrer Kinder und die Auswirkungen der Suchterkrankung zu sensibilisieren. Gleichzeitig sollen sie in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden.

↳ *siehe Kapitel 8 Familien mit einer Suchtbelastung*

Beispiel eines regionalen Projektes – gefördert mit Mitteln der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe

Zielgruppe: Jugendliche und Erwachsene in der Partyszene

„(apo)THEKE Safer Nightlife“

Das Projekt „(apo)THEKE Safer Nightlife“ der Stadtmission Dresden e.V. ist ein peergestütztes Projekt zur Gesundheitsförderung im Dresdner Nachtleben. Ziel ist es unter anderem, Partygäste auf Wirkungen und Gefahren beim Konsum von Rauschmitteln hinzuweisen und zu einem reflektierten Konsum anzuregen. Dies erfolgt durch Vor-Ort-Präsenz mit dem Angebot eines reizarmen Ortes als Chill-Out-Raum, in dem die Partygäste Wasser, Tee, Obst und Ähnliches zu sich nehmen und sachliche Informationen zu Alltags- und

Partydrogen erhalten können. In diesem Rahmen besteht auch die Möglichkeit einer anonymen Kurzberatung. Ein weiteres Ziel ist, Veranstalterinnen und Veranstalter für ihre Verantwortung für die Gesundheit ihrer Partygäste zu sensibilisieren.

Im Jahr 2022 fanden mit insgesamt 1.424 Gästen von Veranstaltungen Gespräche, Kurzberatungen und Vermittlungen statt.

6.3.3 Indizierte Prävention

Zielgruppe: Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren

„HaLT – Hart am Limit“

Das bundesweit angebotene Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ ist ein kommunales Alkoholpräventionsprogramm zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor riskantem und gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum. Es richtet sich mit Informationen, Beratungen und Schulungsangeboten an Kinder und Jugendliche, deren Eltern sowie an Erwachsene, die in Kontakt mit Jugendlichen stehen, zum Beispiel Lehrkräfte. Das Projekt gliedert sich in zwei Projektteile: In „**HaLT-reaktiv**“ erhalten Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, auf freiwilliger Basis eine Sofort-Intervention (mit oder ohne Eltern) sowie einen Risiko-Check im Einzel- oder Gruppensetting, in welchem substanzspezifische Informationen und Risikokompetenzen im Umgang mit Alkohol vermittelt werden. Neben dem Krankenhaus können Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikation grundsätzlich auch über andere Zugangswege, zum Beispiel Schulen, Ärztinnen und Ärzte oder Angebote der Jugendhilfe, erreicht werden. Sofern durch die „HaLT“-Fachkräfte im Beratungsgespräch ein entsprechender Bedarf festgestellt wird, wird eine Vermittlung in weiterführende Hilfen, zum Beispiel in die Jugenddrogenberatungs- beziehungsweise Suchtberatungs- und -behandlungsstelle, in eine Erziehungsberatungsstelle, den Allgemeinen Sozialen Dienst oder eine psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung (ambulant/stationär), empfohlen. „**HaLT-proaktiv**“ widmet sich dem Auf- und Ausbau sowie der Pflege von Netzwerken von Partnern im Bereich der universellen Prävention auf kommunaler Ebene. Durch eine konsequente Einhaltung des Jugendschutzes und der Sensibilisierung der Öffentlichkeit einhergehend mit der Vergegenwärtigung der Vorbildwirkung von Erwachsenen soll riskantes Rauschtrinken bereits im Vorfeld verhindert werden. Hierzu werden unter anderem Schulungen und Workshops zum Thema Jugendschutz angeboten und Informationsmaterialien, zum Beispiel Handreichungen, Plakate und Flyer, zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2019 begann ein umfangreicher Umstrukturierungsprozess des Projekts. Der bis zum 30. Juni 2019 auf Grundlage der Landesrahmenvereinbarung zu HaLT in Sachsen durch die beteiligten Krankenkassen bezuschusste reaktive Baustein wurde nach inhaltlichen und strukturellen Veränderungen des Projekts (unter anderem

Überführung in eine Modulstruktur, Erweiterung der Zielgruppe auf 18- bis 21-Jährige sowie der Zugangswege ins Projekt, neue Module) in die Finanzierungsstrukturen des GKV-Bündnis für Gesundheit überführt. Seit 2021 besteht grundsätzlich bundesweit ebenso die Möglichkeit, Fördermittel des GKV-Bündnisses für Gesundheit für den Bereich des Qualitätsmanagements zu beantragen.

Im Freistaat Sachsen wird das Projekt an zwei Standorten (Dresden und Leipzig) durchgeführt und gemeinsam vom SMS, den teilnehmenden Städten sowie dem GKV-Bündnis für Gesundheit koordiniert, durchgeführt und gefördert.

In Dresden wird das „HaLT“-Projekt seit dem Jahr 2008 als ein gemeinsames Angebot von der Diakonie Dresden, dem Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt, dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und der Landeshauptstadt Dresden, Bereich Suchtkoordination, umgesetzt.

In Leipzig wird „HaLT“ seit 2010 durchgeführt. Hier kooperieren auf kommunaler Ebene die Stadt Leipzig, Bereich Suchtbeauftragte, mit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Leipzig und der Diakonie Leipzig.

Der Standort Dresden arbeitet dabei auf Basis von Schweigepflichtentbindungserklärungen; der Standort Leipzig im Rahmen einer Konsiliarvereinbarung mit der Klinik.

Den nachfolgenden Abbildungen sind die Erreichungszahlen der beiden sächsischen Standorte für die Jahre 2020 bis 2022 zu entnehmen. Zu berücksichtigen ist, dass das Projekt im Zuge des Umstrukturierungsprozesses auf Bundesebene am Standort Leipzig zum 1. Februar 2020 neu aufgenommen wurde. Aufgrund der Corona-Pandemie pausierte das Projekt hier vom 16. März 2020 bis 10. Juli 2020. Am Standort in Dresden pausierte das Projekt aufgrund der Umstrukturierung bis Oktober 2020. Es konnte an diesem Standort wegen der Corona-Pandemie-Maßnahmen, insbesondere im 1. Halbjahr des Jahres 2021, nur eingeschränkt durchgeführt werden.

Abbildung 36: Erreichungszahlen „HaLT“ 2020–2022, Standort Leipzig. Quelle: Stadt Leipzig

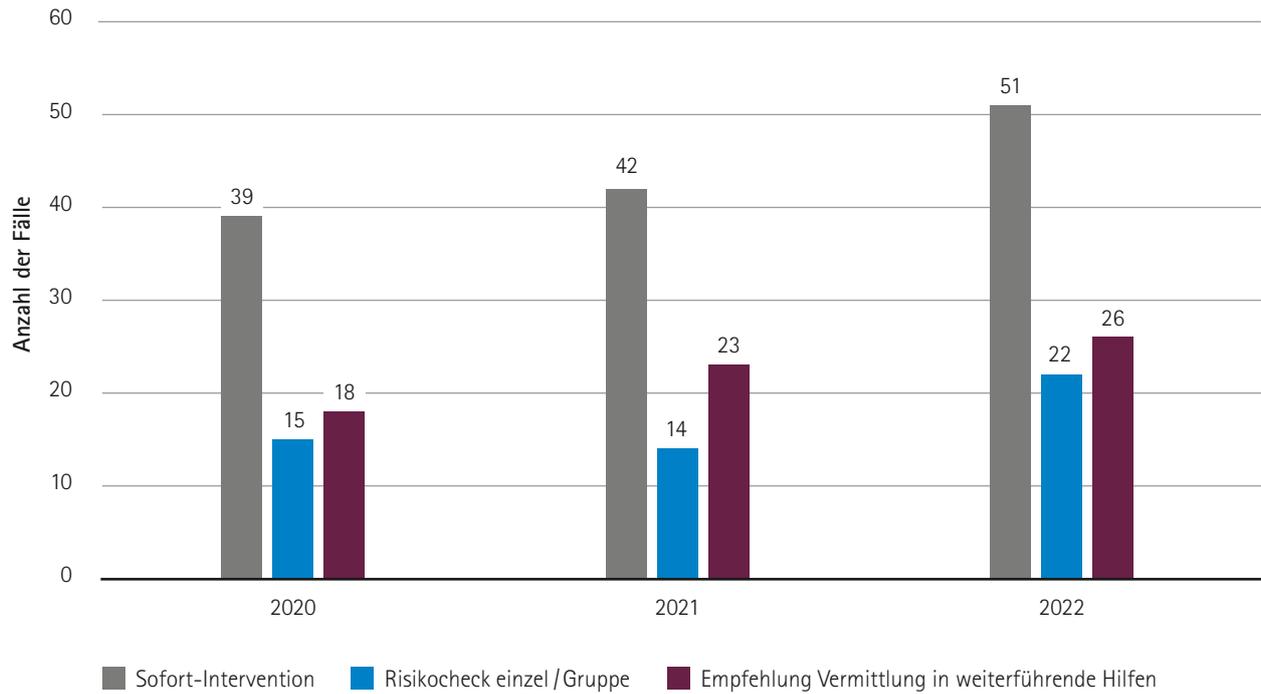
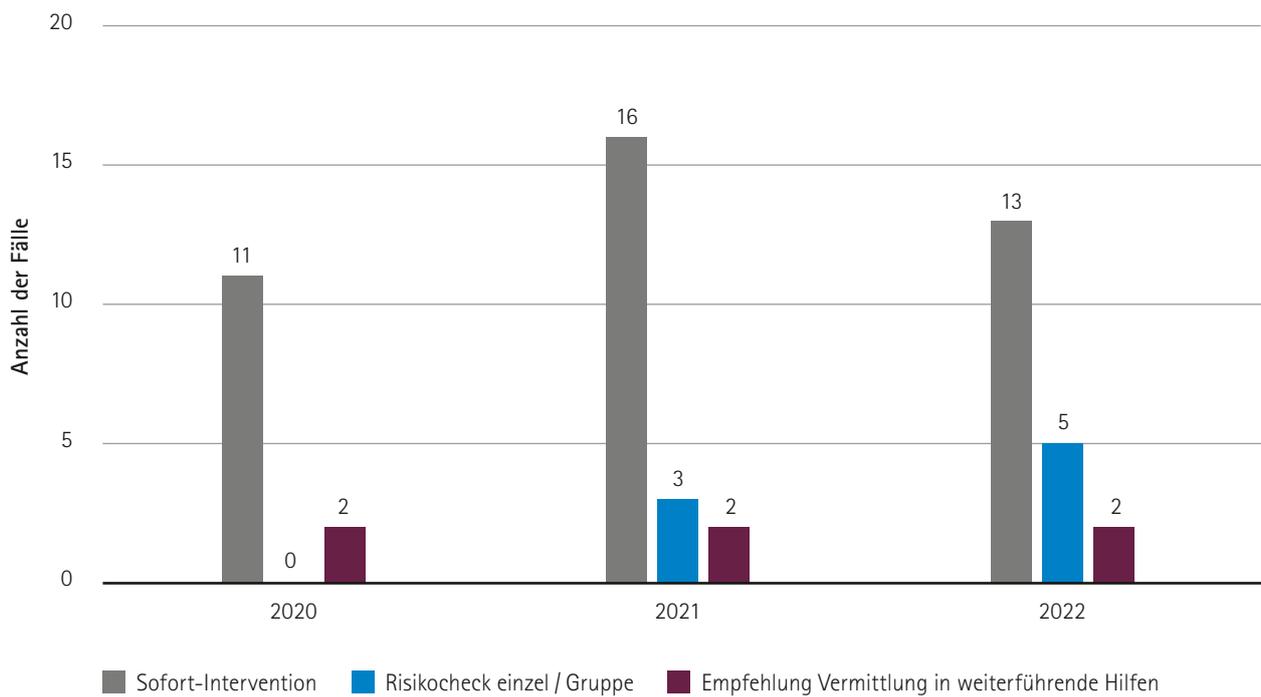


Abbildung 37: Erreichungszahlen „HaLT“ 2020 bis 2022, Standort Dresden. Quelle: Stadt Dresden



Zielgruppe: Jugendliche und junge Erwachsene

„FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“

Das Projekt „FreD“ ist ein Ansatz der Kurz- und Frühintervention und richtet sich an junge Menschen, die aufgrund eines übermäßigen Alkohol- oder Drogenkonsums in der Schule, am Arbeitsplatz, im familiären Umfeld, in Kliniken oder polizeilich auffällig geworden sind und möglicherweise am Beginn einer manifesten Suchterkrankung stehen.

Der Zugang zum Projekt kann sowohl auf freiwilliger Basis als auch durch Auflagen einer Staatsanwaltschaft erfolgen. Das Programm bietet den jungen Menschen in Form einer allgemein gesundheitsbezogenen Intervention zunächst die Möglichkeit, ihr Substanzkonsumverhalten in Gruppengesprächen in einem geschützten Rahmen zu reflektieren. Der Kurs umfasst einen Zeitrahmen von acht Stunden, die auf zwei bis vier Abende verteilt sind.

An folgenden Standorten werden „FreD“-Kurse angeboten: Diakonisches Beratungszentrum Vogtland gGmbH, Suchtberatung AWO Bautzen, Klinikum Chemnitz gGmbH, Diakonie Dresden, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Sozialteam Görlitz,

Diakonie Hoyerswerda, Zentrum für Drogenhilfe Leipzig, Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH Mittweida, Suchtberatung DRK Reichenbach, Hillersche Villa gGmbH Zittau.

Einmal jährlich wird ein sächsischer „FreD“-Fachaustausch in Verantwortung der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen durchgeführt.

2022 standen der Erfahrungsaustausch zu pandemiebedingten Herausforderungen (zum Beispiel die Durchführung von Gruppenangeboten unter den jeweils geltenden Hygienebestimmungen) sowie Fragen zur geplanten regulierten Cannabisfreigabe im Mittelpunkt des Fachaustausches der sächsischen „FreD“-Standorte. Befürchtungen, dass die kontrollierte Abgabe von Cannabis die strafrechtlichen Zuweisungen von „FreD“-Teilnehmerinnen und Teilnehmern hemmen könnte, wurden dahingehend ausgeräumt als der „FreD“-Zugang über eine Einbettung des Projektes in den schulischen Kontext ausgebaut werden sollte.

Beispiele regionaler Projekte – gefördert mit Mitteln der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe

„SafeDD – Straßensozialarbeit für Erwachsene Team Dresden“

Das Projekt „SafeDD“ der SZL Suchtzentrum gGmbH ist ein suchtspezifisch arbeitendes Streetwork-Projekt in Dresden, bei dem eine niedrigschwellige, aufsuchende und sozialraumorientierte Begleitung von Menschen in herausfordernden Lebenslagen angeboten wird. Es richtet sich an Substanzen konsumierende und/oder obdachlose Erwachsene, die sich regelmäßig im öffentlichen Raum aufhalten. Zu den Zielen des Projektes gehören unter anderem die

Förderung der Autonomie und Selbstbestimmung sowie die Unterstützung der Personen auf dem Weg zur selbstbestimmten Gestaltung ihres Alltags und der Bewältigung von Herausforderungen. Für das Jahr 2022 verzeichnet das Projekt 1.273 Erstkontakte und 3.223 Folgekontakte in den Dresdner Gebieten Altstadt, Neustadt, Friedrichstadt, Gorbitz und Prohlis.³⁴

„KAM Meißen – Kontakt- und Anlaufstelle sowie Beschäftigungsprojekt für suchtmittelgebrauchende und -missbrauchende Menschen und ihre Angehörigen in Meißen und Großenhain“ in Trägerschaft der Produktionsschule Moritzburg gGmbH

KAM ist ein Projekt mit unkompliziertem Erstkontakt durch offene Sprechstunden für Suchtmittelgebrauchende und Angehörige. Orientiert an den individuellen Bedarfslagen wird Hilfestellung sowohl direkt vor Ort als auch aufsuchend angeboten. Die Hilfe umfasst zum Beispiel Begleitung zu Ärztinnen und Ärzten und Kliniken, Hilfe bei Wohnungssuche, Vermittlung in Arbeits- und Beschäftigungsprojekte. Die Arbeit erfolgt in enger Kooperation mit den Ämtern und Behörden des Landkreises Meißen. Im Jahr 2022 konnten zum

Beispiel 23 Klienten zur qualifizierten Entzugsbehandlung überwiesen werden und haben erfolgreich eine Entgiftung absolviert; 18 Klienten konnten eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen und fünf Klienten konnten nach der Obdachlosigkeit eine eigene Wohnung beziehen und werden betreut, vier Klienten wurden in kommunale Beschäftigungs-/Arbeitsgelegenheiten vermittelt.³⁵

34 SZL Suchtzentrum gGmbH, Projektbericht 2022, unveröffentlicht; vorzulegen im Rahmen der Zuwendung über die FRL PsySu

35 Produktionsschule Moritzburg, Projektbericht 2022, unveröffentlicht; vorzulegen im Rahmen der Zuwendung über die FRL PsySu

6.4 Angebote der Fortbildung und Qualifizierung der Fachkräfte

Suchtprävention, die sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert, muss sich mit dem Thema Qualität und damit verbunden, mit der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit ihrer Interventionen und Maßnahmen auseinandersetzen. Die Tatsache, dass die Wirkung von Suchtprävention zumeist schwer und nur mittel- bis langfristig messbar ist, stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Die Qualität wird wesentlich durch die Qualifikationen der

Akteure der Suchtprävention bestimmt und ist die Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung der Maßnahmen, die letztendlich zu den gewünschten Ergebnissen führen sollen.

Nachfolgend sind beispielhaft Angebote der Fortbildung und Qualifizierung auf Landesebene genannt:

6.4.1 Studiengang Präventionsmanagement

In Zusammenarbeit von Technischer Universität (TU) Chemnitz, dem LPR und dem Institut B3 e.V. werden seit dem Jahr 2019 die Studiengänge Präventionsmanagement zum Master oder Bachelor of Arts als berufsbegleitendes Studium angeboten. Zielgruppe sind insbesondere Mitarbeitende der Verwaltungen der Kommunen, des

Landes sowie von sozialen Organisationen und freien Trägern. Das Studium soll den Teilnehmenden ermöglichen, den sich permanent ändernden Anforderungen einer professionellen Präventionsarbeit, zum Beispiel in der Suchtprävention, gerecht zu werden.³⁶

6.4.2 Beccaria-Qualifizierungsprogramm

Mit dem Beccaria-Qualifizierungsprogramm „Fachkraft für Kriminalprävention“ stellt der LPR, mit freundlicher Genehmigung des LPR Niedersachsen, den Kommunen und weiteren Interessierten ein Fortbildungsangebot zur Verfügung. Die Fortbildung konzentriert sich schwerpunktmäßig auf den Bereich Kriminalprävention, ist aber

grundsätzlich auch für Teilnehmende aus anderen Präventionsbereichen, zum Beispiel der Suchtprävention geeignet. Die Teilnehmenden sind am Ende des Qualifizierungsprogramms in der Lage, Präventionsprojekte unter Hinzuziehung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und Daten zu entwickeln sowie umzusetzen.³⁷

6.4.3 Ausbildung zur „Betrieblichen Ansprechperson für Suchtfragen“

In Betrieben und Behörden ergänzen „Betriebliche Ansprechpersonen für Suchtfragen“ die durch Dienstvereinbarungen „Suchtprävention“ vorgegebenen Möglichkeiten des innerbetrieblichen Umgangs mit suchtgefährdeten Beschäftigten. Sie stehen nach dieser Ausbildung für betroffene Beschäftigte, Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzte als Ansprechperson zur Verfügung. Ihr Angebot

von vertraulichen Informations- und Beratungsgesprächen mit betroffenen Beschäftigten im beruflichen Kontext kann erfahrungsgemäß ein Anstoß für einen Veränderungsprozess sein, da der Erhalt des Arbeitsplatzes bei den betroffenen Beschäftigten meist einen hohen Stellenwert besitzt. Die Ausbildung erfolgt durch die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen.

6.4.4 Methodenworkshop „Suchtprävention mit Jugendlichen“

Seit einigen Jahren bietet die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen einen Methodenworkshop „Suchtprävention mit Jugendlichen“ für Personen, die in ihrer täglichen Arbeit mit Jugendlichen zu tun haben, an. Die Teilnehmenden erhalten im Rahmen dieser Schulung einen Input zu wirksamer Suchtprävention und lernen Methoden zur suchtpreventiven Arbeit kennen. Schwerpunkt der Schulung sind Methoden zu den Themen Suchtmittel und

süchtige Verhaltensweisen, Suchtentwicklung, Funktionalität von Suchtmittelkonsum, rechtliche Aspekte und Lebenskompetenz. Der Austausch untereinander fördert die Motivation des selbstständigen Ausprobierens verschiedener Methoden mit der Zielgruppe und gibt Ideen zu deren Anpassung. Die Methodenworkshops wurden in unterschiedlichen sächsischen Regionen durchgeführt.

³⁶ Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.asskomm.sachsen.de/aus-fortbildung-4037.html>

³⁷ *ibid.*

6.5 Corona-Pandemie – Erfahrungen der Angebote und Projekte

Zahlreiche Angebote und Projekte der Suchtprävention konnten ihre Arbeit durch ein verstärktes Angebot von Online-Formaten auch in den Monaten des Corona-Pandemie bedingten Lockdowns fortsetzen. Voraussetzung dafür war jedoch, dass die digitale Infrastruktur zur Verfügung stand und seitens der Fachkräfte und Adressaten der Angebote entsprechende Kompetenzen zur Nutzung vorhanden waren.

Eine Auswertung der Erfahrungen zur Nutzung digitaler Angebote erfolgte unter anderem im Landesfachausschuss Suchtprävention des LPR. Folgendes Fazit kann gezogen werden:

- Onlineformate sind für Kinder und Jugendliche eher nicht geeignet. Für diese Zielgruppe sollten Präsenzangebote durchgeführt werden.
- Positive Erfahrungen wurden hinsichtlich der Teilnahme bei online durchgeführten Elternabenden gesammelt. Die digitale Teilnahme

erlaubt den Eltern eine höhere zeitliche Flexibilität, da Anfahrtswege entfallen und die Zugangsschwelle niedriger liegt, weil zum Beispiel auch ohne eingeschaltete Kamera eine Teilnahme an den Veranstaltungen möglich ist.

- Die Erfahrungen bei Fortbildungsveranstaltungen zeigen Vor- und Nachteile digitaler und Präsenzveranstaltungen. Einerseits entfallen Anfahrtswege, was bei sachsenweiten Veranstaltungen ein wichtiger Zeitfaktor sein kann. Andererseits können bei einem persönlichen Treffen Wissen und Erfahrungen untereinander besser ausgetauscht und reflektiert werden.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich digitale Formate in der suchtpreventiven Arbeit etabliert haben und eine wichtige Ergänzung zielgruppengerechter Arbeit sein können.

7 Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen im Freistaat Sachsen

7.1 Ziele und Versorgungsstrukturen der Suchthilfe

7.1.1 Verwendete Indikatoren und Datenquellen

Die Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen in den Bereichen der ambulanten und stationären Suchthilfe Sachsens³⁸ wird anhand folgender Datenquellen beschrieben:

- Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenbände für Sachsen,
- Ergänzend: Daten der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS),
- Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), Datentabellen für Sachsen und Bundesvergleich,
- Daten des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen,
- Daten der AOK PLUS zu Leistungen für Versicherte in Sachsen.

Die DSHS ist im Hinblick auf die soziodemographischen und Behandlungsdaten sehr ausdifferenziert. Sie bezieht sich auf Fälle, wobei eine Person ausnahmsweise mehrere Fälle auslösen kann (Doppelzählung zum Beispiel bei Wechsel der Beratungsstelle oder bei Parallelbehandlung in mehreren Einrichtungen). Die herangezogenen DSHS-Tabellenbände beziehen ausschließlich Zugänge (neue Fälle eines Jahres) und Beender (Fälle, deren Behandlung im Berichtsjahr abgeschlossen wurde) ein. An der Erhebung der DSHS haben sich die SBB nach § 8a SächsPsychKG verpflichtend zu beteiligen. Die Daten der SLS sind Totalerhebungen aus allen SBB im Freistaat Sachsen.

Für den Abschnitt zur stationären Versorgung wurden die Daten des Statistischen Landesamtes Sachsen genutzt, die in einigen Aspekten durch Angaben aus den Krankenhausstatistiken der GBE (erstellt durch das statistische Bundesamt in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut in Verantwortung des Bundesministeriums für Gesundheit, BMG) ergänzt wurden.

Um auch die vertragsärztliche Versorgung im Suchthilfebereich berücksichtigen zu können, wurden zusätzlich Daten der AOK PLUS einbezogen, welche Aufschlüsse über die Verteilung der einzelnen Facharztgruppen bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörungen und substanzinduzierten Störungen geben können. Diese Daten sind insofern nicht repräsentativ für das ganze Bundesland, da in Sachsen zum Stichtag 1. Juli 2023 circa 60 % der gesetzlich Versicherten bei der AOK PLUS versichert waren und deren Versichertenstruktur soziodemografische und gesundheitsbezogene Abweichungen von der übrigen Population der Versicherten aufweisen kann.

Um die Entwicklung der vergangenen Jahre darstellen zu können, wurden die Daten ab dem Jahr 2017 abgebildet. Für die Arbeit der SBB lagen die Daten 2017 aufgrund der Überarbeitung des Kerndatensatzes der DSHS und damit notwendigerweise einhergehender Software-Umstellung nicht vollständig zur Verfügung. Deshalb erfolgt die Auswertung in diesem Bericht ab dem Jahr 2018.

38 Daten des Suchtkrankenhilfesystems erlauben versorgungsepidemiologische Aussagen über diejenigen Personen, die Hilfe in Anspruch nehmen (Behandlungsprävalenz). Aussagen über Verbreitung von problematischem Konsum oder Substanzkonsumstörung in der Gesamtbevölkerung (wahre Prävalenz, Kapitel 3) können aus den Versorgungsdaten nicht abgeleitet werden. Hinsichtlich der Interpretation von Trends sind dabei folgende Limitierungen zu beachten: Ein Anstieg oder Rückgang der Anteile bestimmter Hauptdiagnosegruppen in der Versorgung geht nicht notwendigerweise mit einem Anstieg oder Rückgang in der wahren Häufigkeit des Substanzkonsums in der Bevölkerung einher. Einige Konsumentengruppen finden möglicherweise häufiger oder schneller ins Suchthilfesystem als andere. Trends wie beispielsweise ein Rückgang in der Behandlungshäufigkeit können auch auf andere Faktoren als auf veränderten Versorgungsbedarf zurück zu führen sein (zum Beispiel verändertes Inanspruchnahmeverhalten, diagnostische Aufmerksamkeit oder Kapazitätsgrenzen auf Anbieterseite).

7.1.2 Ziele der Suchtversorgung

Übergeordnetes Ziel der Suchtkrankenhilfe ist es, problematischen und riskanten Suchtmittelkonsum, substanzbezogene Störungen und Verhaltenssuchte frühzeitig zu erkennen und mit den passenden Angeboten zu versorgen, um individuelle und gesellschaftliche Risiken und Folgeschäden zu minimieren. Weiterhin sollen Patientinnen und Patienten sowie Angehörige bedarfsbezogen und umfassend über Behandlungsmöglichkeiten und Hilfestrukturen sowie über Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben und beim Wohnen informiert und zur Inanspruchnahme indizierter Maßnahmen motiviert werden.

Die medizinisch-psychozialen Beratungs- und Behandlungsangebote definieren ihre Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche unter anderem durch die jeweils bestehende Therapieindikation und die mit dem Betroffenen gemeinsam vereinbarten Therapieziele. Die Therapieindikationen und -ziele werden je nach Problem- und Risikokonstellation individuell bestimmt und umfassen unter anderem:

- Schadensbegrenzung (harm reduction): notfall- und intensivmedizinische Überlebenseicherung; Gesundheitssicherung, Verhinderung von somatischen und psychischen Folgeschäden oder

Erkrankungen und psychosozialen Folgeproblemen durch Entgiftung/Entzugstherapie;

- Entwöhnung mit dem Ziel der dauerhaften Abstinenz beziehungsweise eines kontrollierten Konsums oder einer Phasen-Abstinenz (letztere zum Beispiel Schwangerschaft, Krankheitsepisoden) oder einer situationsbezogenen Abstinenz (unter anderem im Straßenverkehr, bei einer Maschinenbedienung);
- Rehabilitation: Erhalt der Erwerbsfähigkeit, Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitstagen und Krankenhausaufenthalten;
- Reintegration und Partizipation: langfristige Sicherung persönlicher Autonomie sowie sozialer, beruflicher und gesellschaftlicher Teilhabe sowie
- Verhinderung von Schäden bei anderen Personen (Ungeborene, Kinder, Familienangehörige, soziales Umfeld, Gesellschaft, Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer).

Die Versorgungsprozesse sind wiederum an bestimmte Strukturen (Einrichtungen) und Settings (ambulant, teilstationär, stationär) sowie an die Fachexpertise der jeweiligen beteiligten Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und andere) gebunden.

7.1.3 Versorgungsstrukturen der Suchtkrankenhilfe in Sachsen

Das Hilfesystem für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen umfasst komplexe, vielfältige und differenzierte Angebote an spezialisierten sowie unspezifischen Hilfs-, Unterstützungs- und Behandlungsleistungen in verschiedenen Sektoren. Diese arbeiten in unterschiedlicher Kostenträgerschaft und mit unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen.

Das Suchthilfesystem beinhaltet das primär auf die individuelle Suchtstörung bezogene medizinische und psychosoziale Beratungs- und Behandlungssystem (Suchtberatung, notfallmedizinische Maßnahmen, Entzugsbehandlung, Entwöhnungsbehandlung in der ambulanten und stationären Rehabilitation einschließlich Nachsorge,

komplementäre Einrichtungen, Selbsthilfe) einerseits und ein breites Spektrum von begleitenden und kooperierenden Hilfesystemen mit besonderen Aufgabenstellungen, Kompetenzen und Verantwortungsbereichen (zum Beispiel Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Arbeitslosenhilfen) andererseits. Die individuellen Inanspruchnahmen des und die Wege durch das Versorgungssystem sind vielfältig. Ein prototypischer Weg ist der Kontakt zum Hilfesystem (zum Beispiel über die SBB oder eine notfallmedizinische Behandlung auf Grund einer akuten Intoxikation) gefolgt von Entzugsbehandlung, Entwöhnungsbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation und Nachsorgemaßnahmen sowie Maßnahmen der beruflichen und sozialen Teilhabe (Abbildung 38).

Abbildung 38: Der Weg durch das medizinische Suchthilfesystem in prototypischen Phasen. Quelle: TU Chemnitz, eigene Darstellung



7.2 Angebote der ambulanten Suchtversorgung in Sachsen

Das ambulante Suchtversorgungssystem im Freistaat Sachsen umfasst die SBB sowie medizinische und psychotherapeutische sowie psychosoziale Strukturen in öffentlicher und privater Trägerschaft.

7.2.1 Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)

Die SBB sind sowohl Anlaufstellen für riskant, missbräuchlich oder abhängig Konsumierende und Personen mit verhaltensgebundenen Störungen und Süchten, als auch für Angehörige und weitere Bezugspersonen von Betroffenen. Neben der Beratung gehören unter anderem die Vorbereitung weiterführender Behandlungen, Nachsorgeleistungen oder die psychosoziale Begleitung bei Substitution zu ihren Aufgaben. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, übernehmen sie eine wichtige Funktion in der Vernetzung mit anderen Hilfe- und Wohnangeboten sowie dem stationären Sektor.

Nach § 6 des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) sind die Landkreise und Kreisfreien Städte im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit für die Gewährung und Koordinierung von Hilfen für Menschen mit einer Suchterkrankung zuständig und haben SBB einzurichten. Diese gehören zu den gemeindepsychiatrischen Verbänden.

Insgesamt standen im Jahr 2022 im Freistaat Sachsen 47 SBB mit 26 Außenstellen zur Verfügung.³⁹ Im Jahr 2022 waren die Fachkraftstellen mit insgesamt 195 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) ausgestattet. Das entspricht sachsenweit einem Versorgungsgrad von einer Fachkraft pro 20.900 Einwohnern, wobei regionale Unterschiede zu verzeichnen sind. So stehen zum Beispiel in den Kreisfreien Städten mehr Fachkräfte zur Beratung und Begleitung für Betroffene und deren Angehörigen zur Verfügung.

Der Freistaat Sachsen beteiligt sich an der Finanzierung der kommunalen Angebote der Suchthilfe auf Grundlage der Sächsischen Kommunalpauschalenverordnung (SächsKomPauschVO) und fördert Maßnahmen im Bereich der Suchthilfe auf Grundlage der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe. Die jährlichen Förderbeträge können der Anlage 3 entnommen werden.

39 SLS, Sucht 2022. Bericht der Suchthilfe in Sachsen, S. 40 ff.

7.2.1.1 Betreute Klientinnen und Klienten in den SBB: Fallzahlen und Diagnosen

Fallzahlen: Insgesamt wurden in den sächsischen SBB von 2018 bis 2021 jährlich zwischen 17.000 und 20.000 Fälle (ohne Einmalkontakte) betreut.⁴⁰ Der Rückgang der Gesamtzahl der betreuten Fälle (ohne Einmalkontakte) von 20.028 Fälle im Jahr 2020 auf 17.790

Fälle im Jahr 2021 ist möglicherweise auch auf eingeschränkte Fachkraftkapazitäten aufgrund Corona-Pandemie bedingter Fehlzeiten durch Erkrankung, Quarantäne oder fehlender Kinderbetreuung in Verbindung mit der Beachtung notwendiger Hygienevorschriften zurückzuführen.⁴¹ Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten. Der Anteil von Frauen im Berichtszeitraum hat von 31,7 % (2018) auf 32,4 % (2021) leicht zugenommen (Tabelle 5).

Tabelle 5: Entwicklung der Fallzahlen des Gesamtklientels und Geschlechterverteilung. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Jahr	2018	2019	2020	2021
Anzahl	16.870	19.060	20.028	17.790
Anteil Männer	68,2 %	69,0 %	68,5 %	67,5 %
Anteil Frauen	31,7 %	30,9 %	31,4 %	32,4 %

Der Anteil der Einmalkontakte betrug nach Angaben der SLS im Berichtszeitraum durchschnittlich etwa 4.600 Klientinnen und Klienten pro Jahr. Der Anteil von Angehörigen und Bezugspersonen unter der SBB-Klientel lag 2021 bei 6 %, davon knapp die Hälfte (46 %) im

Zusammenhang mit illegalen Drogen.⁴² Die Anzahl der Kontakte für die verschiedenen Hauptdiagnose-Gruppen in den SBB ist in Tabelle 6 dargestellt.⁴³

Tabelle 6: Anzahl der Kontakte in der SBB nach Hauptdiagnose im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose	Anzahl der Kontakte				Mittelwert
	2–5	6–10	11–29	>30	
Alkohol	40,1 %	21,3 %	24,9 %	13,6 %	21,4
Opioide	36,8 %	18,0 %	25,7 %	19,5 %	18,3
Cannabinoide	56,2 %	23,6 %	15,1 %	5,2 %	9,3
Stimulanzien	43,3 %	20,5 %	24,6 %	11,6 %	14,1
Gesamt	44,8 %	21,5 %	22,4 %	11,3 %	15,7

Anmerkung: n=8.959 Beender 2021

Verteilung der Hauptdiagnosen (HD): Mehr als jede zweite HD in der sächsischen SBB (2018: 56,6 %, 2021: 52,7 %) entfiel auf alkoholbezogene Störungen, gefolgt von illegalen Drogen (2018: 37,2 %, 2021: 39 %) und – mit deutlichem Abstand – von Multiplem Substanzkonsum (2018: 1,5 %; 2021: 4,0 %). Die HD Pathologisches

Spielen, exzessive Mediennutzung sowie andere Gründe sind nachrangig. (Abbildung 39).⁴⁴ Dies kann dadurch bedingt sein, dass die Ressourcen unverändert sind und die Nachfrage deshalb nicht adäquat bedient werden kann.

40 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018–2021, Tab. 1.01

41 SLS, Sucht 2021. Bericht der Suchthilfe in Sachsen, S. 2, 20

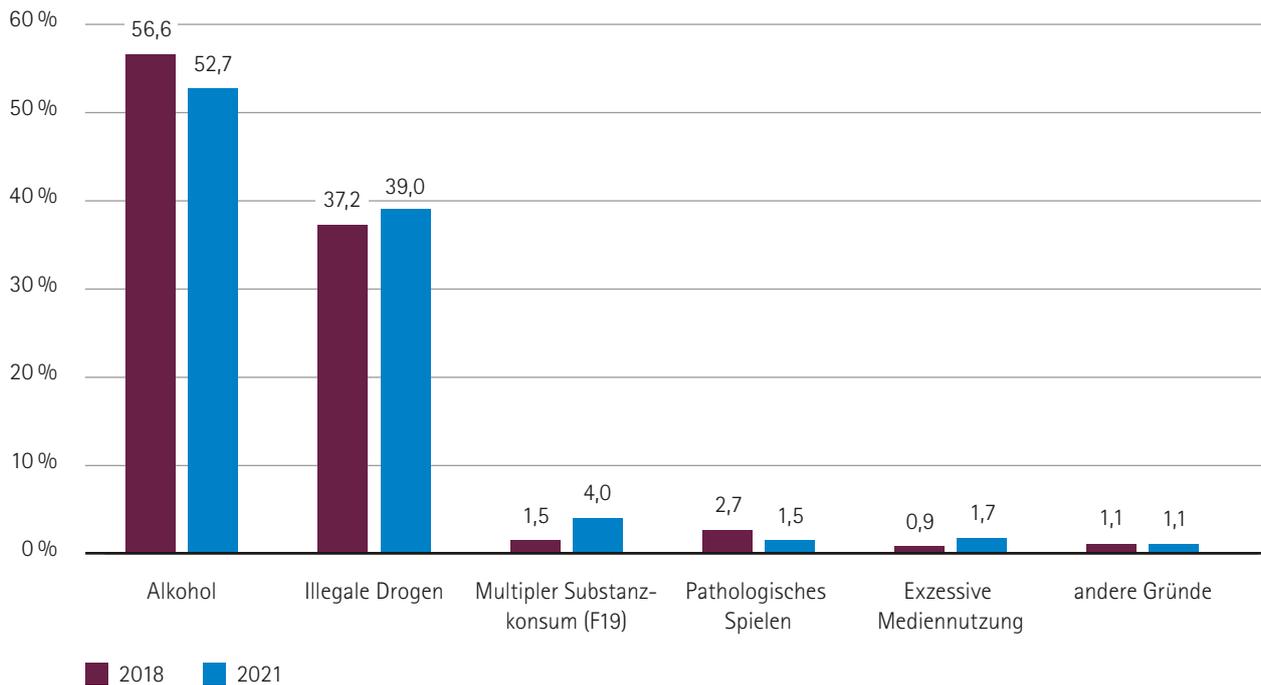
42 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 1.01 und Tab. 1.04

43 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 6.02

44 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018, 2021, Tab. 3.01

Abbildung 39: Verteilung der Hauptdiagnosen in der SBB (n=8.014, Zugänge 2018; n=8.710, Zugänge 2021).

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

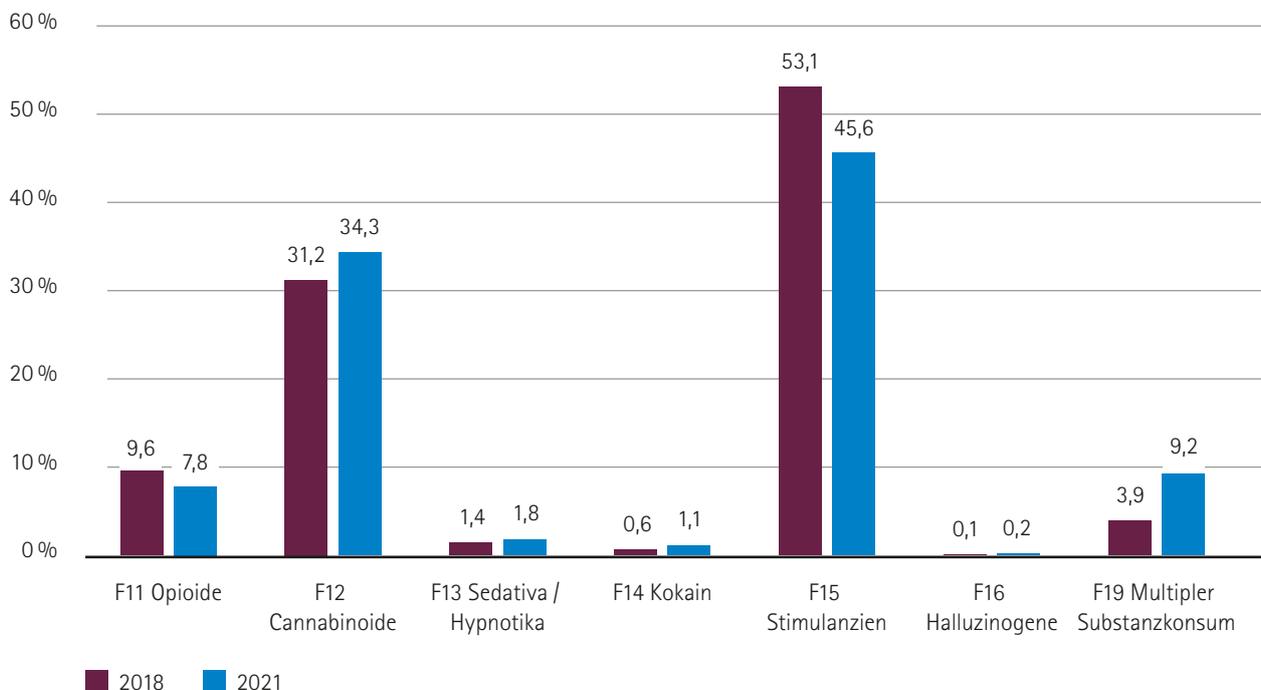


Verteilung innerhalb der illegalen Drogen mit Multipler Substanzkonsum: Unter den Störungen durch illegale Substanzen entfällt der größte Anteil der HD auf Stimulanzien (2018: 53,1 %, 2021: 45,6 %), gefolgt von Cannabinoide (2018: 31,2 %, 2021: 34,3 %)

und – mit deutlichem Abstand – von Multipler Substanzkonsum (2018: 3,9 %, 2021: 9,2 %) sowie Opioiden (2018: 9,6 %, 2021: 7,8 %). Sedativa/Hypnotika, Kokain und Halluzinogene spielen eine untergeordnete Rolle (Abbildung 40).⁴⁵

Abbildung 40: Verteilung der Hauptdiagnosen in der ambulanten SBB für den Bereich illegale Substanzen und Multipler Substanzkonsum (n=3.099, Zugänge 2018 beziehungsweise n=3.743, Zugänge 2021).

Quelle Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen



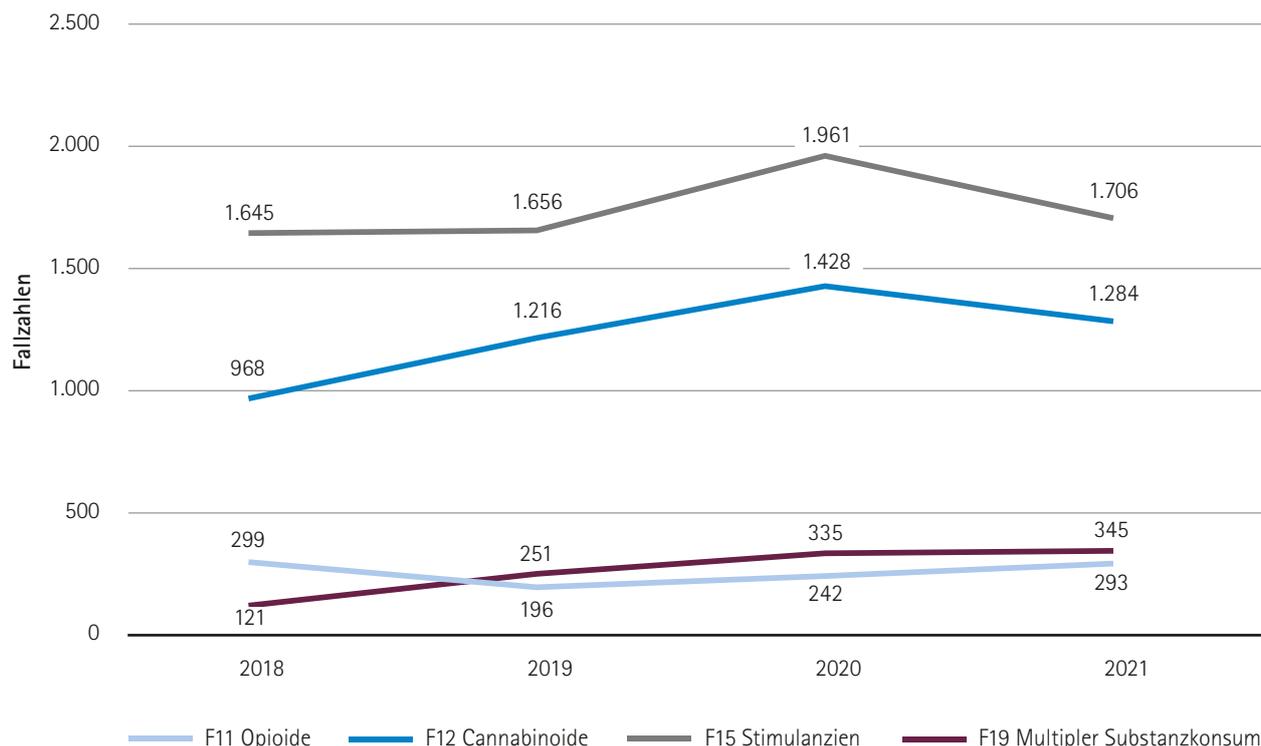
⁴⁵ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018, 2021, Tab. 3.01

Pathologisches Glücksspiel und exzessive Mediennutzung: Im Jahr 2021 wurden 135 Zugänge mit einer HD Pathologisches Spielen (1,5 %) sowie 145 Zugänge mit einer HD exzessive Mediennutzung (1,7 %) in den sächsischen SBB betreut. Die Inanspruchnahme einer SBB auf Grund exzessiver Mediennutzung ist von 269 Fällen (2019) kontinuierlich auf 286 Fälle (2021) um 6 % gestiegen.

Entwicklungstrends: Der Anteil der HD Alkohol ist von 4.538 (2018) auf 4.591 (2021) leicht gestiegen. Bei der HD illegale Drogen hat sich der Anteil von 2.978 (2018) auf 3.398 (2021) um 14 % erhöht.

Der Anteil der HD Multipler Substanzkonsum ist von 121 Fällen (2018) fast um das Dreifache auf 345 (2021) gestiegen (Abbildung 41).⁴⁶ Die HD Stimulanzien ist nach einem Anstieg um 18 % von 1.656 (2019) auf 1.961 (2020) im Jahr 2021 wieder zurückgegangen. Der Anteil an HD Cannabinoide ist ebenfalls nach einem Anstieg um 17 % von 1.216 Fällen (2019) auf 1.428 (2020) im Jahr 2021 wieder gesunken. Bei der HD Opioiden ist nach einem Rückgang von 299 (2018) auf 196 Fälle (2019) wieder ein Anstieg auf vergleichbare Fallzahlen wie zu Beginn des Berichtszeitraums zu verzeichnen.

Abbildung 41: Entwicklung der absoluten Fallzahlen im Bereich illegaler Drogen und Multipler Substanzkonsum in der ambulanten SBB nach Hauptdiagnose, 2018–2021 (Zugänge). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen



Im Berichtszeitraum nahmen die Fallzahlen im Bereich des Pathologischen Spielens von 215 (2018) auf 135 (2021) um 37 % ab.

7.2.1.2 Soziodemographische Merkmale der Klientinnen und Klienten

Geschlecht: In allen HD-Gruppen dominieren die Fälle mit männlichen Klienten gegenüber weiblichen Klientinnen, am stärksten bei

der exzessiven Mediennutzung (89 % vs. 10 %) und Pathologischem Spielen (85 % vs. 15 %), etwas geringer bei Cannabinoiden (76 % vs. 23 %), Opioiden (73 % vs. 27 %), Alkohol (72 % vs. 28 %) sowie Stimulanzien (67 % vs. 33 %) (Abbildung 42).⁴⁷ Bei folgenden HD-Gruppen sind mit einem sehr geringen Anteil ebenfalls Klienten unbestimmten Geschlechts vertreten: Exzessive Mediennutzung (1,4 %), Cannabinoide (0,7 %) sowie Alkohol und Stimulanzien (jeweils 0,1 %).⁴⁸

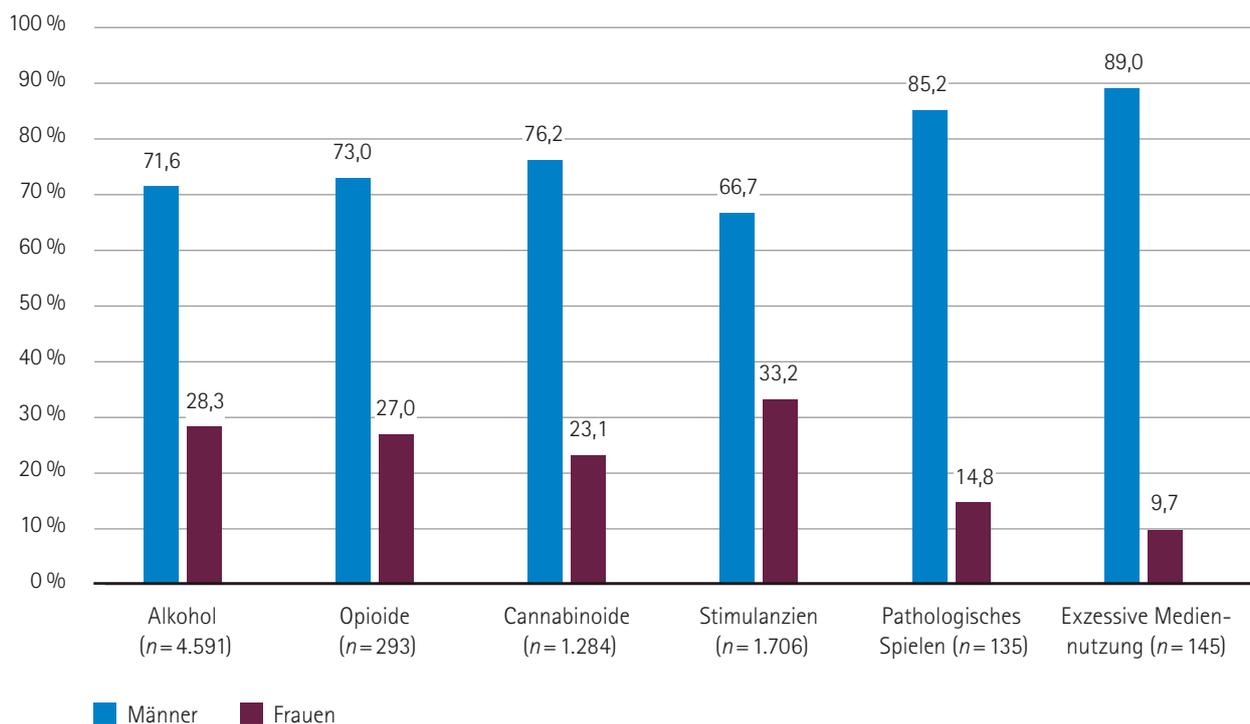
⁴⁶ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018–2021, Tab. 3.01

⁴⁷ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.01

⁴⁸ ibid.

Abbildung 42: Geschlechtsverteilung der SBB-Fälle nach Hauptdiagnose (Zugänge 2021).

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen



Alter bei Betreuungsbeginn: Die Gruppe der Fälle mit einer HD Alkohol weist den höchsten Altersdurchschnitt zu Betreuungsbeginn auf (46 Jahre), gefolgt von der Gruppe der Fälle mit HD Opioiden (37 Jahre), HD Stimulanzien (31 Jahre) und HD Cannabinoiden (24 Jahre)

(Tabelle 7).⁴⁹ Gleichzeitig ist bei Cannabinoiden ein besonders großer Anteil an Fällen von unter 18-jährigen Klientinnen und Klienten (21 %) zu verzeichnen. Diese Ergebnisse für Sachsen sind seit dem Jahr 2017 in etwa gleichbleibend.

Tabelle 7: Altersdurchschnitt der SBB-Fälle zu Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose im Jahr 2021.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose	Altersdurchschnitt	Anteil <18
Alkohol	45,6	1,5 %
Opioiden	36,5	2,1 %
Cannabinoide	23,9	21,4 %
Stimulanzien	31,4	3,8 %

Anmerkung: n=9.308, Zugänge 2021

Die Altersverteilungen der am häufigsten registrierten HD zu Beginn der Betreuung in einer SBB sind vergleichsweise für die Jahre 2018 und 2021 in den Abbildungen 43 und 44 dargestellt.⁵⁰ Von den Zugängen mit HD Cannabinoide sind in beiden Jahren über ein Drittel (2018: 37 %, 2021: 36 %) unter 20 Jahren alt (mit 22 % beziehungsweise 19 % in der Altersgruppe von 15–17 Jahren), während der Anteil bei den über 30-Jährigen deutlich geringer ausfällt. Bei den Zugängen mit HD Cannabinoide im Alter von 20 bis unter 25 Jahren ist ein Anstieg von 207 Zugängen (2018) auf 350 Zugänge (2021) um 69 % zu verzeichnen. Der Hauptanteil von Zugängen mit

einer HD Stimulanzien ist in beiden Jahren zwischen 25 und 40 Jahre alt, wobei in dieser Altersgruppe ein Rückgang von 1.168 Zugängen (2018) auf 1.058 Zugänge (2021) um fast 10 % festzustellen ist. Inanspruchnahmen aufgrund einer HD Opioiden erfolgten im Jahr 2018 hauptsächlich im Alter zwischen 25 und 44 Jahren; im Jahr 2021 dagegen im Alter zwischen 30 und 49 Jahren. Hinsichtlich der HD Alkohol zeigt sich ein relativ gleichförmig hoher Anteil zwischen 25 und 64 Jahren, während jüngere (<18 Jahre) und ältere Fälle (>65 Jahre) verhältnismäßig weniger häufig vertreten sind.

49 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.02

50 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018, 2021, Tab. 3.02

Abbildung 43: Altersverteilung der SBB-Fälle bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (n=7.989 Zugänge im Berichtsjahr 2018). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

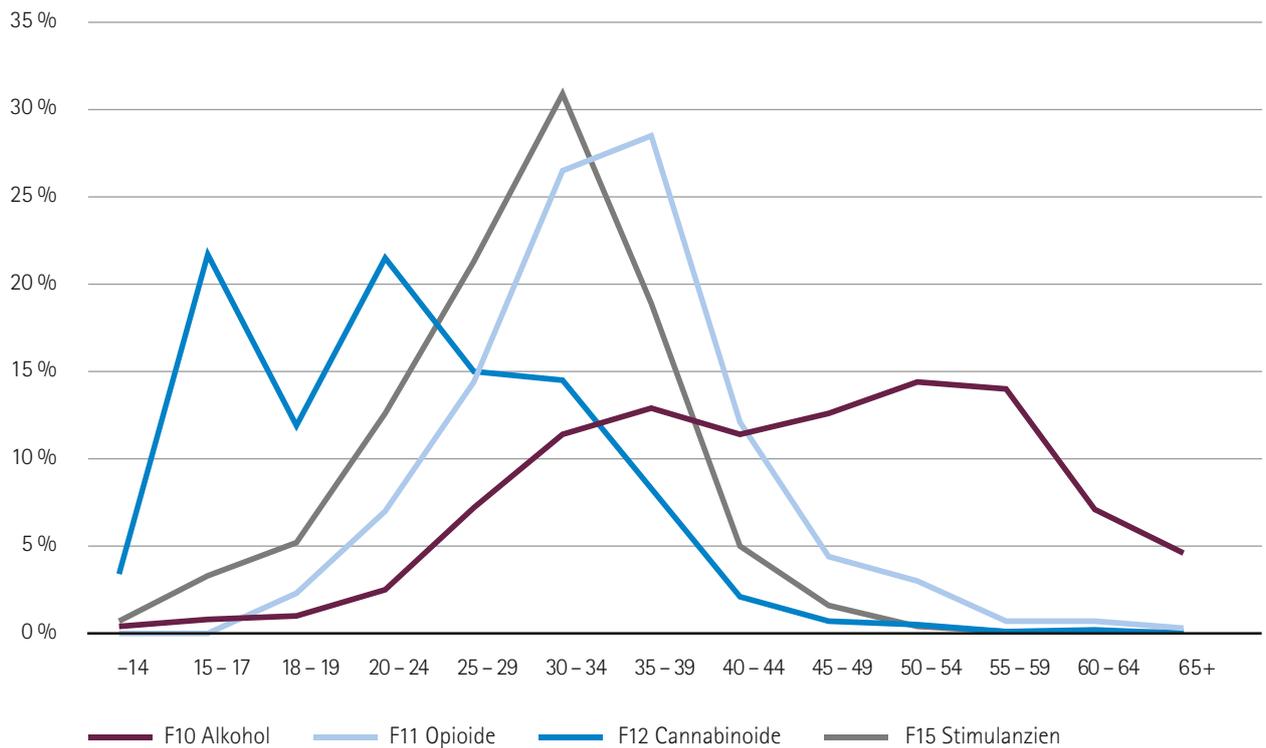
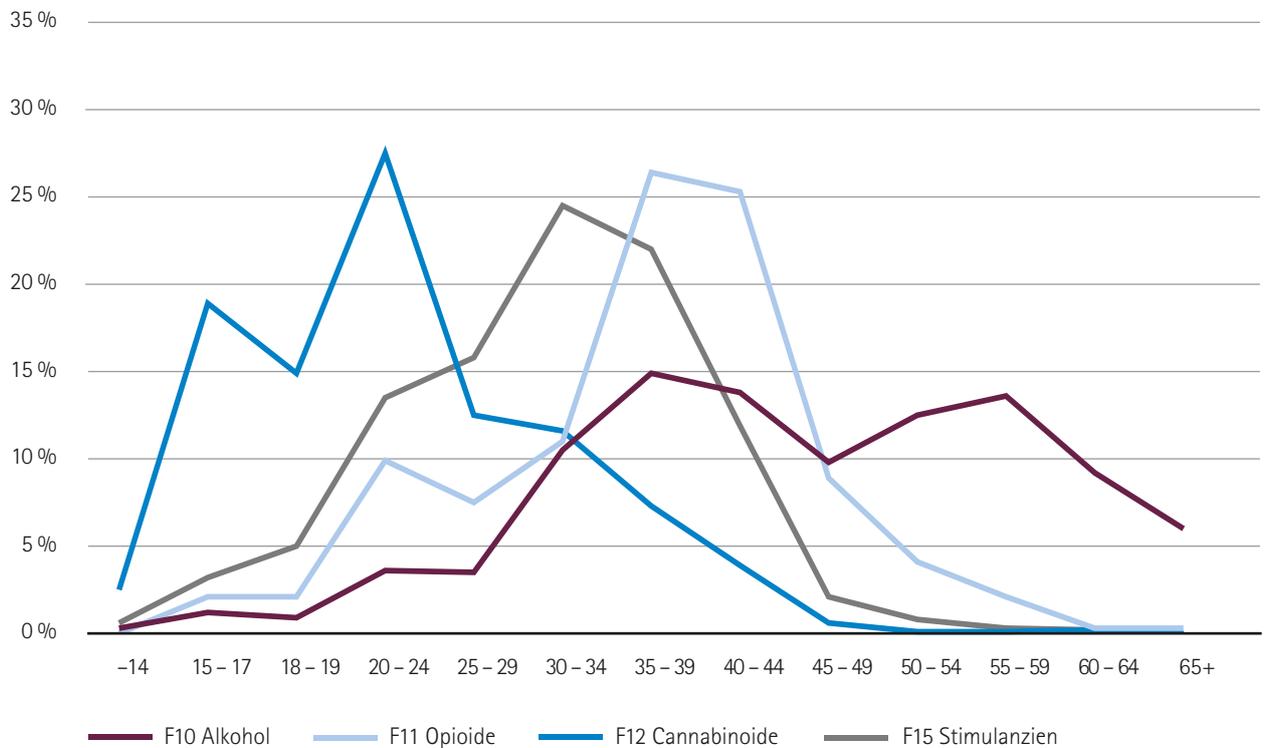


Abbildung 44: Altersverteilung der SBB-Fälle bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (n=8.676 Zugänge im Berichtsjahr 2021). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

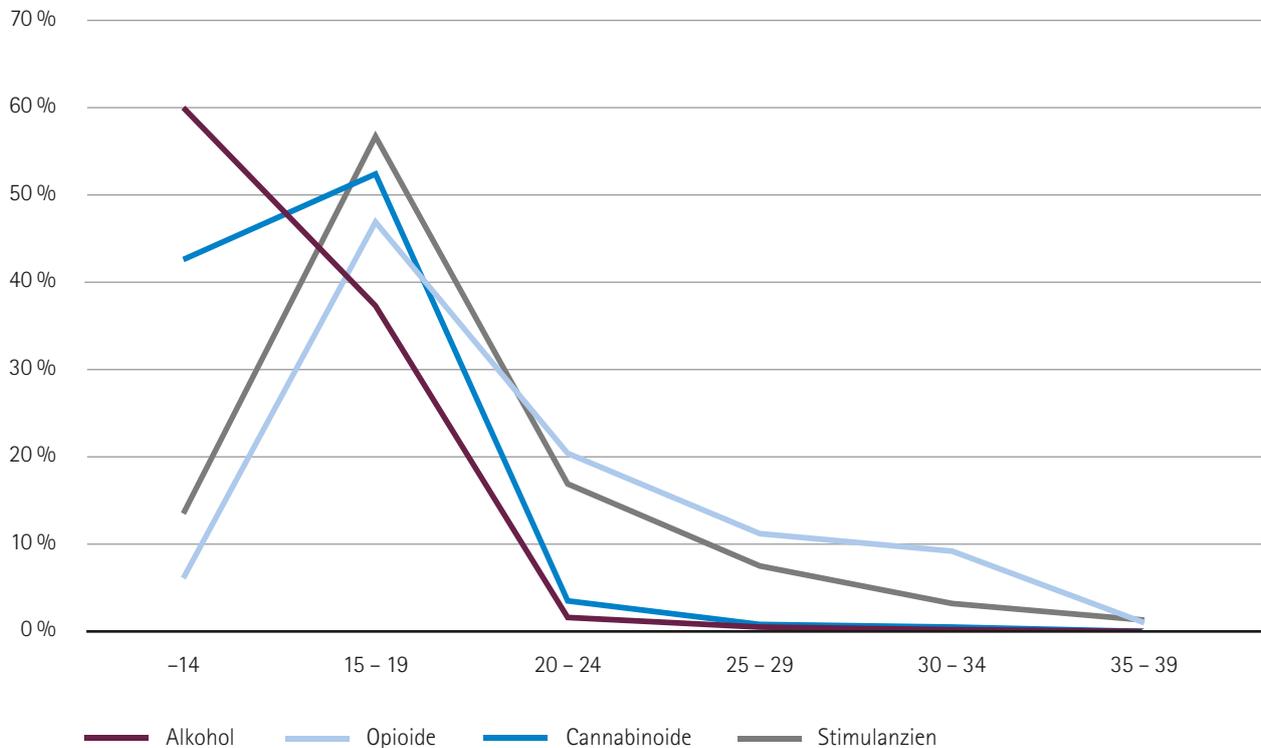


Alter bei Erstkonsum: Der Erstkonsum nach Selbstangaben der Klientinnen und Klienten liegt bei der HD Alkohol durchschnittlich im frühen Jugendalter. Von einem Erstkonsum unter 14 Jahren berichteten 60 %; weitere 37 % von einem Erstkonsum zwischen 15 und 19 Jahren. Auch bei illegalen Drogen beginnt der Konsum meist vor der Volljährigkeit, insbesondere bei Cannabis. Hier gaben 95 % der

Fälle einen Erstkonsum vor dem 20. Lebensjahr an, davon fast 43 % vor dem 14. Lebensjahr. Etwa 70 % der Fälle mit der HD Stimulanzien hat bereits vor dem 20. Lebensjahr erstmalig konsumiert, davon knapp 14 % bereits vor dem 14. Lebensjahr. Etwas mehr als jeder zweite Klient mit der HD Opioiden hat vor dem 20. Lebensjahr erstmalig konsumiert, davon 6 % vor dem 14. Lebensjahr (Abbildung 45).⁵¹

Abbildung 45: Altersverteilung des Erstkonsums der (TDI-Kategorien) nach Hauptsubstanz (Zugänge 2021).

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen



In Partnerschaft lebende Klienten: In einer Partnerschaft leben etwa zwei Drittel der Klientinnen und Klienten mit der HD Pathologisches Spielen (60 %), die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit der HD Alkohol (49,9 %) sowie nahezu die Hälfte der Klientinnen

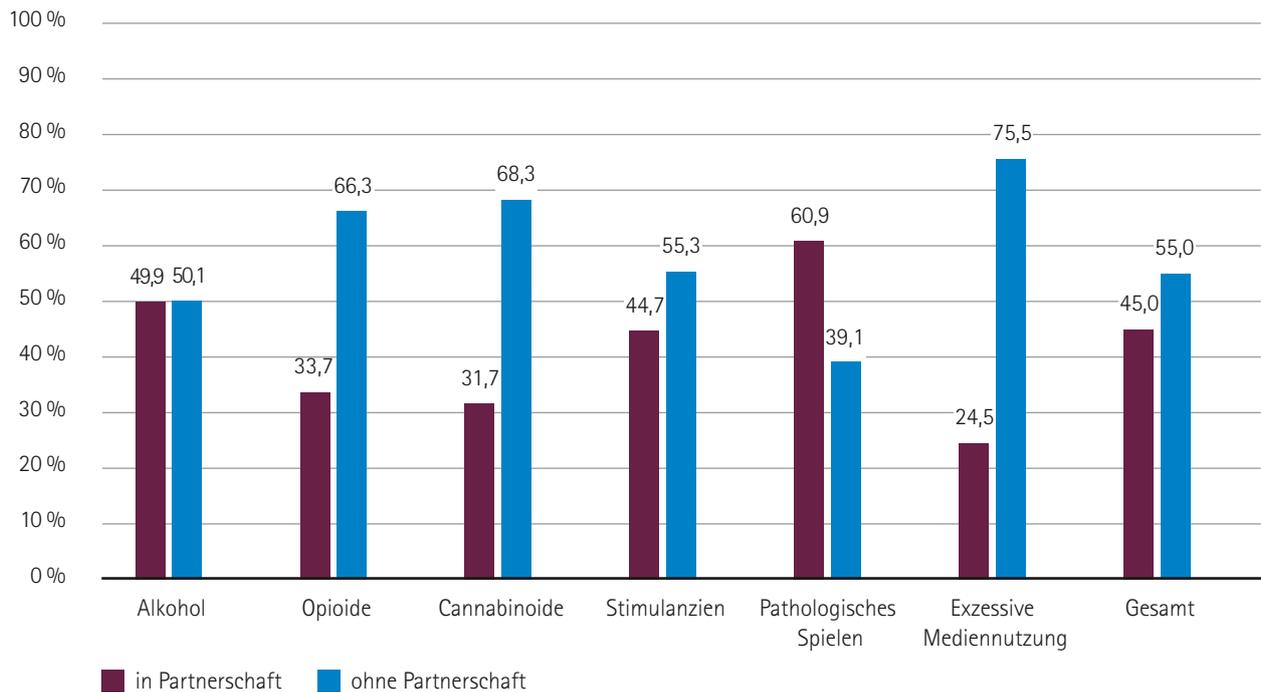
und Klienten mit der HD Stimulanzien (44,7 %), ein Drittel der Opioid- und Cannabinoid-Klientinnen und Klienten (33,7 % beziehungsweise 31,7 %) und ein Viertel der Klientinnen und Klienten mit der HD Exzessive Mediennutzung (24,5 %) (Abbildung 46).⁵²

51 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 4.05

52 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.03

Abbildung 46: Anzahl der in Partnerschaft lebenden SBB-Fälle (mit Hauptdiagnosen) im Jahr 2021.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

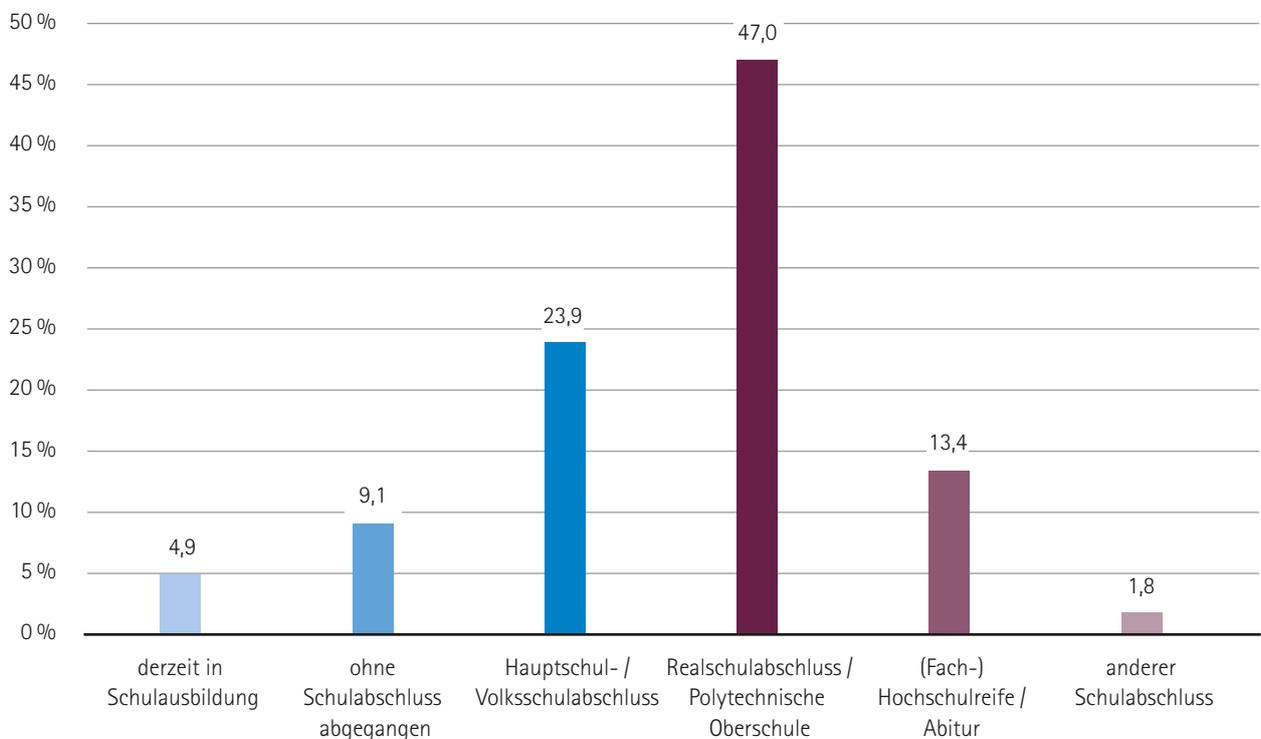


Schul- bzw. Ausbildungsabschluss: In fast zwei Drittel (62,2 %) der Fälle besitzen die Klientinnen und Klienten mindestens einen

Real- oder höheren Schulabschluss, etwa 5 % befanden sich zum Aufnahmezeitpunkt in einer schulischen Ausbildung (Abbildung 47).

Abbildung 47: Höchster erreichter allgemeiner Schulabschluss unter SBB-Fällen (n=8.385, Zugänge 2021).

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen



Demgegenüber sind 9 % der Fälle in Sachsen zu Beratungsbeginn ohne Schulabschluss, vor allem bei der HD illegale Drogen und hier insbesondere bei der HD Stimulanzien (Tabelle 8).⁵³

Tabelle 8: SBB-Fälle ohne Schulabschluss nach Hauptdiagnose-Gruppen in den Jahren 2018 und 2021.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose	ohne Schulabschluss abgegangen	
	2018	2021
Alkohol	4,5 %	4,6 %
Opioide	17,3 %	12,6 %
Cannabinoide	12,5 %	10,6 %
Stimulanzien	21,9 %	19,4 %

Anmerkung: $n = 7.488$, Zugänge 2018 beziehungsweise $n = 8.385$, Zugänge 2021.

Der Anteil von Klientinnen und Klienten ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung hat im Berichtszeitraum bei allen Hauptdiagnose-Gruppen abgenommen (Tabelle 9).⁵⁴ Er beträgt bei

den HD Opioiden (33,3 %) und Stimulanzien (30,2 %) jeweils etwa ein Drittel, bei Cannabinoiden 15,8 % und bei Alkohol 8,4 %.

Tabelle 9: SBB-Fälle ohne Berufsausbildung nach Hauptdiagnose-Gruppen.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose	ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung	
	2018	2021
Alkohol	10,9 %	8,4 %
Opioide	41,1 %	33,3 %
Cannabinoide	23,1 %	15,8 %
Stimulanzien	37,9 %	30,2 %

Anmerkung: $n = 7.301$, Zugänge 2018 beziehungsweise $n = 8.405$, Zugänge 2021.

Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn: Der Anteil von Fällen an der SBB-Klientel, die ALG-II bezogen, lag auf alle HD bezogen im Jahr 2018 im Durchschnitt bei 35 % und im Jahr 2021 bei 29 %, fällt jedoch in den einzelnen HD-Gruppen sehr unterschiedlich

aus (Tabelle 10).⁵⁵ In der Gruppe der Opioidfälle (44 %) und der Stimulanzienfälle (48 %) bezieht im Jahr 2021 fast jeder Zweite ALG-II-Leistungen, bei Alkohol und Cannabis etwa ein Viertel (je 24 %).

Tabelle 10: Erwerbssituation der SBB-Fälle am Tag vor Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose (Anzahl Fälle in gesamter HD-Gruppe)	Arbeitslos nach SGB III (ALG I)		Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	
	2018	2021	2018	2021
F10 Alkohol ($n = 3.349$, 2018 bzw. $n = 4.107$, 2021)	6,0 %	5,5 %	32,1 %	23,8 %
F11 Opioiden ($n = 103$, 2018 bzw. $n = 115$, 2021)	4,9 %	3,5 %	43,7 %	44,3 %
F12 Cannabinoide ($n = 574$, 2018 bzw. $n = 957$, 2021)	4,0 %	4,2 %	31,4 %	23,6 %
F15 Stimulanzien ($n = 1.172$, 2018 bzw. $n = 1.304$, 2021)	4,9 %	6,7 %	48,7 %	47,7 %

Anmerkung: $n = 5.926$, Zugänge 2018 beziehungsweise $n = 7.620$, Zugänge 2021

53 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.15

54 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.16

55 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018 und 2021, Tab. 3.18

7.2.1.3 Zugangswege, Konsumdauer und Zeiträume bis zum Zugang ins Suchthilfesystem

In der Deutschen Suchthilfestatistik werden die Zugangs- beziehungsweise Vermittlungswege in die Suchtberatung dokumentiert. Diese stellen einen Indikator für Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Versorgungsbereichen außerhalb des Suchthilfesystems dar. Kooperationen spiegeln auch die Sensibilität für eine

Suchtproblematik und der Wahrnehmung der SBB als Hilfeangebot wieder. Im Jahr 2021 meldete sich die Mehrheit der Klientinnen und Klienten (59 %) selbst in der SBB an, das heißt ohne Vermittlung durch eine andere Instanz. Der größte Anteil externer Vermittlungen in die Suchthilfe entfällt auf Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (7 %), gefolgt von Krankenhäusern und dem sozialen Umfeld (mit je 6 %) sowie den Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt und den stationären Suchthilfeeinrichtungen (mit je 5 %; vgl. Tabelle 11).⁵⁶

Tabelle 11: Vermittlungswege ins Suchthilfesystem. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Vermittlung durch ...	Anteile von Klienten
keine/Selbstmelder	59 %
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	7 %
Allgemein/Psychiatrisches Krankenhaus/Einrichtung Akutbehandlung	6 %
Soziales Umfeld	6 %
stationäre Suchthilfeeinrichtung	5 %
Einrichtung der Jugendhilfe/Jugendamt	5 %
ärztliche/psychotherapeutische Praxis	3 %
Ambulante Suchthilfeeinrichtung/anderer Beratungsdienst	2 %
Agentur für Arbeit/Job-Center	1 %
Kosten-/Leistungsträger	1 %
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	1 %
Sonstige Einrichtung/Institution	2 %

Anmerkungen: Zugänge 2021 (n=8.495) mit Hauptdiagnose

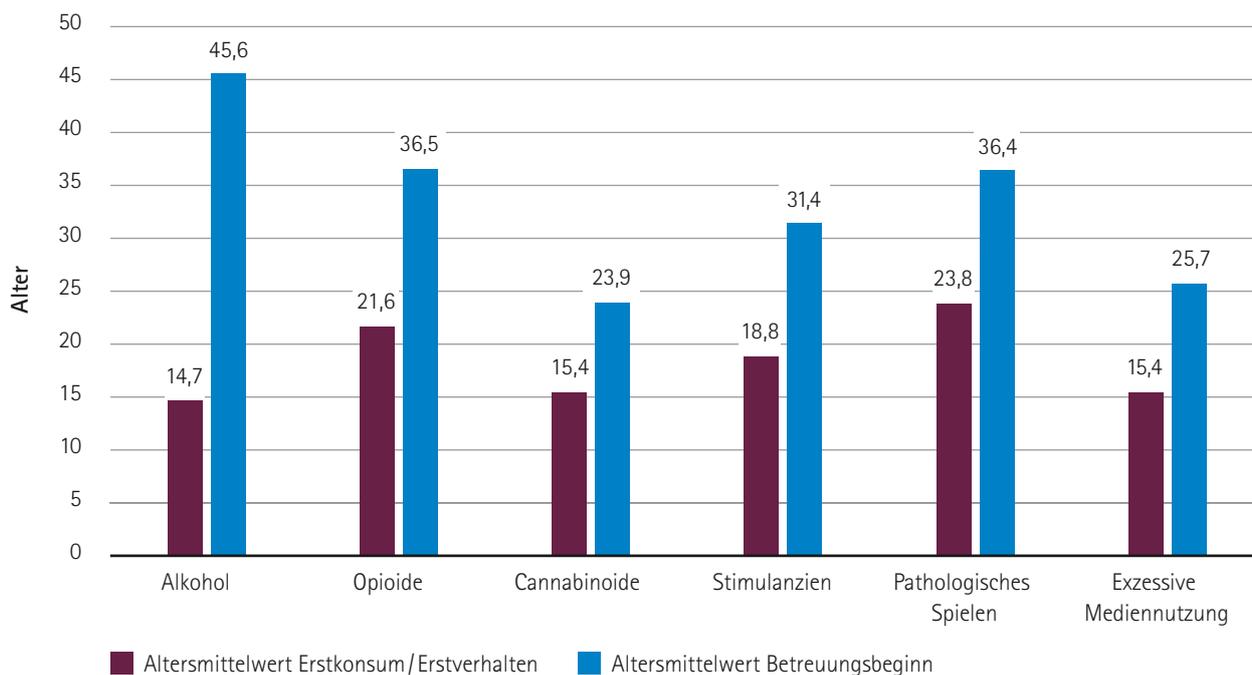
Zeiträume bis zum Erstzugang ins Suchthilfesystem: Der Zeitraum zwischen selbstberichtetem Erstkonsum und Betreuungsbeginn der Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchtberatung

und -behandlung variiert in Abhängigkeit der Substanz stark (Abbildung 48).⁵⁷ Mit Ausnahme von Alkohol (circa 30 Jahre) beträgt die Zeitspanne zwischen neun (Cannabinoide) und 15 Jahren (Opioide).

⁵⁶ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 2.11

⁵⁷ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.02 und 4.05

Abbildung 48: Vergleich Altersmittelwerte Erstkonsum nach Hauptsubstanzen und Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen 2021 (TDI-Kategorien). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen



Der Zeitpunkt des Erstkonsums kann nicht mit dem Behandlungs- oder Versorgungsbedarf gleichgesetzt werden. Dennoch sind diese Informationen relevant für die Bedarfsplanung sowie für die Konzipierung von Präventionsmaßnahmen.

Der aussagefähigere Indikator für einen frühzeitigen Zugang ins Suchthilfesystem ist die Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Aufnahme einer Betreuung. Der Störungsbeginn wird am Anfang einer Beratung oder Behandlung von den Fachkräften explorativ rekonstruiert und stellt damit einen retrospektiven Schätzwert unklarer Validität dar. Er kann aber als Indikator für den Zeitrahmen angesehen werden, in dem die ratsuchende Person klinisch bedeutsame Probleme des Suchtmittelkonsums und damit subjektiven Hilfebedarf erinnert. Die rekonstruierte Störungsdauer bei Klientinnen und Klienten zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginns in einer SBB 2021 ($n=4.054$) beträgt im Durchschnitt ebenfalls mehrere Jahre

(Tabelle 12).⁵⁸ Der Anteil der Fälle mit mehr als zehnjähriger Störungsdauer liegt bei HD Alkohol (60 %) und Opioiden (53 %) besonders hoch. Auch bei stimulanzenbezogenen Diagnosen beträgt der Anteil mit über zehn Jahren Störungsdauer fast die Hälfte (45 %) und weitere 25 % seit fünf bis zehn Jahren. Bei Cannabinoid-Fällen erfüllen zu Betreuungsbeginn in der SBB ein Fünftel der Fälle (20 %) die Diagnosekriterien für die Substanzkonsumstörung seit mehr als zehn Jahren und weitere 18 % seit fünf bis zehn Jahren. Der Anteil mit zehn oder mehr Jahren Dauer von Störungsbeginn bis zur Erstinanspruchnahme in der SBB fällt bei Cannabinoiden deutlich kleiner aus als bei den anderen Substanzgruppen. Die klinisch erwünschte und in den Leitlinien geforderte frühzeitige Intervention in den ersten drei Jahren nach Störungsbeginn erfolgt in Sachsen bei nahezu der Hälfte der Cannabinoid-Fälle, bei den anderen HD nur in der Minderheit der Fälle: Alkohol (16 %), Opioiden (25 %) und Stimulanzien (21 %).

Tabelle 12: Störungsdauer bei Betreuungsbeginn in SBB nach Einzeldiagnosen im Jahr 2021.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Diagnose	Dauer der Störung						n
	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 5 Jahre	bis 10 Jahre	mehr als 10 Jahre	
Alkohol	7 %	5 %	4 %	8 %	17 %	60 %	2.409
Opioiden	12 %	5 %	8 %	8 %	15 %	53 %	76
Cannabinoiden	25 %	12 %	9 %	16 %	18 %	20 %	682
Stimulanzien	10 %	6 %	5 %	9 %	25 %	45 %	887

58 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 4.20

7.2.1.4 Spezialisierte und zusätzliche Angebote der ambulanten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen

Über die Suchtberatung und -behandlung hinaus existieren für abhängigkeiterkrankte Personen in Sachsen weitere Angebote im

Bereich der ambulanten Versorgung, zum Beispiel Maßnahmen der Früherkennung/-intervention, präventive Schulungsveranstaltungen, Onlineberatung, Angebote für besondere Betroffenenengruppen (zum Beispiel Kinder suchbelasteter Eltern, Angehörige), Angebote zur Tagesstrukturierung, Arbeitsprojekte oder Wohnangebote (Tabelle 13).

Tabelle 13: Spezialisierte und zusätzliche Angebote sächsischer SBB. Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Angebot	Anzahl in Sachsen/Regionen der Standorte in Sachsen
Angebote für Kinder/Jugendliche aus suchbelasteten Familien (unter anderem Trampolin, SHIFT, Fallschirm)	11 (sachsenweit)
Angebote zur Früherkennung und Intervention, darunter: FreD-Standorte (Frühintervention erstauffälliger Drogenkonsumenten)	19 (sachsenweit) in 6 Regionen (Dresden, Erzgebirgskreis, LK Bautzen, LK Görlitz, LK Mittelsachsen, Vogtlandkreis)
Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung für suchtkranke Menschen (Stand 2020)	circa 400 Plätze (als Arbeitsgelegenheit SGB II, im Zuverdienst oder ehrenamtlicher Tätigkeit mit Aufwandsentschädigung)
Tagestreff/Begegnungsstätte (zum Beispiel Café, Teestube, alkoholfreier Stammtisch)	von 16 Suchtberatungsstellen angeboten (sachsenweit)
Wohnangebote (unter anderem als Notschlafplätze, Motivations- /Nachsorgewohnen)	circa 460 Plätze (sachsenweit)
Ambulante Suchtrehabilitation	Angebote sachsenweit (vorwiegend bei Alkohol-, illegale Drogen-, Medikamentenproblematik; vereinzelt Angebote bei Glücksspielsucht, Medienabhängigkeit)
Möglichkeiten zur Online-Beratung	13 Beratungsstellen beteiligt (DigiSucht, Beratungsplattformen der Diakonie und Caritas)
Angebote Tabakentwöhnung	Angebote in 10 Beratungsstellen sachsenweit
Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund	2 (Stadt Leipzig)

Weitere ergänzende Angebote der SBB sind zum Beispiel Frauen- und Elterngruppen sowie Cleangruppen.

7.2.2 Suchtbehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung

Neben der Beratung in den SBB werden Personen mit Substanzkonsumstörungen, substanzinduzierten Störungen sowie gesundheitlichen Begleit- und Folgeschäden auch im Rahmen der allgemeinen primär- und vertragsärztlichen Versorgung von niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie Psychologischen oder Ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Kinder-Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten wegen ihrer Suchtprobleme behandelt.

Exemplarisch sollen die Abrechnungsdaten zu substanzkonsumbezogenen Diagnosen der größten regionalen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der AOK PLUS, die Größenordnung dieses Versorgungssegments verdeutlichen (Tabelle 14).

Tabelle 14: Anzahl der Fälle behandelter Substanzkonsumstörungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (Versicherte Sachsen der AOK PLUS in Sachsen), 2017–2021. Quelle: AOK PLUS

Jahr	Diagnosen in der ambulanten fachärztlichen Versorgung der AOK PLUS					Summe
	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Tabak	
2017	46.996	1.420	2.134	1.508	67.749	131.228
2018	47.726	1.492	2.432	1.635	73.860	138.990
2019	48.869	1.637	2.991	1.969	80.173	148.323
2020	48.671	1.677	3.240	2.125	83.057	151.423
2021	49.331	1.752	3.531	2.274	87.431	157.293

Die Fallzahlen zur vertragsärztlichen Versorgung von AOK PLUS-Mitgliedern in Sachsen sind über alle substanzkonsumbezogenen Diagnosen hinweg gestiegen. Den Hauptanteil nehmen hierbei Diagnosen einer Substanzkonsumstörung durch Alkohol und Tabak ein.

Bei den Substanzkonsumstörungen aufgrund illegaler Drogen sind die Diagnosen einer Substanzstörung durch Cannabinoide am häufigsten vertreten.

7.2.3 Substitutionsbehandlung für Opioidabhängige

Die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger nach den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes, der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und der Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger durch speziell qualifizierte Ärztinnen und Ärzte (Fachkunde suchtmmedizinische Grundversorgung) beinhaltet eine kontinuierliche ärztliche Versorgung der Abhängigen mit Drogenersatzmedikamenten und sieht obligatorisch eine psychosoziale Begleitung vor. Mit einer Substitutionsbehandlung soll das Überleben der opioidabhängigen Patientinnen und Patienten gesichert, deren Gesundheit stabilisiert und deren Opioidkonsum reduziert werden. Die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV) regelt, dass durch die Substitutionsbehandlung eine Opioidabstinenz angestrebt werden soll. Ihre Erreichung hängt vom individuellen Einzelfall ab. Da sich die

Erfolge der Substitutionstherapie durch begleitende psychosoziale Betreuung deutlich verbessern lassen, kommt der psychotherapeutischen beziehungsweise sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Begleitung eine wesentliche Bedeutung zu.

In Sachsen wurden im Jahr 2022 insgesamt 1.385 Substitutionsbehandlungen unter Beteiligung von 51 zugelassenen Substitutionsärztinnen und -ärzten durchgeführt, die in 239 Fällen (17 %) durch die SBB psychosozial begleitet⁵⁹ wurden. In der Stadt Leipzig fanden 2022 insgesamt 859 Substitutionsbehandlungen statt, was 62 % aller Behandlungen in Sachsen bedeutet. In den Landkreisen Görlitz und Erzgebirgskreis wurden keine Substitutionsbehandlungen durchgeführt. Seit 2018 ist ein Zuwachs der Substitutions-therapien um 40 % zu verzeichnen (Tabelle 15). Im Vergleich dazu ist die Zahl der psychosozialen Betreuungen bei Substitution zurückgegangen.

59 Angaben der SLS

Tabelle 15: Anzahl der Fälle für Opioid-Substitutionstherapie und Substitutionsärztinnen und -ärzte, 2017–2022 in Sachsen.

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Substitutionen	971	985	1.082	1.211	1.329	1.385
Anzahl der Patienten zum Stichtag 1. Oktober	620	613	698	754	777	876
Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nach § 5, Abs. 3 BtMVV (mit suchtmmedizinischer Qualifikation)	18	21	25	21	33	28
Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nach § 5, Abs. 4 BtMVV (ohne suchtmmedizinische Qualifikation)	17	22	22	24	22	23
Anzahl der psychosozialen Betreuungen in Sachsen ⁶⁰	374	keine Daten	479	366	206	239

7.2.4 Ambulante Rehabilitation

Unter bestimmten Voraussetzungen (unter anderem stabiles soziales Umfeld, berufliche Integration) ist eine Entwöhnungsbehandlung im ambulanten Setting indiziert. Die Auswertung der Daten der SBB geben folgende Informationen zu den durchgeführten ambulanten Suchtrehabilitationsmaßnahmen in Sachsen: Im Jahr 2021 entfiel der

überwiegende Teil der HD auf alkoholbezogene Störungen (72,1 %), gefolgt von Stimulanzien (9,3 %) und Pathologischem Spielen (8,4 %). Eine untergeordnete Rolle spielten Cannabinoide (4,4 %), andere psychotrope Substanzen (1,8 %) sowie Opiode (1,3 %) (Tabelle 16).⁶¹

Tabelle 16: Verteilung der Hauptdiagnosen in der ambulanten medizinischen Rehabilitation.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose	Anzahl (Prozent) 2021
F10 Alkohol	163 (72,1 %)
F11 Opiode	3 (1,3 %)
F12 Cannabinoide	10 (4,4 %)
F15 Stimulanzien	21 (9,3 %)
F19 andere psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie	4 (1,8 %)
F63.0 Pathologisches Spielen	19 (8,4 %)

n = 226 Beender von ambulanter medizinischer Rehabilitation im Jahr 2021

Im Berichtszeitraum ist die absolute Anzahl ambulanter Rehabilitationen von 109 im Jahr 2018 auf 226 im Jahr 2021 gestiegen. Gleichzeitig haben sich die Relationen zwischen den HD verschoben: Der Anteil alkoholbezogener Störungen in der ambulanten Rehabilitation ist von 68,8 % (2018) auf 72,1 % (2021) gestiegen, während der

Anteil aufgrund illegaler Drogen von 29,4 % auf 16,8 % zurückgegangen ist. Der Anteil von Rehabilitationsfällen aufgrund pathologischen Spielens ist von 0,9 % (2018) kontinuierlich auf 8,4 % (2021) gestiegen (Tabelle 17).

⁶⁰ SLS, Sucht 2022, Bericht der Suchthilfe in Sachsen

⁶¹ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018 und 2021, Tab. 5.07

Tabelle 17: Entwicklung der Fallzahlen in der ambulanten Entwöhnungsbehandlung.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen ⁶²

Jahr	2018	2019	2020	2021
Alkohol	75	108	137	163
Illegale Drogen	33	16	23	43
Pathologisches Spielen	1	14	13	19
Exzessive Mediennutzung	0	0	2	1
Summe	109	138	175	226

7.2.5 Psychotherapie bei Suchterkrankungen

Grundsätzlich besteht die Regelung, dass Suchtkranke vor Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung suchtmittelfrei beziehungsweise abstinent sein müssen.

Die Psychotherapie-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Psychotherapie von 2016) formuliert eine Ausnahmeregelung, so dass eine ambulante Psychotherapie für von Alkohol, Drogen oder Medikamenten abhängige Patientinnen und Patienten auch dann möglich ist, wenn noch keine Suchtmittelfreiheit vorliegt. Diese Ausnahmeregelung greift, wenn die Patientin oder der Patient bereits Schritte unternommen hat, eine baldige Abstinenz herbeizuführen. Bei noch bestehender Abhängigkeit ist eine psychotherapeutische Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit parallel zur Behandlung bis zum Ende von maximal zehn Behandlungsstunden erreicht werden kann. Bei einem Rückfall kann die ambulante Psychotherapie nur dann fortgesetzt werden, wenn unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit ergriffen werden.

Das Erreichen der Suchtmittelfreiheit beziehungsweise der Abstinenz nach Ablauf dieser Behandlungsstunden ist in einer ärztlichen Bescheinigung festzustellen.

Für opiatabhängige Menschen, die sich in einer substituionsgestützten Behandlung befinden, ist eine ambulante Psychotherapie möglich, wenn ein Beigebrauch ausgeschlossen und die regelmäßige Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten sichergestellt ist.

Therapeutisches Ziel ist eine mittel- und langfristige Änderung des Konsumverhaltens. Zentrale Ansatzpunkte im Rahmen der Psychotherapie sind Einstellungen, Werte, Motivation, Lernen, Emotionen und deren Regulation, Kognitionen sowie Konfliktbewältigungsmechanismen der erkrankten Personen. Dauerhafte Abstinenz sollte stets angestrebt werden; diesem Ziel dient der Erwerb alternativer Verhaltensweisen, um die Funktion des Suchtmittels zu ersetzen. Rückfallprävention und -management gelten als bedeutsame Therapiebestandteile.

62 Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2018–2021, Tab. 5.07

7.3 Stationäre Suchtversorgung

Der stationäre Suchtversorgungsbereich umfasst in erster Linie die akutstationäre Versorgung sowie die medizinische Rehabilitation

inklusive teilstationärer Angebote und der Versorgung durch die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA).

7.3.1 Leistungen in der akutstationären Versorgung

Die medizinische Akutbehandlung bezieht sich auf unterschiedliche Behandlungsanlässe:

- die notfallmedizinische Versorgung bei akuter Intoxikation, Überdosierung oder anderweitigen medizinischen Komplikationen des aktuellen Substanzkonsums und damit im Regelfall verbunden mit
- dem medikamentös und (intensiv-)medizinisch begleiteten akuten Substanzentzug (Entgiftung) sowie auf
- die Diagnostik und akutpsychiatrische Versorgung von substanzinduzierten psychotischen Zuständen, Suizidalität oder anderen substanzbezogenen psychischen Dekompensationen oder psychischer Komorbidität.

Die Akutbehandlung von substanzinduzierten Störungen erfolgt routinemäßig in allen Akutkrankenhäusern mit entsprechender Ausstattung. Darüber hinaus sollte während akutstationärer Aufenthalte eine Störungseinsicht in Bezug auf die Suchtproblematik bei den betroffenen Personen hergestellt und diese zu einer Weiterbehandlung motiviert beziehungsweise eine solche direkt gebahnt werden.

Insgesamt stehen im Freistaat Sachsen – ohne die Kapazitäten der Psychosomatik berücksichtigend – 2.973 stationäre und 1.102 Tagesplätze in der Erwachsenenpsychiatrie sowie 470 stationäre und 303 tagesklinische Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung. Eine differenzierte Übersicht kann den Anlagen 4 und 5 entnommen werden.

Versorgungsfälle in der akutstationären Versorgung im Freistaat Sachsen: Im Jahr 2021 wurde nach den Daten des Statistischen Landesamtes Sachsen in insgesamt 17.501 Fällen ein stationärer Krankenhausaufenthalt aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen notwendig.⁶³ Der Anteil der vollstationär behandelten Fälle aufgrund akuter Intoxikation (F10.0-F19.0) lag nach GBE-Statistik im Jahr 2021 bei 27 % aller stationären Aufnahmen mit einer Sucht-HD.

Hauptdiagnosen

Die Verteilung suchtspezifischer HD für die Jahre 2017 bis 2021 ist in Abbildung 49 dargestellt.⁶⁴ Danach dominiert die HD Alkohol. Mit deutlichem Abstand folgen die HD Multipler Substanzkonsum, Stimulanzien und Cannabinoide. Die HD Opiode nimmt eine nachgeordnete Rolle ein.

Die Anzahl vollstationär behandelter Fälle in Akutkrankenhäusern aufgrund einer substanzbezogenen HD mit Wohnort in Sachsen ist im Berichtszeitraum von insgesamt 20.886 (2017) Fällen auf 17.501 (2021) Fälle um circa 16 % gesunken.⁶⁵ Da dieser Trend möglicherweise auf pandemiebedingte Einschränkungen zurückzuführen ist, bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten. Anstiege sind vor allem in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen zu verzeichnen. Ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen zeigt sich in den Gruppen der 25- bis 34-Jährigen und 45- bis 54-Jährigen, wo die Anzahl von 4.295 (2017) auf 2.886 (2021) beziehungsweise von 4.507 (2017) auf 3.007 (2021) um jeweils 33 % gesunken ist (Tabelle 18).

63 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

64 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

65 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

Abbildung 49: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte Hauptdiagnosen, 2017–2021.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

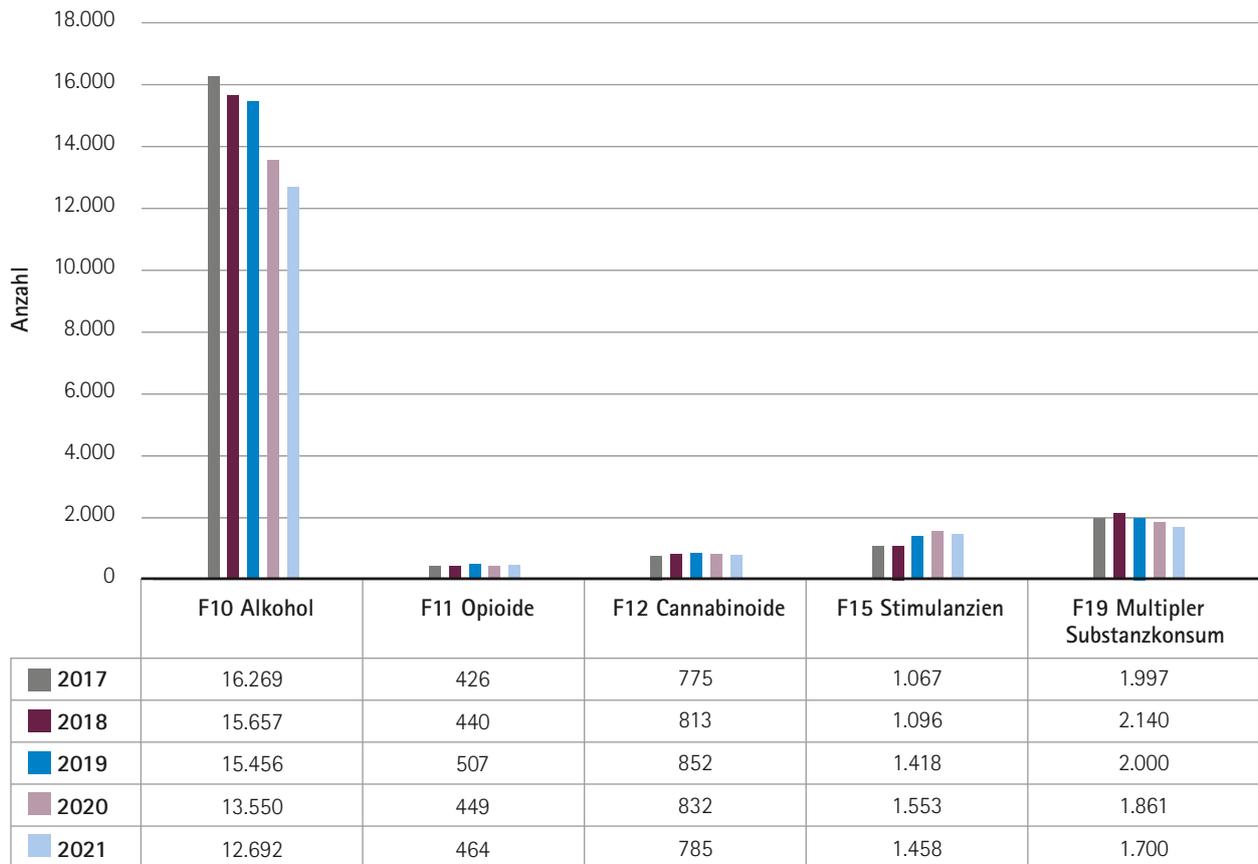


Tabelle 18: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund einer substanzbezogenen HD nach Altersgruppen, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Altersgruppe / Jahr	2017	2018	2019	2020	2021
Gesamt	20.889	20.487	20.601	18.655	17.501
< 15 Jahren	288	294	343	284	232
15–19	1.563	1.709	1.776	1.452	1.325
20–24	1.208	1.225	1.348	1.248	1.195
25–34	4.295	4.053	3.809	3.327	2.886
35–44	3.756	3.948	4.081	4.059	4.353
45–54	4.507	4.117	4.018	3.348	3.007
55–64	3.700	3.592	3.568	3.308	3.068
65–74	1.139	1.175	1.218	1.234	1.099
75–84	387	328	391	355	286
> 85	46	46	49	40	50

Nachfolgend werden die Haupt-Diagnosen differenziert dargestellt.

HD Alkohol

Altersverteilung: In Abbildung 50 ist die Altersverteilung akut-stationärer Fälle für die HD Alkohol in den Jahren 2017 bis 2021 dargestellt.⁶⁶ Bei den unter 15-Jährigen liegen die Behandlungsfälle unter 250. In der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre ist demgegenüber ein sprunghafter Anstieg festzustellen. Die höchsten Quoten finden sich in den Altersgruppen 30 bis 64 Jahre. Ab 65 Jahren sinkt die Anzahl kontinuierlich ab.

Geschlechtsverteilung: Die Anzahl der Fälle männlicher Patienten bei stationärer Behandlung aufgrund von HD Alkohol dominiert in allen Jahren des Berichtszeitraumes mit etwa 75 % und übersteigt den Anteil weiblicher Fälle damit etwa um das Dreifache (Abbildung 51).⁶⁷

Abbildung 50: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) nach Jahren und Altersgruppen.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

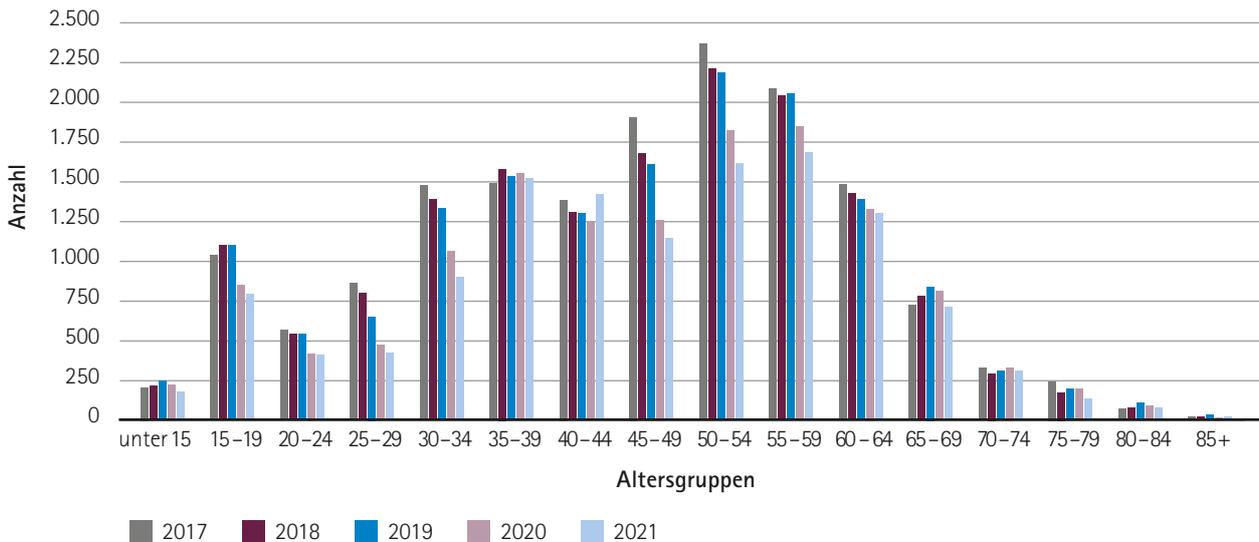
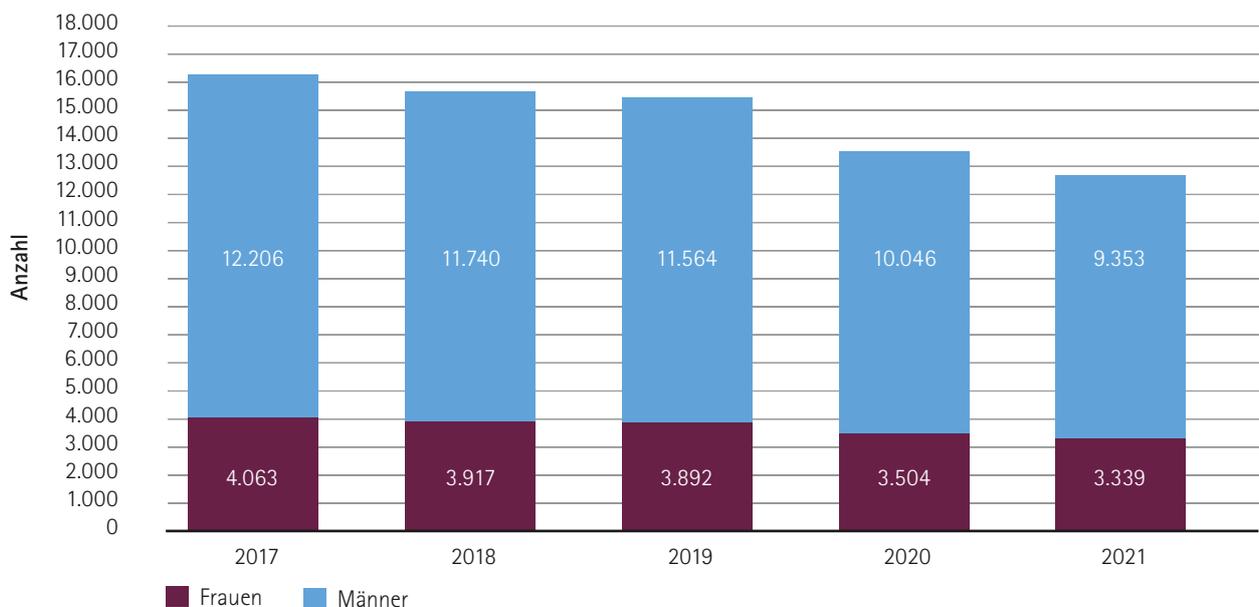


Abbildung 51: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) nach Geschlecht, 2017–2021.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



66 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

67 ibid.

HD Opiode

Altersverteilung: In Abbildung 52 ist die Altersverteilung akutstationärer Fälle für die HD Opiode in den Jahren 2017 bis 2021 dargestellt.⁶⁸ Die höchsten Fallzahlen finden sich in den Altersgruppen 30 bis 44 Jahre. Ab 45 Jahren gibt es einen sprunghaften Abfall der akutstationären Fälle.

Geschlechtsverteilung: Die Anzahl der Fälle männlicher Patienten bei stationärer Behandlung aufgrund von HD Opiode dominiert in allen Jahren des Berichtszeitraumes mit durchschnittlich 67 % (Abbildung 53).⁶⁹

Abbildung 52: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opiode (F11) nach Jahren und Altersgruppen.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

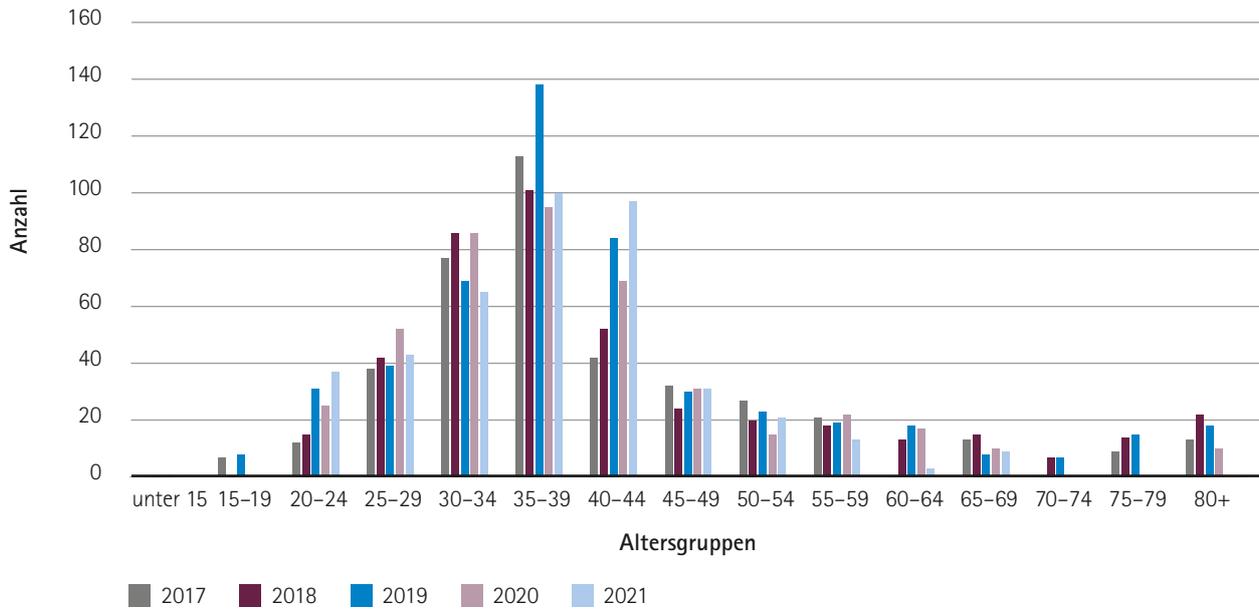
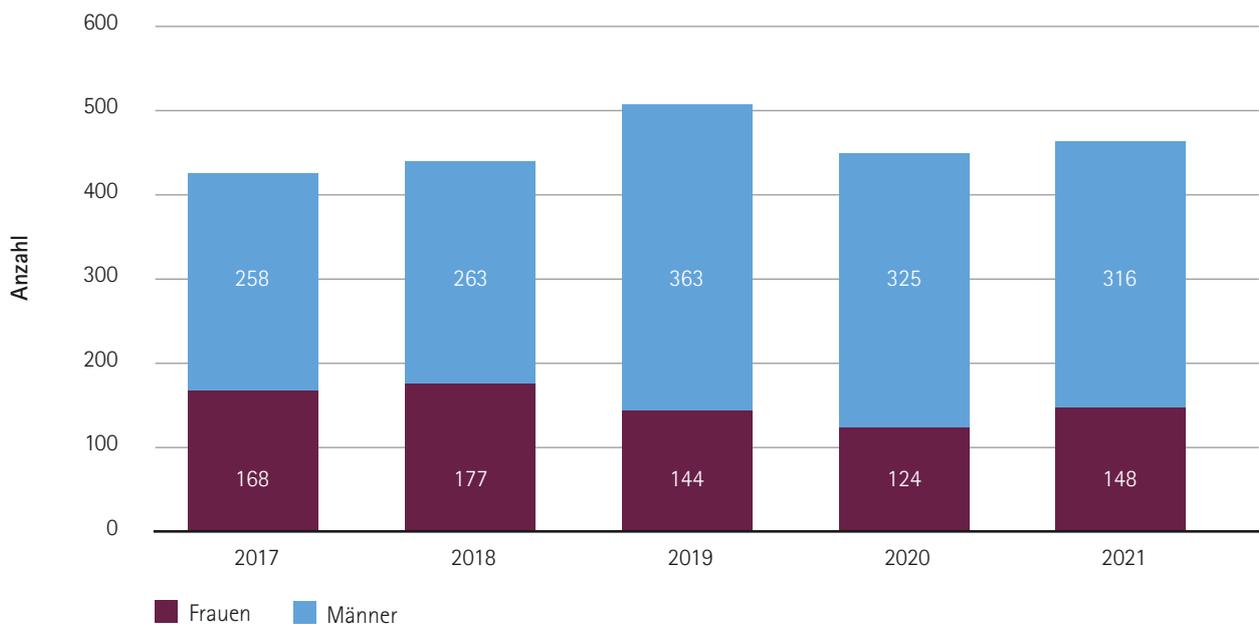


Abbildung 53: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opiode (F11) nach Geschlecht, 2017–2021.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



68 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

69 ibid.

HD Cannabinoide

Altersverteilung: In Abbildung 54 ist die Altersverteilung akutstationärer Fälle für die HD Cannabinoide in den Jahren 2017 bis 2021 dargestellt.⁷⁰ Bei den unter 15-Jährigen liegen die Behandlungsfälle unter 50. In der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre ist demgegenüber ein sprunghafter Anstieg auf über 200 Fälle festzustellen. Ab der Altersgruppe 25 bis 29 Jahre liegen die Behandlungsfälle unter 150 und sinken kontinuierlich ab. Bei der Altersgruppe 40 bis 44 Jahre ist der Wert wieder unter 50 Fälle.

Geschlechtsverteilung: Die Anzahl der Fälle männlicher Patienten bei stationärer Behandlung aufgrund von HD Cannabinoide dominiert in allen Jahren des Berichtszeitraumes mit durchschnittlich 76 % (Abbildung 55).⁷¹

Abbildung 54: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12) nach Jahren und Altersgruppen.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

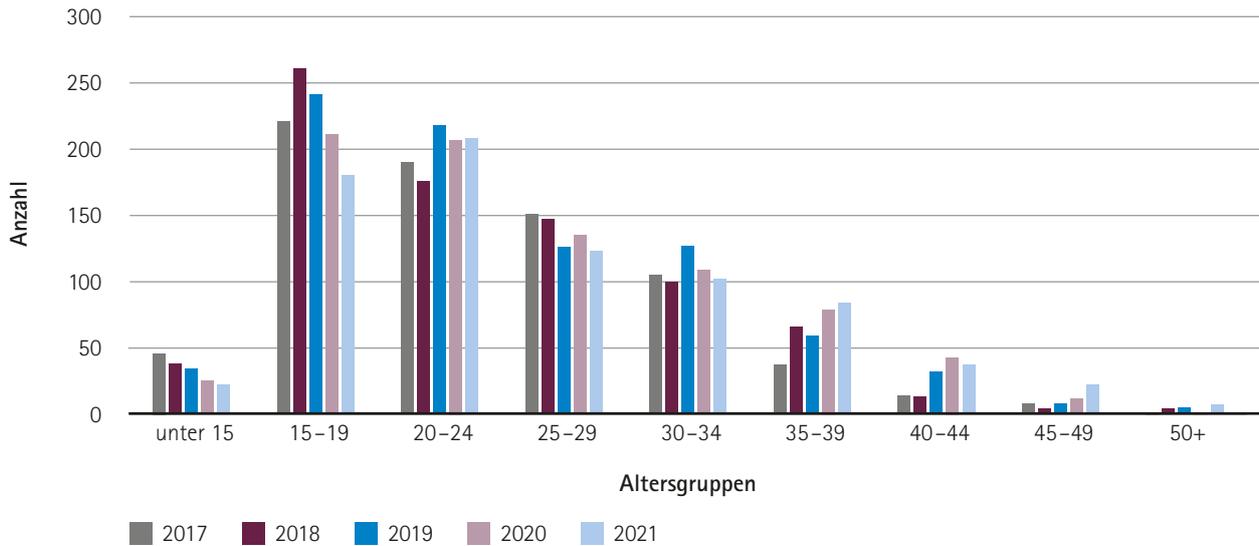
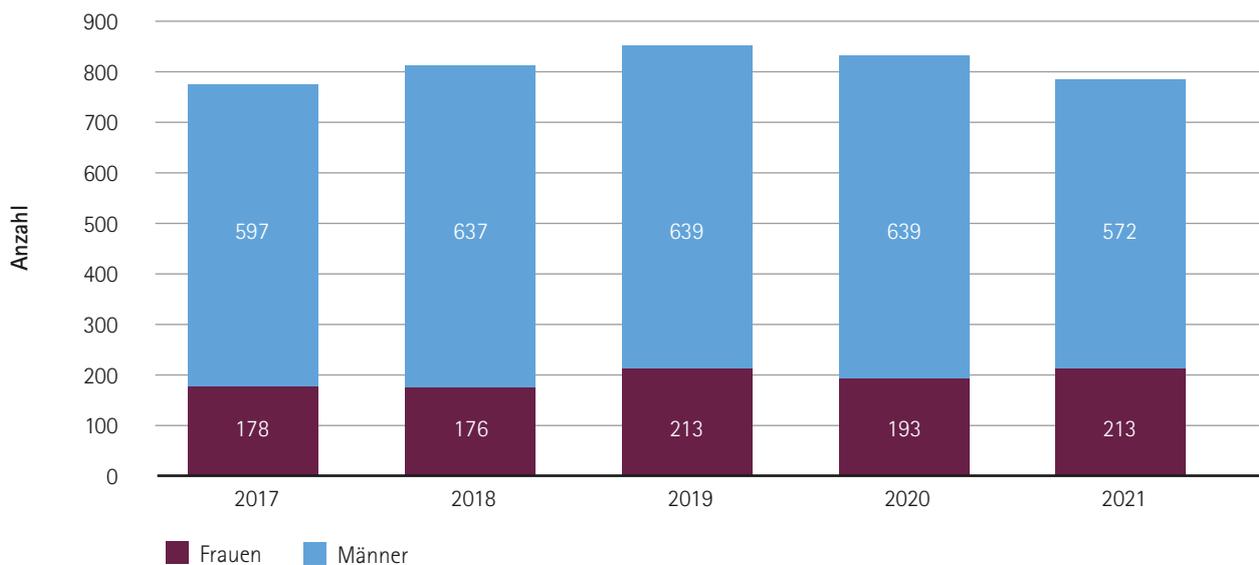


Abbildung 55: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12) nach Geschlecht, 2017–2021.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



70 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

71 ibid.

HD Stimulanzen (Methamphetamin/Crystal)

Altersverteilung: In Abbildung 56 ist die Altersverteilung akutstationärer Fälle für die HD Stimulanzen in den Jahren 2017 bis 2021 dargestellt.⁷² Bei den unter 15-Jährigen liegen die Behandlungsfälle unter 50. In der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre ist ein sprunghafter Anstieg auf etwa 150 Fälle festzustellen. Dies steigert sich bis zu den Altersgruppen 30 bis 34 Jahre sowie 35 bis 39 Jahre auf jeweils über 300 Behandlungsfälle und fällt bei der Altersgruppe 40 bis 44 Jahre wieder stark ab. Ab der Altersgruppe 45 bis 49 Jahre ist der Wert unter 50 Fälle.

Geschlechtsverteilung: Die Anzahl der Fälle männlicher Patienten bei stationärer Behandlung aufgrund von HD Stimulanzen dominiert in allen Jahren des Berichtszeitraumes mit durchschnittlich 67 % (Abbildung 57).⁷³

Abbildung 56: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen (Methamphetamin/Crystal-F15) nach Jahren und Altersgruppen. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

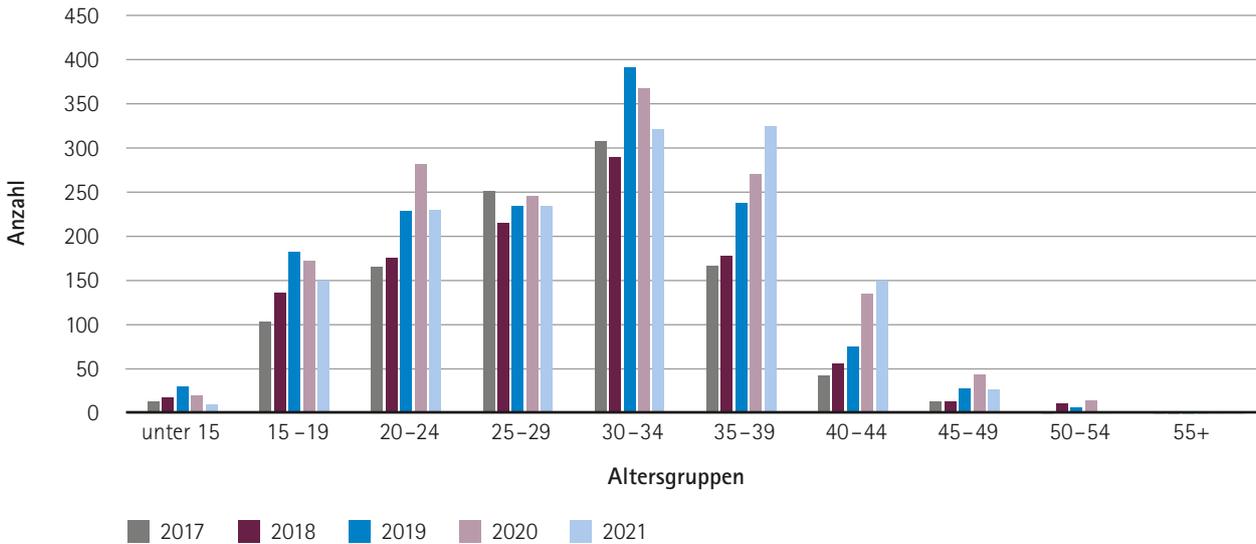
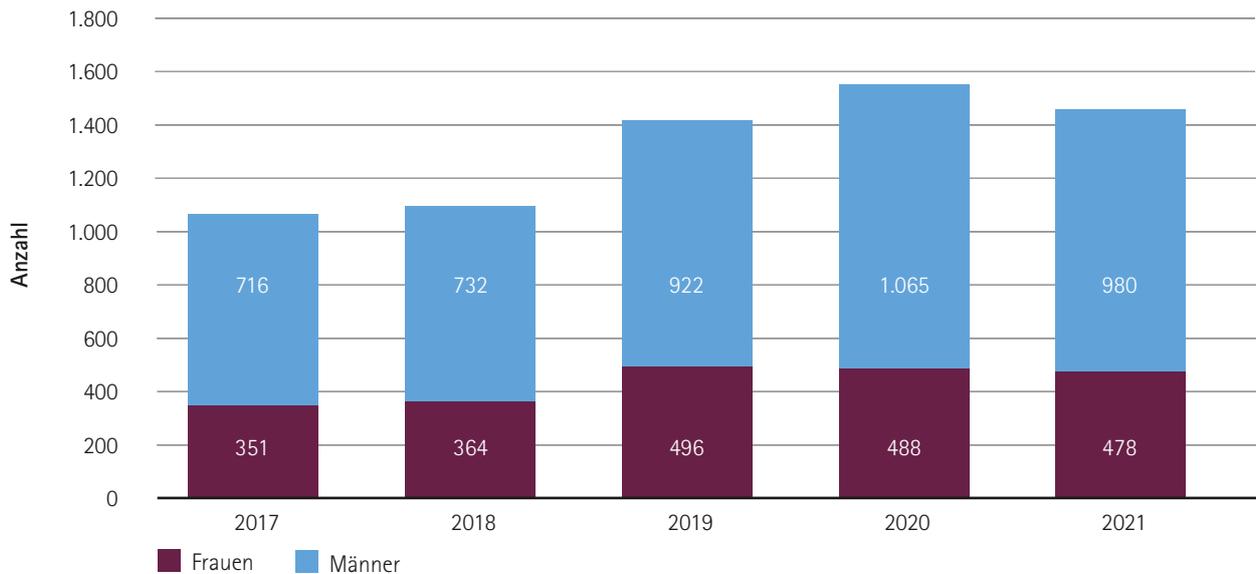


Abbildung 57: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen (Methamphetamin/Crystal-F15) nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



⁷² Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

⁷³ ibid.

HD Multipler Substanzkonsum

Altersverteilung: In Abbildung 58 ist die Altersverteilung akutstationärer Fälle für die HD Multipler Substanzkonsum in den Jahren 2017 bis 2021 dargestellt.⁷⁴ Bei den unter 15-Jährigen liegen die Behandlungsfälle bis höchstens 25. In der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre ist ein sprunghafter Anstieg auf über 150 Fälle festzustellen. Dies steigert sich bis zu den Altersgruppen 30 bis 34 Jahre sowie 35 bis 39 Jahre auf jeweils über 350 Behandlungsfälle und fällt bei der Altersgruppe 40 bis 44 Jahre wieder stark ab. Ab der Altersgruppe 45 bis 49 Jahre ist der Wert unter 100 Fälle.

Geschlechtsverteilung: Die Anzahl der Fälle männlicher Patienten bei stationärer Behandlung aufgrund von HD Multipler Substanzkonsum dominiert in allen Jahren des Berichtszeitraumes mit durchschnittlich 78 % (Abbildung 59).⁷⁵

Abbildung 58: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Multiplen Substanzkonsum (F19) nach Jahren und Altersgruppen.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

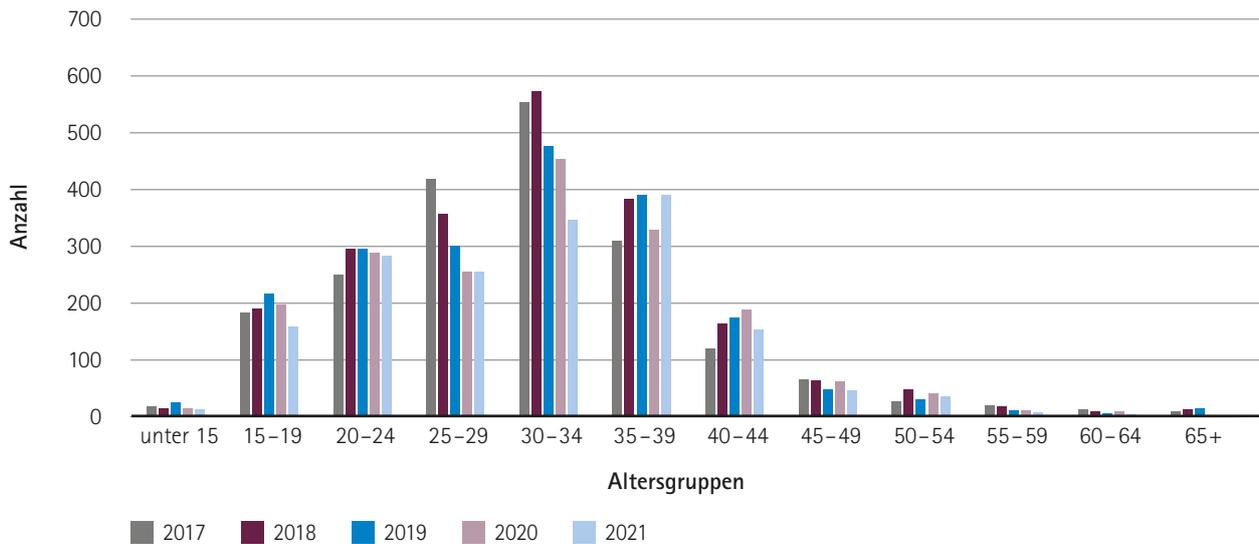
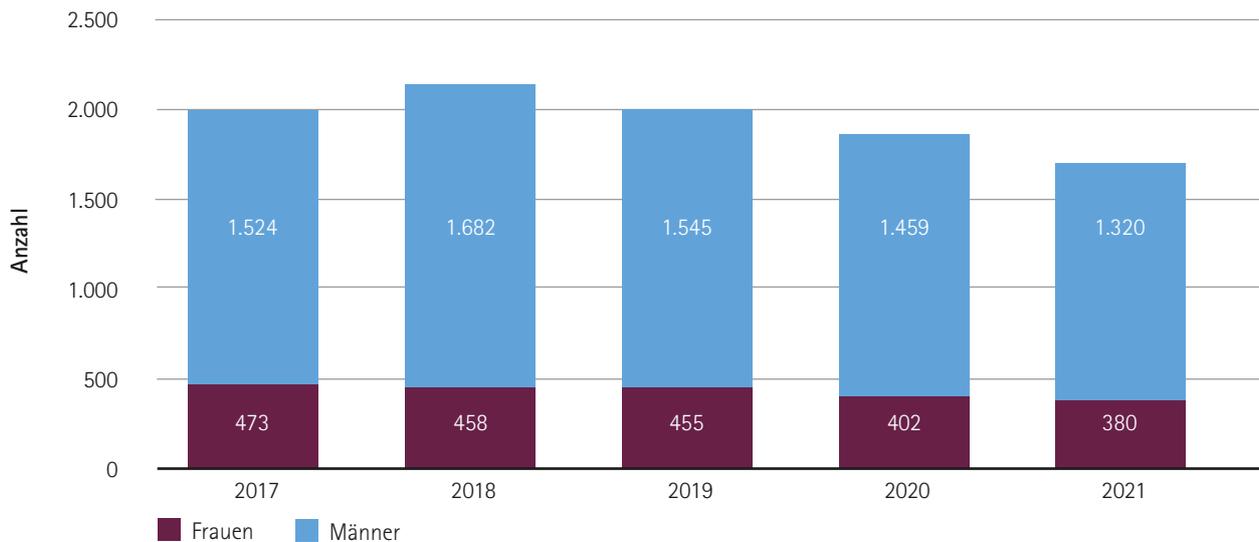


Abbildung 59: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Multiplen Substanzkonsum (F19) nach Geschlecht, 2017–2021.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



⁷⁴ Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2017–2021). Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen)

⁷⁵ ibid.

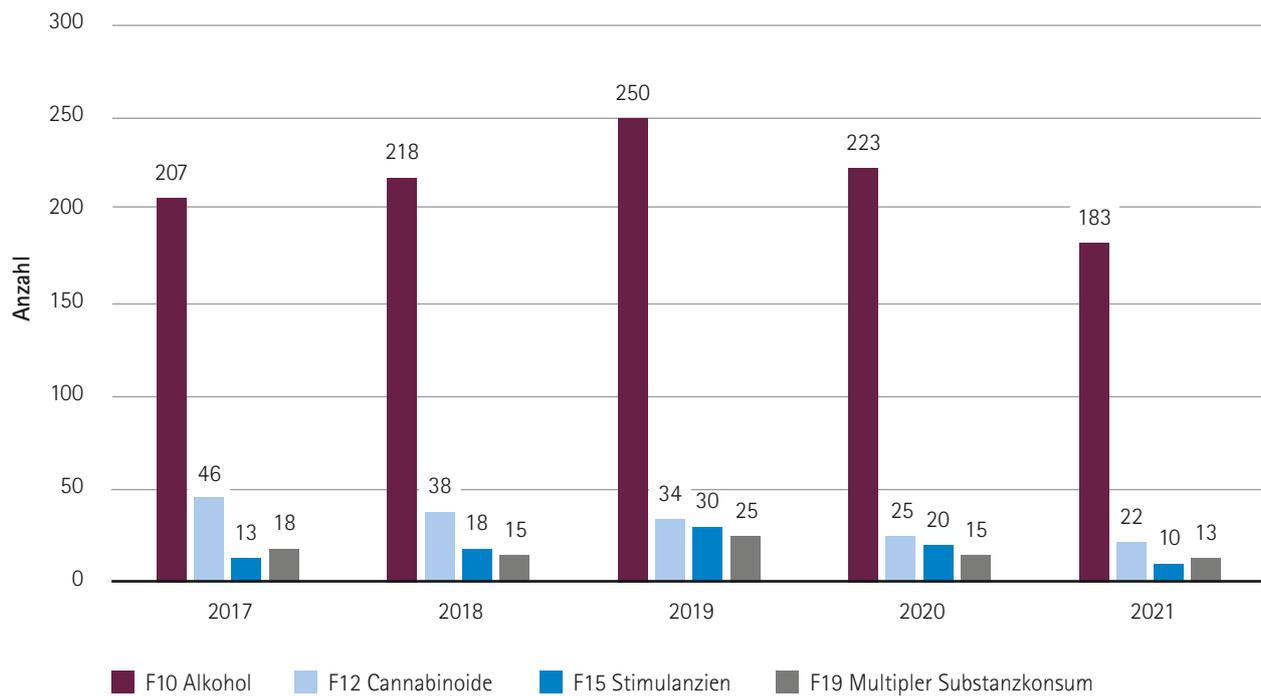
Für die Altersgruppe der unter 25-Jährigen stellt sich die Anzahl akutstationärer Fälle für die HD Alkohol, HD Cannabinoide, HD Stimulanzien und HD Multipler Substanzkonsum in den Jahren 2017 bis 2021 wie folgt dar:

Altersgruppe der unter 15-Jährigen

Bei den unter 15-Jährigen sind die akutstationären Behandlungsfälle für die HD Alkohol von 250 im Jahr 2019 auf 183 im Jahr 2021 zurückgegangen. Bei der HD Cannabinoide ist ab dem Jahr 2018 ein kontinuierlicher Rückgang der Fälle von 46 Behandlungsfällen im Jahr 2017 auf 22 Behandlungsfälle im Jahr 2021 zu verzeichnen.

Die im Jahr 2019 angestiegenen Fälle bei der HD Stimulanzien auf 30 sind im Jahr 2021 auf 10 abgesunken. Mit ähnlichen Werten sind die Fallzahlen bei der HD Multipler Substanzkonsum zurückgegangen (Abbildung 60).

Abbildung 60: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von unter 15-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

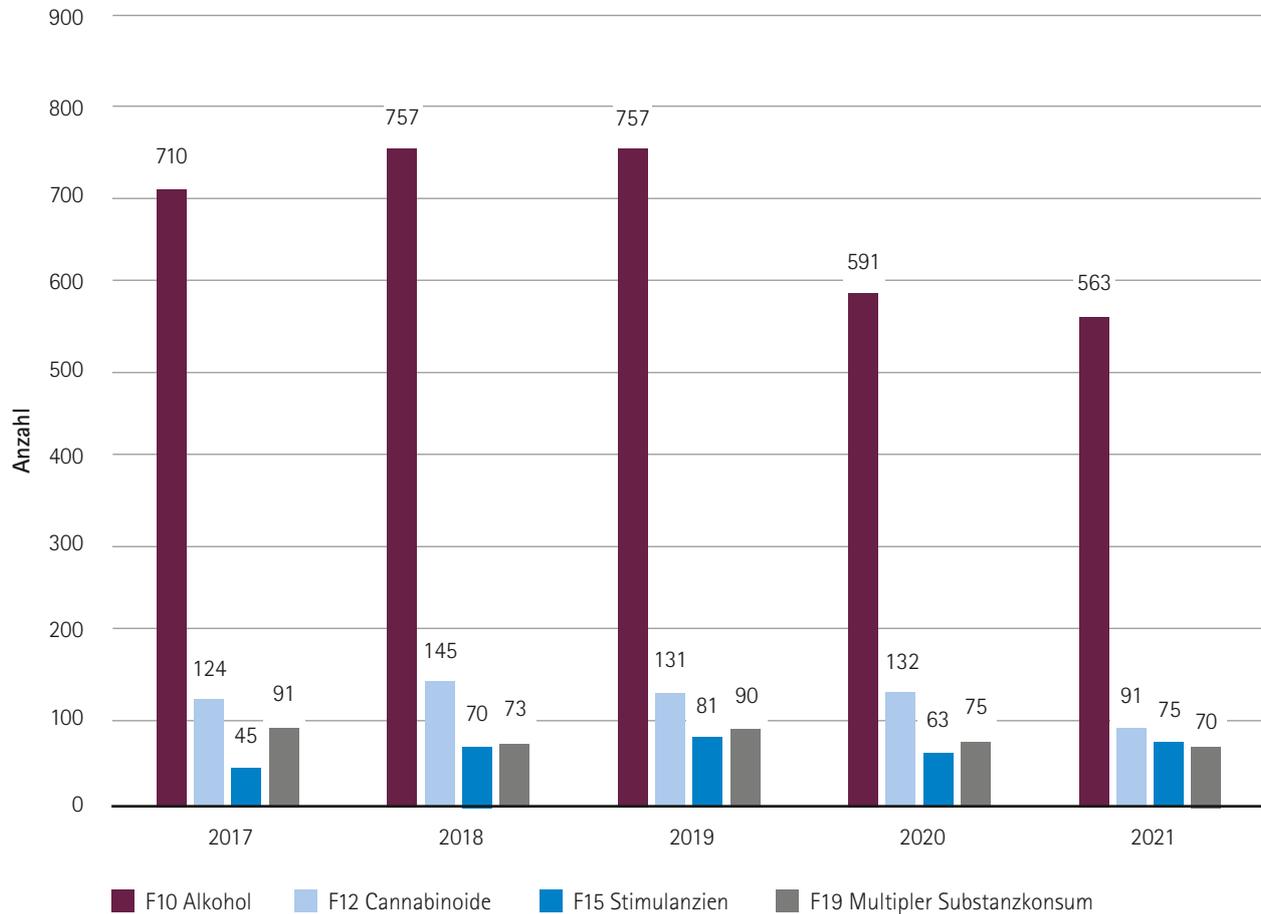


Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen

Bei den 15- bis 17-Jährigen sind die akutstationären Behandlungsfälle für die HD Alkohol von etwa 760 in den Jahren 2018 und 2019 auf unter 600 Fälle in den Jahren 2020 und 2021 zurückgegangen. Die Behandlungsfälle für HD Cannabinoide schwanken zwischen

145 (2018) und 91 (2021). Für HD Stimulanzen sind von 2017 bis 2021 durchschnittlich 67 Fälle zu verzeichnen; für die HD Multipler Substanzkonsum durchschnittlich 80 Fälle (Abbildung 61).

Abbildung 61: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von 15- bis 17-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

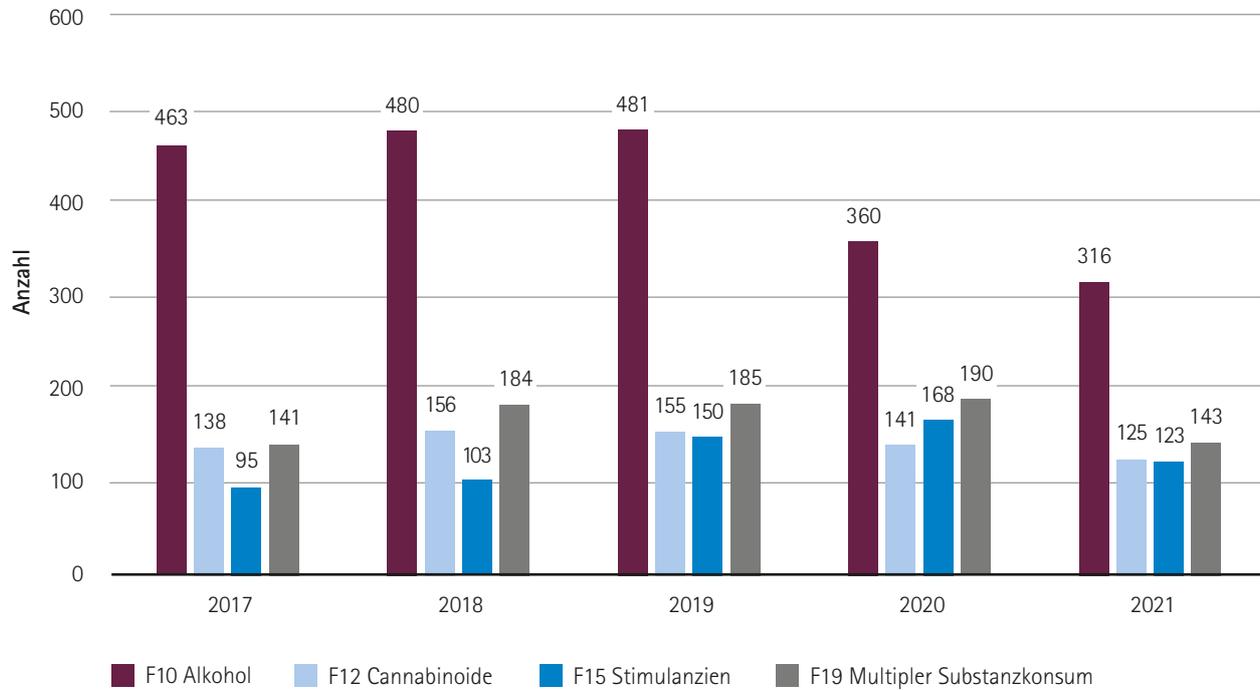


Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen

Für die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen sind die akutstationären Behandlungsfälle für die HD Alkohol von etwa 480 in den Jahren 2018 und 2019 auf unter 400 Fälle in den Jahren 2020 und 2021 zurückgegangen. Bei den übrigen HD sind für die Jahre 2017 bis

2021 folgende Durchschnittswerte festzustellen: für die HD Cannabinoide 143 Behandlungsfälle, bei HD Stimulanzen 128 Fälle und für die HD Multipler Substanzkonsum 169 Fälle (Abbildung 62).

Abbildung 62: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von 18- bis 20-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

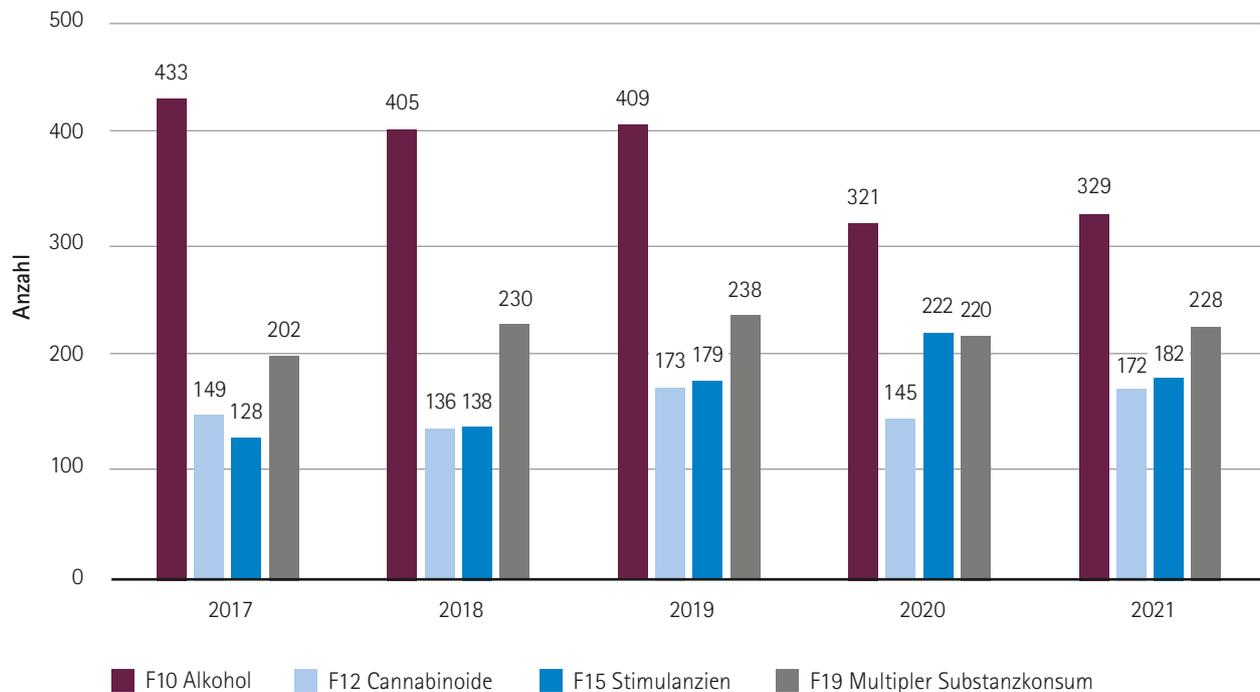


Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen

Bei den 21- bis 24-Jährigen sind die akutstationären Behandlungsfälle für die HD Alkohol von durchschnittlich 416 in den Jahren 2017 bis 2019 auf durchschnittlich 325 Fälle in den Jahren 2020 bis 2021 gesunken. Die Fallzahlen für die HD Cannabinoide schwanken zwischen 136 (2018) und 173 (2019 und 2021). Bei HD Stimulanzien ist

ein stetiger Anstieg der Behandlungsfälle von 128 (2017) auf 222 (2020) zu verzeichnen, welche 2021 auf 182 Fälle zurückgegangen sind. Bei der HD Multipler Substanzkonsum sind von 2017 bis 2021 in etwa gleichbleibend hohe Behandlungsfälle mit durchschnittlich 224 Fällen festzustellen (Abbildung 63).

Abbildung 63: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von 21- bis 24-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



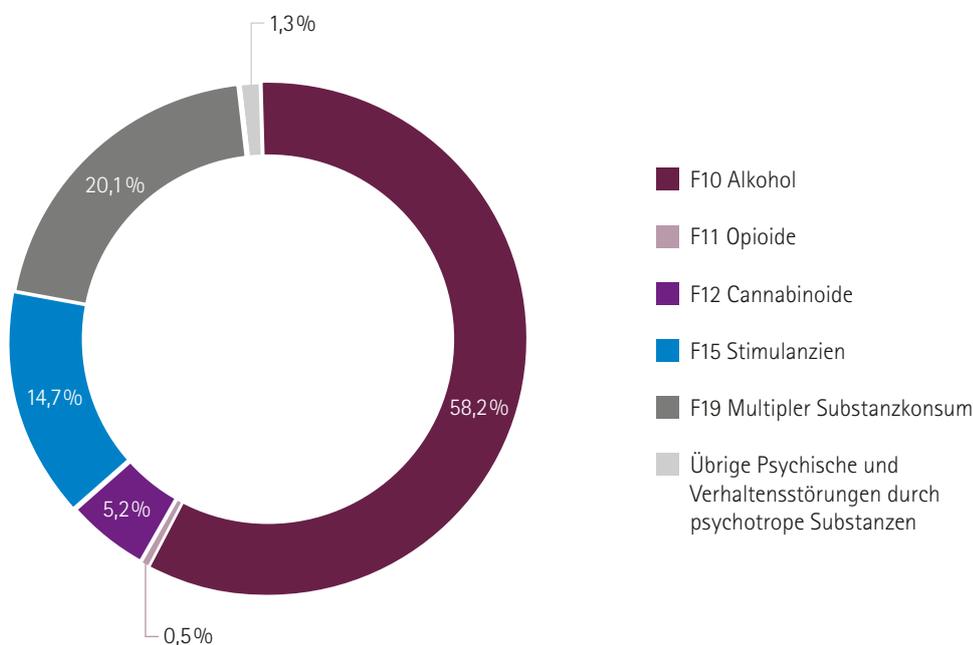
7.3.2 Angebote und Leistungen der stationären Entwöhnungsbehandlung

Zur Darstellung der Angebote und Leistungen der stationären Entwöhnungsbehandlung wird auf die Diagnosedaten aus der Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen zurückgegriffen. Die in dieser Statistik aufgeführten Daten zu Kliniken mit mehr als 100 Betten werden zur Abbildung der Gesamtanzahl der Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund substanzbezogener Störungen in Sachsen ergänzt durch Daten der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV).

Im Freistaat Sachsen stehen sieben vollstationäre Einrichtungen mit Spezialisierung auf Entwöhnungsbehandlung, die in der Regel im Rahmen der medizinischen Suchtrehabilitation durchgeführt werden, zur Verfügung (→ Anlage 6). Hier wurden im Jahr 2021 insgesamt 1.865 Suchtrehabilitationsmaßnahmen (Entwöhnungsbehandlungen nach F1x. ICD-10) in Kostenträgerschaft der für Rehabilitations-

maßnahmen grundsätzlich zuständigen GRV durchgeführt.⁷⁶ Hinzu kommen die durch die GKV getragenen Rehabilitationsmaßnahmen. Im Falle der AOK PLUS waren dies im Jahr 2021 284 Maßnahmen.⁷⁷ In stationären Einrichtungen mit mehr als 100 Betten in Sachsen wurden 2021 insgesamt 1.576 Suchtrehabilitationsmaßnahmen (Entwöhnungsbehandlungen nach F1x. ICD-10) durchgeführt (Tabelle 19).⁷⁸ Abbildung 64 stellt die Verteilung der Diagnosen bei Rehabilitationsmaßnahmen in Kliniken mit mehr als 100 Betten in Sachsen im Jahr 2021 dar. Die Mehrzahl der Fälle in der stationären Rehabilitation entfiel zu 58,2 % auf alkoholbezogene Diagnosen, gefolgt von Diagnosen durch Multiplen Substanzkonsum (20,1 %) und stimulanzenbezogenen Diagnosen (14,7 %). Cannabinoidbezogene Diagnosen (5,2 %) und opioidbezogene Diagnosen (0,5 %) nahmen einen vergleichsweise geringen Anteil ein.

Abbildung 64: Abgeschlossene medizinische Leistungen zur Rehabilitation Erwachsener mit Wohnsitz in Sachsen, 2021, in Kliniken mit mehr als 100 Betten. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen



Die Anzahl der in diesem Setting behandelten Fälle lag in den Jahren 2017 bis 2019 auf gleichbleibendem Niveau und ist in den Jahren 2020 sowie 2021 leicht zurückgegangen. Pandemiebedingte Ursachen können hierbei eine Rolle gespielt haben.

Trotz des Rückgangs der Anzahl der Behandlungsfälle (gesamt) sind die Behandlungen aufgrund cannabinoidbezogener Diagnosen von 53 Fällen (2017) auf 82 Fälle (2021) um 54 % gestiegen. Die Anzahl der Behandlungsfälle mit stimulanzenbezogener Diagnose stieg in den Jahren 2017 bis 2019 von 195 auf 233 Fälle und lag nach einem

Rückgang im Jahr 2020 mit 231 Fällen im Jahr 2021 auf dem Niveau des Jahres 2019.

Der Anteil alkoholbedingter Behandlungen ist im Zeitraum der Jahre 2017 bis 2021 um ca. 17 % zurückgegangen, wenngleich die Anzahl der alkoholbedingten Behandlungen auch 2021 deutlich dominiert. Die Fallzahl der Behandlungen aufgrund Multiplem Substanzkonsum unterlag Schwankungen und lag im Jahr 2021 etwa auf dem Niveau des Jahres 2017.

76 Abgeschlossene stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe für Erwachsene in der Gesetzlichen Rentenversicherung. (Primärquelle: Statistik der Leistungen zur Reha, Deutsche Rentenversicherung Bund). In www.gbe-bund.de. Abrufdatum: 21.09.2023

77 AOK PLUS, Analysedatum 05.06.2023

78 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2023. Krankenhausstatistik, Teil II (Diagnosen).

Tabelle 19: Abgeschlossene medizinische Leistungen zur Rehabilitation Erwachsener, Wohnsitz Sachsen, in Kliniken mit mehr als 100 Betten, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021
Gesamt (F10–F19)	1.712	1.731	1.727	1.644	1.576
F10 Alkohol	1.107	1.141	1.093	1.045	918
F11 Opioide	18	25	14	25	8
F12 Cannabinoide	53	63	73	80	82
F15 Stimulanzien	195	227	233	167	231
F19 Multipler Substanzkonsum	326	269	302	309	317
Übrige Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	13	6	12	18	20

7.3.3 Nachsorge

Im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung für Abhängigkeitskranke sind oft weitere Maßnahmen der Adaption und ambulanten Nachsorge erforderlich. Diese umfassen vor allem eine Abstinenzstabilisierung und Rückfallprophylaxe, weil es für viele Patientinnen und Patienten nach der Klinikentlassung eine Herausforderung darstellt, die Abstinenz außerhalb des geschützten Umfeldes der Therapieeinrichtung unter den Bedingungen des Alltags beziehungsweise im Kontext des gewohnten sozialen Umfeldes aufrechtzuerhalten.

Adaption: Im direkten Anschluss an die stationäre Entwöhnungsbehandlung besteht die Möglichkeit einer Adaptionphase, in welcher im geschützten Rahmen einer speziellen Adaptionseinrichtung die therapeutischen Inhalte unter Alltagsbedingungen in die Lebenswirklichkeit überführt werden. Dabei wird das Ziel verfolgt, die Patientinnen und Patienten bei der beruflichen Wiedereingliederung, bei der selbständigen Haushaltsführung sowie der abstinenter Beteiligung am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen. Die Dauer der Adaption variiert je nach der vorliegenden Grunderkrankung:

bei Alkoholabhängigkeit haben die Träger der Rentenversicherung einen Richtwert von elf bis zwölf Wochen festgelegt; bei Drogenabhängigkeit wird eine Dauer von bis zu 16 Wochen empfohlen.

Im Freistaat Sachsen gibt es drei Adaptionseinrichtungen:

Diese befinden sich am IGB – Institut für Gesundheit und Bildung e.V. „Alte Flugschule“ Großrückerswalde mit 20 Plätzen⁷⁹ und an der Soteria Klinik am HELIOS Park-Klinikum Leipzig mit 23 Plätzen⁸⁰ jeweils in Leipzig sowie an der Evangelischen Fachkliniken Heidehof gGmbH mit 16 Plätzen⁸¹ in Pirna.

Ambulante Nachsorge: Die ambulante Nachsorge fokussiert auf die Unterstützung bei der allgemeinen Lebensbewältigung sowie bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung. Sie umfasst für die Dauer von sechs Monaten in der Regel 20 Einheiten in Einzel- (jeweils 50 Minuten) oder Gruppengesprächen (jeweils 100 Minuten) sowie zwei Angehörigengespräche und erfolgt in den SBB unter Kostenträgerschaft der Renten- oder Krankenversicherung.

7.4 Komplementäre Einrichtungen

Ein Teil der Patientinnen und Patienten ist nach einer ambulanten oder stationären Entwöhnungsbehandlung auf längerfristige Hilfen angewiesen, um eine nachhaltige soziale und/oder berufliche Teilhabe zu gewährleisten. Für diese Personengruppe (sowie für stabilisierte Substitutionspatientinnen und -patienten) werden zusätzliche Maßnahmen der komplementären, das heißt „(sich wechselseitig

ergänzenden“ Versorgungsstrukturen angeboten. In diesen Komplementärangeboten, die unter anderem besondere Wohnformen, Arbeits- und Beschäftigungsangebote sowie weitere tagesstrukturierende Maßnahmen umfassen, werden diese Personen unterstützt, Alltagskompetenzen für ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde (wieder) zu entwickeln.

79 SLS-Jahresbericht 2022

80 <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/leipzig-park-klinikum/unser-angebot/unsere-fachbereiche/suchtrehabilitation/leistung-adaption/>

81 SLS-Jahresbericht 2022

7.4.1 Wohnangebote

Wohnangebote für suchtkranke Menschen umfassen vielfältige Angebote von Notschlafstellen und Motivationswohnen (gegebenenfalls zum Rückfallschutz zwischen einzelnen Bausteinen der Behandlungskette wie zwischen Entgiftung und Entwöhnung) bis hin zu unterschiedlichen Formen des Betreuten Wohnens in der Nachsorge (siehe auch Tabelle 13). Zum Teil werden diese Angebote für verschiedene Zielgruppen vorgehalten, zum Beispiel für Alkoholabhängige oder Abhängige von illegalen Drogen beziehungsweise für Frauen und Männer. Die Wohnangebote werden mittels Nutzung von Räumen in einem Haus oder durch Anmieten einzelner Wohnungen für zum Beispiel suchtmittelfreie Wohngemeinschaften umgesetzt. In weiteren besonderen Wohnformen (ehemals ambulant betreutes Wohnen) werden Klientinnen und Klienten in deren eigenen Wohnungen je nach Bedarf für einige Stunden in der Woche durch Fachkräfte (zum Beispiel Sozial- oder Heilpädagoginnen und -pädagogen) begleitet und unterstützt, ihren Alltag gut zu bewältigen.

Ziel dieser Angebote ist dabei stets, den Hilfebedürftigen eine Unterstützung bei der Alltagsbewältigung bereitzustellen sowie die Motivation für ein suchtmittelfreies Leben zu fördern und ihre bisherigen Behandlungserfolge zu stabilisieren. Hierfür erhalten die Klientinnen und Klienten unter anderem unmittelbare Hilfe bei der Alltagsgestaltung (Tagesstrukturierung), begleitende Beratungen als auch Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation untereinander und der sozialen Integration im Ort.

7.4.1.1 Wohn- und Betreuungsangebot zwischen akutstationärer Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung – „Zwischenstopp“⁸²

Das Projekt „Zwischenstopp“ der Diakonie Döbeln, Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V., richtet sich an Männer im Alter ab 18 Jahren mit einer nachgewiesenen Suchterkrankung im Bereich einer Drogen- und/oder Alkoholabhängigkeit, welche zuvor eine qualifizierte Entzugsbehandlung erfolgreich durchgeführt haben. Weitere Zugangsvoraussetzungen für die Teilnahme im „Zwischenstopp“ sind unter anderem die erkennbare Motivation des Interessenten zur Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung sowie die Mitarbeit in einer tagesstrukturierenden Maßnahme.

Das Angebot dient der Rückfallprävention während der Wartezeit nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung bis zur Aufnahme in einer Entwöhnungseinrichtung. Es werden neun Teilnehmerplätze auf einem Vier-Seit-Hof in Leisnig/Ortsteil Bockelwitz vorgehalten. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, im Objekt zu wohnen, erhalten verschiedene Kompetenztrainings sowie suchtspezifische Therapien und leisten Arbeitsstunden in Form von Zuverdienst. Die Teilnahmedauer bestimmt sich nach der genannten Wartezeit; maximal ist sie auf sechs Monate begrenzt. Aufgrund des Bedarfs an Hilfeleistung

für Männer nach erfolgreicher Entwöhnungstherapie wurde das Projekt geöffnet für Männer als Zwischenstopp zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation.

Die Teilnehmer erhalten im Rahmen folgender sechs Module Unterstützungsleistungen:

- **Modul 1 – Wohnen:** Erlernen von Selbst- und Tagesstrukturierung durch Unterstützung bei Leben und Haushaltsführung im eigenen Wohnraum
- **Modul 2 – Arbeit:** Nachgehen einer geregelten Arbeit im Sozialen Kaufhaus „Möbelbörse“ (Träger: Netzwerk e.V. Mittweida) mit maximal 14,9 Stunden wöchentlich im Zuverdienst; die Männer nutzen den ÖPNV, um von 9.00 bis 13.30 Uhr zur Arbeit zu kommen
- **Modul 3 – Freizeit:** Motivation, Anregung und Begleitung zur Freizeitgestaltung zum Beispiel bei Arbeiten im Garten, sportlichen Betätigungen, Holz- oder Metallarbeiten in der Werkstatt, Instandhaltung von Gebäuden und Technik auf dem Gelände, 14-tägiger Workshop „kreatives Gestalten“ unter Anleitung eines ehrenamtlich tätigen professionellen Künstlers
- **Modul 4 – Kompetenztraining in der Beziehungsgestaltung:** einmal wöchentlich Projektplenum (45 bis 60 Minuten), bei welchem die Bewohner innerhalb des Gruppensettings sozial adäquate Verhaltensstrukturen lernen; Gruppenunternehmungen wie Bowling, Wandern, Besuch von Reha-Kliniken, Kino; gemeinsame Essenzubereitung am Abend; einmal wöchentlich Ergotherapie im Gruppensetting
- **Modul 5 – soziales Kompetenztraining im Umgang mit Behörden:** Einzelgespräche mit Beratung und Vorbereitung behördlicher Termine (Jobcenter, Krankenkasse) und Arztbesuche; ausgehend von ihren aktuellen Fähigkeiten werden die Klienten bei diesen Wegen begleitet
- **Modul 6 – Suchtspezifische Therapie:** Beantragung der Entwöhnungsbehandlung, einmal wöchentlich Suchtberatung in Form von Einzelgesprächen; 14-tägig Gespräch mit Psychologen; 14-tägig psychiatrische Sprechstunde über die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA); mehrfach wöchentliche Alkohol- und Drogentestungen.

Der überwiegende Teil der Projektkosten wird vom Landkreis Mittelsachsen getragen. Ein weiterer Teil der Kosten wird durch Spenden (Unterstützerkreis) finanziert. Der Freistaat Sachsen fördert das Angebot seit März 2016 nach der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe.

Das Projekt „Zwischenstopp“ arbeitet unter anderem mit dem Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen, der Suchtberatungsstelle der Diakonie Döbeln, dem Jobcenter Mittelsachsen, dem Netzwerk e.V. Mittweida und verschiedenen regionalen Selbsthilfegruppen zusammen.⁸³

82 Diakonie Döbeln, Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V., Projektbericht 2022, unveröffentlicht, vorzulegen im Rahmen der Zuwendung über die FRL PsySu
83 Diakonie Döbeln, Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V., Projektbericht 2022, unveröffentlicht, vorzulegen im Rahmen der Zuwendung über die FRL PsySu

7.4.1.2 Sozialtherapeutische Wohnangebote für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA)

Für Menschen mit einer substanzbedingten chronischen Mehrfachbeeinträchtigung, die umfänglicher Betreuung, Förderung und Unterstützung bedürfen, besteht im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung die Option zum Besuch einer besonderen Wohnform (ehemals stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe wie zum Beispiel sozialtherapeutische Wohnstätte) als differenzierte Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB IX (siehe Anlage 7). Diese umfasst ein gestuftes Angebot von der Kerneinheit der besonderen Wohnform über Außenwohngruppen (AWG) bis hin zu weiteren besonderen Wohnformen (ehemals ambulant betreutes Wohnen).

Wohnangebote für CMA-Klientinnen und -Klienten beinhalten Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung (zum Beispiel sinnstiftende Beschäftigung, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Freizeitgestaltung, Wäsche, Einkauf, Reinigung, Essenszubereitung,

Begleitung bei Behördenbesuchen) und haben neben der beruflichen (Wieder-)Eingliederung zum Ziel, vor Suchtmittelrückfällen zu schützen (zum Beispiel durch Einzel- und Gruppengespräche, Unterstützung beim Besuch einer Selbsthilfegruppe). Die seit 2018 neu bestehenden Wohnangebote für junge mehrfach beeinträchtigte Drogenabhängige haben zudem die Aufgabe, die Nachreifung der Persönlichkeit der jungen Menschen (insbesondere durch Gestaltung einer Tagesstruktur, Einhalten von Regeln und Grenzen, Aufbau sozialer Beziehungen und die Entwicklung einer Lebensplanung) und schulische sowie berufliche Abschlüsse zu fördern und zu fordern.

Es stehen insgesamt über 400 sozialtherapeutische Plätze für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke in Sachsen zur Verfügung.

In der nachfolgenden Tabelle ist die Entwicklung der Wohnangebote für CMA im Freistaat Sachsen dargestellt. Die Anzahl der Plätze für CMA in den weiteren besonderen Wohnformen werden durch den Kommunalen Sozialverband Sachsen nicht gesondert erfasst.

Tabelle 20: Entwicklung der Wohnangebote für CMA im Freistaat Sachsen, 2018–2022. Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen

31. 12.	Besondere Wohnformen			Außenwohngruppen			weitere besondere Wohnformen		
	Anzahl	Kapazität	Belegung*	Anzahl	Kapazität	Belegung*	Anzahl	Kapazität	Belegung*
2018	12	423	369	18	164	138	22	k. A.	554
2019	12	419	376	18	174	144	22	k. A.	514
2020	14	419	379	19	170	137	26	k. A.	533
2021	14	419	358	19	170	141	29	k. A.	575
2022	14	419	363	19	170	136	30	k. A.	506

* Leistungsberechtigte in Kostenträgerschaft des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen

Für eine Betreuung im geschützten Bereich nach § 1906 BGB stehen in Sachsen weitere 44 Plätze sowie für aktuell nicht abstinenzfähige CMA weitere 35 Plätze zur Verfügung.⁸⁴

Der Freistaat Sachsen hat in den Jahren 2016 bis 2018 mit Fördermitteln in Höhe von circa 4,3 Millionen Euro an drei Standorten (Klipphausen, Olbersdorf, Altscherbitz) insgesamt 54 sozialtherapeutische Plätze für junge Erwachsene chronisch mehrfachbeeinträchtigte Drogenabhängige, insbesondere Crystalabhängige, geschaffen. Diese Einrichtungen sollen nachfolgend vorgestellt werden.

84 SLS-Jahresbericht 2022, S. 48f.

Sozialtherapeutisches Wohnangebot in Klipphausen (Träger: GSE-Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH Klipphausen)⁸⁵

Das sozialtherapeutische Wohnangebot in Klipphausen nimmt junge drogenabhängige Personen mit chronischer Mehrfachschädigung auf. Es verfügt über 18 geförderte Plätze an drei Standorten.

Für jeden Betreuten wird auf der Grundlage seiner persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Situation der Umfang der Betreuung nach zeitlichem und thematischem Aufwand geplant und umgesetzt. Dazu werden individuelle Hilfepläne erstellt und regelmäßig fortgeschrieben. Jeder Betreute hat einen Bezugsbetreuer, mit welchem verbindliche Betreuungs- und Ansprechzeiten vereinbart werden.

Sehr bedeutend für die Suchtarbeit mit den Bewohnern ist die sinnstiftende Arbeits- und Beschäftigungstherapie. Dabei wird vorwiegend darauf geachtet, dass die berufliche Wiedereingliederung im Vordergrund steht. Für das Integrationsprojekt „Historischer Gasthof Alma Kasper“ wurde daher beispielsweise ein gelernter Koch eingestellt, welcher Lehrausbildungen für die Bewohner ermöglicht.

Nachfolgend wird eine Auswahl der zur Verfügung stehenden Arbeits- und Beschäftigungsbereiche genannt:

- Integrationsprojekt „Historischer Gasthof Alma Kasper“ (Küche, Spülküche, Fremdenzimmer, Garten- und Grundstückspflege, Eismanufaktur)
- Integrationsprojekt Landwirtschaft – Roths Schönberg (Futtergewinnung, Wiesenpflege, Weidekontrollen, Ackerbau, Schweinezucht, Rinderzucht, Geflügelzucht)
- Pferdezucht
- Sägewerk (Wald- und Sägearbeiten)
- Obstplantage einschließlich Obstverarbeitung
- Holzwerkstatt (unter anderem Bauen von Weidezäunen und Stallungen)
- Bauarbeiten (Schaffen von Wohnraum, Renovierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen)
- Käserei (Verarbeiten von Kuhmilch zu Molkereiprodukten)
- Friedhofs- und Grundstückspflege.

Um die Bewohner beruflich wiederingliedern zu können, bedarf es einer längeren individuellen Vorbereitungszeit. Maßgebend dafür sind unter anderem der jeweilige Entwicklungsstand, das Krankheitsbild sowie der Charakter des Bewohners. Die angebotene sinnstiftende Beschäftigung sollte mit hoher Eigenmotivation angenommen und konsequent mit Fleiß und Disziplin ausgeübt werden.

Dabei wird unterstützend gezielt und individuell jeder Bewohner begleitet, um die Fähigkeiten und Fertigkeiten bestmöglich zu (re-)aktivieren.

Durch gezielte Trainingsmaßnahmen, wie eigenverantwortlich waschen, einkaufen, kochen, selbstständige Arztbesuche, eigenständige Freizeitgestaltung usw., wird der Weg zur selbstständigen Lebensführung gefördert und erarbeitet. Auch durch unterschiedliche Wohnsituationen (Doppelzimmer, Einzelzimmer bis hin zur eigenen Wohnung) wird dies erprobt.

Bezüglich der sozialen Integration wurden in den vergangenen Jahren gute Erfahrungen in Verbindung mit der Grundstückspflege für Schulen und Kindertagesstätten sowie der Friedhofspflege gemacht. Des Weiteren sind die Bewohner bei der ortsansässigen Freiwilligen Feuerwehr sowie in Volleyball- und Fußballvereinen integriert.

Die Corona-Pandemie hat sich besonders auf das Integrationsprojekt „Historischer Gasthof Alma Kasper“ ausgewirkt. Die Bewohner konnten ihrer sinnstiftenden Beschäftigung hier nur sehr eingeschränkt nachgehen. Die Vorbereitungen für die angestrebte Kochausbildung eines Bewohners wurde dadurch sehr behindert. Aufgrund von Schutzmaßnahmen wurden die sozialen Kontakte der Bewohner teilweise abgebrochen und Freizeittätigkeiten waren nur sehr eingeschränkt möglich.

Ein Bewohner wird im Jahr 2024 eine Ausbildung zum Koch beginnen; zwei Bewohner nehmen ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis auf. Mit einem Bewohner wird erarbeitet, dass er als nächste Etappe ein Teilzeit-Arbeitsverhältnis erhält, um später auf eine 40-Stunden-Stelle hinzuarbeiten. Ein anderer Bewohner wird aufgrund seiner gesundheitlichen Situation dieses Ziel nicht erreichen können.

In den letzten Jahren hat sich herauskristallisiert, dass große Schwierigkeiten im Zusammenhang mit den Angehörigen auftreten. Hier mangelt es an Geduld und teilweise auch an Vertrauen in die Suchtarbeit der Einrichtung.

Eine weitere Schwierigkeit wird zudem in der Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden gesehen, da durch lange Bearbeitungszeiten keine Zahlung erfolgt und die finanziellen Mittel in der Folge eingeschränkt sind.

⁸⁵ Die folgenden Angaben beruhen auf der Zuarbeit des Trägers GSE-Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH Klipphausen.

Sozialtherapeutische Einrichtung in Olbersdorf (Träger: come back e.V. Zittau)⁸⁶

In die sozialtherapeutische Einrichtung werden junge drogenabhängige Männer mit chronischer Mehrfachschädigung aufgenommen (18 Plätze). Die Außenwohngruppe mit sechs Plätzen wurde zum Jahresende 2019 fertiggestellt. Eine Erprobungswohnung mit zwei Plätzen ist dem Gebäude der Außenwohngruppe angegliedert.

Wesentliche Schwerpunkte der Sozialtherapie mit den jungen CMA sind:

- Lebensnahes Wohnkonzept in kleinen Wohngemeinschaften
- Verbesserung der sozialen Kompetenz, Training alltagspraktischer Fähigkeiten, stark strukturierter Tagesablauf mit vielseitigen Beschäftigungsangeboten, Förderung der kognitiven und körperlichen Fähigkeiten durch viel Sport, Hirnleistungstraining etc.

Beschäftigung und Tagesstruktur/Soziale Teilhabe:

Folgende Angebote sind vorhanden:

- hausintern: Hauswirtschaft, Holzwerkstatt, Pflege des Außengeländes
- Inklusionsfirma: Gästehaus „Oberlausitzer Dreieck“ (Küchenhilfsarbeiten, Geländepflege, Hauswirtschaftsdienste)
- externe Praktika in Firmen der Region (zum Beispiel Bauhilfstätigkeiten, Grünanlagenpflege, Tierpflege, Metallverarbeitung).

Weiterhin wird das Ziel verfolgt, die Bewohner bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe in unterschiedlichen Bereichen erleben zu lassen. Beispiele dafür sind:

- Vielseitige Begegnungen mit der Sucht-Selbsthilfe und (Sport-) Vereinen
- Teilnahme am Oberlausitzer Dreiecksrennen des Motorsportclubs (MSC) Oberlausitzer Dreiländereck e.V.
- Mitwirkung bei Festen und ehrenamtlichen Aktionen im Ort Olbersdorf.

Positiv ist, dass es nach Abstimmung mit dem KSV inzwischen möglich ist, Personen mit einer Arbeitsfähigkeit über 3 Stunden täglich in die Einrichtung aufzunehmen.

Folgendes konnte erreicht werden:

- Übergang in weitere besondere Wohnformen für fünf Personen
- drei ehemalige Bewohner haben eine Lehrausbildung begonnen
- ein Bewohner absolvierte den Realschulabschluss als externer Prüfling.

Dennoch ist die Integration auf dem Arbeitsmarkt aufgrund massiver Schnittstellenprobleme der unterschiedlichen Leistungsträger beschwerlich. Ein Beispiel: Zwei Bewohner hatten feste Zusagen, auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig zu werden. Aufgrund der fehlenden Kostenübernahme für das Wohnen mussten sie aus der Wohnform ausziehen, waren mit dem selbständigen Wohnen überfordert und sind rückfällig geworden. Die Qualifizierungsmaßnahmen konnten sie daraufhin nicht antreten.

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Einschränkungen ergaben sich bezüglich Besuchskontakten der Bewohner oder Beurlaubungen. Bei der Aufnahme neuer Bewohner wurden telefonische Vorstellungsgespräche geführt. Auch Videochat-Möglichkeiten kamen zum Einsatz. Dennoch waren der fehlende persönliche Kontakt und das Kennenlernen des Hauses eine wesentliche Einschränkung. Die Hilfeplangespräche (Integrierter Teilhabeplan Sachsen) mit dem Kostenträger wurden in diesem Zeitraum teilweise über Videochat durchgeführt.

Entwicklungstendenzen und Ausblick

Als Entwicklungstendenz zeigte sich, dass unter den angemeldeten Interessenten viele Personen mit Doppeldiagnosen waren, das heißt mit der Diagnose „Polytoxikomanie und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis“. Problematisch und den Rahmen des Wohnangebotskonzeptes sprengend erwiesen sich dabei Personen mit starken psychischen Belastungen.

Bisher wurden elf Personen aus dem Maßregelvollzug in der sozialtherapeutischen Einrichtung Olbersdorf betreut (acht Personen erfolgreich, drei mit Rückführung in den Maßregelvollzug).

Mit der Anfang 2024 geplanten Eröffnung der Außenwohngruppe II (sechs Plätze) wird der letzte wichtige Baustein des Einrichtungskonzeptes umgesetzt.

⁸⁶ Die folgenden Angaben beruhen auf der Zuarbeit des Trägers come back e.V. Zittau.

Sozialtherapeutische Einrichtung in Altscherbitz (Träger: SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH)⁸⁷

Die Sozialtherapeutische Einrichtung „Am Rittergut Altscherbitz“ verfügt über 18 Plätze für chronisch mehrfachgeschädigte Personen im Alter von 18 bis 35 Jahren.

Den Bewohnerinnen und Bewohnern der sozialtherapeutischen Einrichtung wird geholfen, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten oder neu zu erlernen, lebenspraktische Fähigkeiten im Bereich Küche, Hauswirtschaft und Haushaltsführung zu erwerben sowie die Erwerbsfähigkeit im Rahmen der Ergotherapie/Holz- und Tonwerkstatt und später in einer externen Arbeitserprobung (Praktikum) zu steigern. Zudem wird im Rahmen von Gruppen- und Einzelarbeit Unterstützung für das Erreichen einer zufriedenen Abstinenz sowie für die abstinente Wiedereingliederung in die Gesellschaft gegeben.

Diese Ziele sollen erreicht werden mit Hilfe verschiedener Angebote, wie zum Beispiel:

- soziale Diagnostik
- suchttherapeutische Behandlung
- (soziales) Kompetenztraining
- arbeitstherapeutische Angebote
- Beschäftigungsangebote
- Verantwortungsübernahme im Bereich Hauswirtschaft
- Sport- und Freizeitangebote sowie
- Gesundheitsfürsorge.

Die Aufenthaltsdauer kann bis zu zwei Jahre betragen. Sie hängt von den jeweiligen Voraussetzungen und Behandlungszielen der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner ab.

Seit Eröffnung im November 2018 wurden insgesamt 64 Personen aufgenommen. Entlassungen gab es bisher insgesamt 45. Diese hatten eine durchschnittliche Verweildauer von ungefähr 410 Tagen.

Etwa 72 % der Bewohnerinnen und Bewohner beendete die Behandlung regulär und wurde vermittelt in weiterführende Betreuungsmöglichkeiten wie zum Beispiel die Drogenfreien Wohngemeinschaften, weitere besondere Wohnformen oder in eigenen Wohnraum. Abbrüche und/oder disziplinarische Entlassungen beliefen sich auf etwa 28 %. Von den ehemaligen Bewohnern befinden sich zwölf in Arbeit, vier sind dauerhaft erwerbsunfähig.

Die Kooperation mit dem Sächsischen Krankenhaus Altscherbitz hat sich erfolgreich etabliert, so dass sich fast alle Bewohnerinnen und Bewohner dort in zusätzlicher fachärztlicher Betreuung befinden. Dadurch kann unter anderem gezielter bei Krisen reagiert und die Stabilität wiederhergestellt werden. Weitere Kooperationen konnten mit Sucht-Rehabilitationskliniken, Entgiftungsstationen, anderen besonderen Wohnformen und Maßregelvollzugseinrichtungen aus Sachsen und den umliegenden Bundesländern hergestellt werden, so dass von dort aus auch eine weitere Behandlungsmöglichkeit entstanden ist.

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten innerhalb der Einrichtung diverse Umstellungen erfolgen, um die jeweiligen sächsischen Schutz-Verordnungen umzusetzen. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde ein Mehraufwand verzeichnet, um die Bewohnerinnen und Bewohner vor möglicher Isolation zu schützen. Dies geschah unter anderem durch vermehrte Einzelbetreuung und Verringerung der Gruppengrößen. Ausgänge sowie Besuchsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner konnten teilweise nur sehr eingeschränkt oder gar nicht stattfinden, selbiges betrifft die Teilnahme an Freizeitaktivitäten. Weiterhin mussten viele externe Arbeitserprobungen auf unbestimmte Zeit eingestellt werden. Die Wiederaufnahmen der Arbeitserprobungen nach Ende der Corona-Schutzmaßnahmen verursachten einen erheblichen Aufwand.

⁸⁷ Die folgenden Angaben beruhen auf der Zuarbeit des Trägers SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH.

7.4.2 Angebote der sozialen Teilhabe

7.4.2.1 Tagesstrukturierende Angebote

Mit Hilfe von tagesstrukturierenden Angeboten sollen suchtkranke Menschen Eigenständigkeit und lebenspraktische Fähigkeiten (wieder-) erlangen. Zur Stabilisierung der Gesundheit bieten tagesstrukturierende Projekte Hilfen zur Freizeitgestaltung und Beschäftigungsangebote an. Wichtiges Anliegen dieser gemeindenahen Betreuungsform ist die Einbeziehung sozialer Unterstützungssysteme, welche zur Vermeidung einer weiteren Chronifizierung der Suchterkrankung beitragen.

Einrichtungen mit tagesstrukturierenden Angeboten sind zum Beispiel Teestuben, Begegnungsstätten und Tagestreffs, welche häufig auch als niedrigschwelliger Zugang an regionale SBB angegliedert sind (siehe Tabelle 13).

7.4.2.2 „Return to base“⁸⁸

Die primäre Aufgabe der Fachkräfte nach der Corona-Pandemie bestand darin, die Gruppenangebote wieder zu aktivieren und eine Kontinuität zur Durchführung der Angebote herzustellen. Arbeitsfrequenzen und das methodische Vorgehen erforderten Anpassungen an die aktuellen gesellschaftlichen Situationen, zum Beispiel den Ukraine-Krieg und die sich ankündigende wirtschaftliche Inflation. Diese wirkten sich neben der weiter bestehenden Corona-Situation auf die Psyche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus. Die Mitarbeiter nahmen Unsicherheiten und Ängste zur eigenen Existenzsicherung und einen hohen Gesprächsbedarf der Adressatinnen und

Adressaten zu diesen Themen wahr und generierten die Ausrichtung der pädagogischen Arbeit entsprechend. Weiterführend blieb der Fokus der Fachkräfte auf Möglichkeiten der Nutzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von tagesstrukturierenden Freizeitangeboten, Einzelgesprächen zur Stabilisierung und zur Hilfe in Form von Beratung und Weitervermittlung in andere Hilfen.

Angebot „Offene Gruppe“

Bedarfsanfragen von Institutionen, wie zum Beispiel Jobcenter/Arbeitsagentur, Suchtberatungsstellen, Kliniken und anderen Sozialhilfeeinrichtungen, wurden gestellt und fanden Beachtung. Das Angebot beinhaltet einen Ort zum Treffen, sich auszutauschen, Gesprächsrunden in der Gruppe oder Einzelgespräche sowie verschiedene Spiele. Diese Angebote wurden von den Adressaten genutzt.

Angebot „Sport“

Tischtennistraining als spezifisches Angebot mit zwei Stunden in der Woche wurde sehr gut angenommen. Angebote wie Kraft- und Ausdauertraining und Selbstbehauptung mit Elementen zur Selbstverteidigung sind als Bedarf angezeigt, konnten aber aufgrund des längeren Ausfalls einer Fachkraft nicht durchgeführt werden.

Bildungsangebote

Ein Volleyballturnier in einer anderen sozialen Einrichtung wurde durchgeführt und weitere Turniere geplant. Bildungsangebote im Kontext der Suchtmittelvermeidung und Aufklärung fanden 2022 einmal statt. Im Einzelangebot wurden Gespräche zum Thema Sucht angeboten.

7.4.3 Angebote der beruflichen Teilhabe

Für die Bewältigung einer Suchterkrankung und für eine andauernde Suchtmittelabstinenz benötigen suchtgefährdete und suchtkranke Menschen, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung keinen angemessenen Platz im gesellschaftlichen Leben haben und dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder noch nicht wieder zur Verfügung stehen, neben Therapie und medizinischer Behandlung auch eine soziale und berufliche Rehabilitation.

Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Zu Arbeits- und Beschäftigungsangeboten für suchtkranke Menschen, welche in Verantwortung oder in Kooperation mit Suchthilfeträgern durchgeführt werden, zählen unter anderem Beschäftigungsmöglichkeiten im Rahmen von Arbeitsgelegenheiten nach dem SGB II und Zuverdienstmöglichkeiten. Zudem führen verschiedene Träger in den Kommunen Arbeits-, Beschäftigungs- oder Qualifizierungsprojekte durch, die teilweise sowohl von Suchtkranken als auch Menschen ohne Suchterkrankung genutzt werden.

Nach der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe können Angebote zur Beschäftigung und Teilhabe von psychisch kranken und suchtkranken Menschen am Arbeitsleben insbesondere im Rahmen von Zuverdienstangeboten gefördert werden. Zielgruppe der Zuverdienstangebote sind erwachsene psychisch kranke oder suchtkranke

Menschen mit erheblich eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, das heißt im Wesentlichen voll erwerbsgeminderte Personen im Sinne des SGB VI mit oder ohne Rentenbezug (gegebenenfalls leistungsberechtigt nach SGB XII), bei denen alle vorrangigen Leistungen und Selbsthilfemöglichkeiten in Anspruch genommen wurden. Mit dem Ziel Teilhabe am Arbeitsleben zu realisieren, sollen die Betroffenen befähigt werden, ihre beruflichen Fertigkeiten in einem weitestgehend normalen sozialen Kontext mit Begleitung durch erfahrene Fachkräfte einzusetzen. Inhalt der Förderung nach der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe ist die Beschäftigung von anleitenden Personen mit einem entsprechenden, zum Tätigkeitsfeld der Angebote (zum Beispiel Bauhilfsbereich, Hausmeister- und andere Dienstdienstleistungsbereiche, Landschaftspflege und -gestaltung, Möbel- und Polstereiaufarbeitung/Möbelbörse) passenden (handwerklichen) Beruf und sozialpsychiatrischen Kompetenzen sowie der Ausgleich des Minderleistungsvermögens der psychisch kranken und/oder suchtkranken Projektteilnehmenden.

Nachfolgend wird das seit dem Jahr 2015 vom Freistaat Sachsen geförderte Zuverdienstangebot „Beschäftigungsplätze für Menschen mit psychischen und/oder Suchterkrankungen“ des Netz-Werk e.V. Mittweida vorgestellt:

88 VIP Chemnitz e.V., Projektbericht 2022 – Auszüge, unveröffentlicht, vorzulegen im Rahmen der Zuwendung über die FRL PsySu

Zuverdienstangebot „Beschäftigungsplätze für Menschen mit psychischen und/oder Suchterkrankungen“ des Netz-Werk e. V. Mittweida⁸⁹

Der Netz-Werk e. V. Mittweida hält durchschnittlich 40 Zuverdienstplätze an den Standorten Mittweida (durchschnittlich zwölf), Döbeln (durchschnittlich acht), Freiberg (durchschnittlich vier) und Chemnitz (durchschnittlich 16) bereit. Zuverdienst wird im Rahmen der Alternativen Umweltwerkstatt einschließlich der dazugehörigen Möbelbörsen „MÖBELWERT“ umgesetzt und beschäftigt sich mit der Instandsetzung, Wiederverwendung und Abgabe von Gebrauchtwaren.

Von 2018 bis 2022 nahmen insgesamt 273 Personen am Zuverdienstprojekt teil. Die Begleitung der Zuverdienstmitarbeitenden erfolgt an den Standorten durch insgesamt 13 Fachkräfte.

Das Angebot ist niedrigschwellig konzipiert. Als Zugangskriterium wird ein ärztliches Attest oder Gutachten benötigt.

Das Zuverdienstprojekt bietet angepasste Arbeitszeiten bis maximal 14,9 Stunden/Woche (auch unter drei Stunden täglich), individuelle Arbeitsanforderungen, Rücksichtnahme auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle sowie (wenn möglich) keine zeitliche Beschränkung der Beschäftigungsdauer. Die Nutzer werden in ihrer belastungsseitigen Entwicklung unterstützt.

Hilfepläne, die gemeinsam mit den Teilnehmenden erarbeitet werden, begünstigen die jeweilige persönliche Entwicklung und verdeutlichen Fortschritte oder Hemmnisse. Gleichzeitig helfen sozialpädagogische Unterstützungsstrukturen bei der Bewältigung temporärer Belastungen.

Zuverdienstmitarbeitende und begleitende Fachkräfte bestätigen eine positive Auswirkung der Tätigkeit auf die persönliche und gesundheitliche Entwicklung der Teilnehmenden. Die regelmäßige Ausübung einer Arbeitstätigkeit, die zunehmend erfolgreiche Bewältigung von Arbeitsaufgaben und die damit einhergehenden sozialen Kontakte sowie das „Gebraucht-Werden“ vermitteln Struktur, Anerkennung und Sinnhaftigkeit. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden schöpft bei gesundheitlich stabiler Lage die 14,9 h/Woche verteilt auf drei bis fünf Arbeitstage aus und verbleibt mindestens ein Jahr im Projekt. Einige bleiben bei gesundheitlicher Stabilisierung im Netz-Werk e. V. in geförderten Arbeitsverhältnissen, nehmen an Bildungsmaßnahmen der Jobcenter teil oder gehen in den Bundesfreiwilligendienst. Andere nutzen die Projektteilnahme zur Überbrückung der Wartezeit auf einen Therapieplatz und kommen nach erfolgter Therapie zurück in den Zuverdienst.

Wenigen Teilnehmenden gelingt nach erfolgreich beendeter Langzeittherapie der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt. Einige brechen die Zuverdienstteilnahme aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen ab.

In der Zeit der Corona-Pandemie und der dadurch bedingten Schließung der „MÖBELWERT“-Möbelbörsen konnte ein Teil der Zuverdienstmitarbeitenden vorübergehend nicht weiter im Projekt beschäftigt werden. Dies führte zu psychischen Problemlagen und Verlustängsten bis hin zu Rückfällen in die Sucht. Mit Entspannung der Corona-Lage konnten diese Personen wieder in ihrem gewohnten Zuverdienstbereich Fuß fassen und sich nach und nach stabilisieren, was wiederum den immensen Beitrag des Zuverdienstes zur Integration dieser Menschen verdeutlicht.

⁸⁹ Die nachfolgenden Angaben beruhen weitestgehend auf der Zuarbeit des Trägers Netz-Werk e. V. Mittweida.

7.5 Suchtselbsthilfe

Selbsthilfegruppen (SHG) sind Zusammenschlüsse von Betroffenen, in denen nach dem Handlungsprinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ die Möglichkeit besteht

- sich über die Sucht und suchtasoziierte Probleme auszutauschen
- Anregungen zur Selbsterfahrung zu geben
- sich gegenseitig im Ausstieg aus dem aktiven Suchtverhalten beziehungsweise bei der Abstinenzhaltung zu motivieren
- individuelle Kompetenzen zur Bewältigung sozialer und gesundheitlicher Belastungen zu fördern
- die Solidarität der Betroffenen untereinander zu stärken und
- bei der sozialen Integration zu helfen.

Suchtselbsthilfe stellt daher ein eigenes Unterstützungssystem für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen sowie ihre Angehörigen innerhalb der Suchthilfe dar.

Die Suchtselbsthilfe arbeitet im Idealfall mit professionellen Angeboten partnerschaftlich zusammen und wird von den meisten Teilnehmenden als Ergänzung zu anderen Beratungs- und Behandlungsformen, vor allem zur Verstärkung der Abstinenz und zur Rückfallprophylaxe genutzt. Die Vernetzung der Selbsthilfe mit professionellen Angeboten der Beratung und Behandlung ist von hoher Relevanz für die langfristige Stabilität der Therapieeffekte. Aktuell sind insgesamt 313 SHG im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen bei der SLS registriert.⁹⁰ Der überwiegende Teil (84 %) der sächsi-

schen SHG besteht aus Betroffenen mit eigenen Suchtproblemen; 12 % der Teilnehmenden sind Angehörige (sowie 4 % Interessierte).⁹¹ Das Gros der Selbsthilfe im Freistaat Sachsen wird von den drei Selbsthilfe-Landesverbänden Kreuzbund, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Sachsen und Blaues Kreuz Deutschland sowie den fünf Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen getragen.

Ein Aspekt der Selbsthilfe besteht in der Qualifizierung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Fortbildungsangebote. Für die Arbeit in den SHG sowie zur Weiterqualifizierung Ehrenamtlicher existiert darüber hinaus ein Online-Handbuch für die Arbeit in SHG⁹², welches kostenfrei bezogen werden kann.

Inanspruchnahme der Suchtselbsthilfe

Seit dem Jahr 2000 führt die SLS alle fünf Jahre statistische Erhebungen in den sächsischen Suchtselbsthilfegruppen durch. Im Rahmen dieser Befragungen sollen die Zusammensetzung und Verfügbarkeit entsprechender Angebote als auch die Vernetzung innerhalb des Systems der Suchtkrankenhilfe analysiert werden.⁹³ Den Erhebungsergebnissen für das Jahr 2020 zufolge haben fast 90 % der SHG-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer eine alkoholbezogene HD. 4 % haben eine HD aus dem Bereich der illegalen Drogen.⁹⁴ Unter den Teilnehmenden in SHG überwiegen deutlich die Männer (2020: 70 % gegenüber 30 % Frauen). Der Anteil der Teilnehmerinnen unter den Angehörigen in den SHG liegt bei 85 % (Tabelle 21).⁹⁵

Tabelle 21: Zusammensetzung der Selbsthilfegruppen mit Anteil Angehöriger und Anteil weiblicher Teilnehmerinnen 2010–2020 sowie im Vergleich Sachsen und Bund (2017). Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V./Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Jahr	Anteil Suchtkranke (davon weiblich)	Anteil Angehörige (davon weiblich)
2010	83 % (28 %)	13 % (80 %)
2015	83 % (27 %)	14 % (85 %)
2020	84 % (30 %)	12 % (85 %)

Die Vermittlungswege in die Selbsthilfe reflektieren die Vernetzung mit anderen Hilfebereichen beziehungsweise den Bedarf an weiterführender Begleitung im Anschluss an die Behandlung.⁹⁶ Der größte Anteil der vermittelten Teilnehmerinnen und Teilnehmer (36 %) werden durch die SBB in eine SHG vermittelt. Demgegenüber machen Vermittlungen durch professionelle medizinische Versorgungsstrukturen, wie medizinische Einrichtungen (13 %) oder Hausärztinnen und -ärzte (10 %), einen deutlich geringeren Anteil aus. Zudem spielen

Akteure außerhalb des professionellen Versorgungssystems eine substantielle Rolle für die Vermittlung zur SHG, vor allem durch Angehörige (21 %), die proaktive Ansprache durch eine SHG (24 %) und Hinweise eines anderen Gruppenmitglieds (10 %). Der größte Teil der sächsischen SHG-Mitglieder kommt nicht direkt in die Suchtselbsthilfe, sondern war vorher bereits in stationärem Entzug (63 %), in stationärer Entwöhnung (49 %) oder in ambulanter Behandlung (30 %).⁹⁷

90 SLS-Jahresbericht 2022

91 SLS – Sucht-Selbsthilfe im Freistaat Sachsen, 2020 bzw. <https://www.slsev.de/SuchtSelbsthilfe2020.pdf>

92 <https://www.suchthilfe-sachsen.de/suchtSelbsthilfe/handbuch-selbsthilfe>

93 SLS – Sucht-Selbsthilfe im Freistaat Sachsen, 2020

94 *ibid.*

95 *ibid.*

96 *ibid.*

97 *ibid.*

Die Nutzung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten als ergänzende oder alternative Arbeitsform der Suchtselbsthilfe gewinnt – nicht erst seit der Corona-Pandemie – eine wachsende Bedeutung. Ziel ist es, Suchtselbsthilfe für Personen zugänglich zu machen, die von örtlichen Suchthilfeangeboten nicht erreicht werden oder aufgrund der Familien- oder Arbeitssituation, gesundheitlicher oder sonstiger Einschränkungen keine SHG in der Nähe aufsuchen können. Bislang existieren überregionale Online-Angebote für Sucht-Selbsthilfegruppen (zum Beispiel vom Blauen Kreuz in Deutschland e.V. unter www.blaues-kreuz.de/de/angebote-und-hilfe/selbsthilfe/selbsthilfe-online/). Die SLS bietet technische Unterstützung bei der Etablierung digitaler Selbsthilfeangebote in Sachsen an und stellt kostenfrei virtuelle Räume für den Austausch zur Verfügung.⁹⁸ Darüber hinaus existieren Internetportale für junge Menschen, über welche reale

SHG in der Nähe zu finden sind (zum Beispiel www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de).

Fördermöglichkeiten für die Suchtselbsthilfe in Sachsen bestehen unter anderem durch die Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie durch die Kommunen beziehungsweise den Freistaat Sachsen.⁹⁹

Ergänzend zu den SHG, die sich im Bereich der Abhängigkeits-erkrankungen gegründet haben und durch die oben genannten Informationen erfasst werden, soll nachfolgend die Arbeit einer Selbsthilfegruppe von Menschen mit FASD sowie Pflege- und Adoptiveltern von Kindern mit FASD vorgestellt werden:

FASD-Selbsthilfegruppe Westsachsen¹⁰⁰

Die FASD-Selbsthilfegruppe Westsachsen wurde im Jahr 2017 gegründet.

Zweimal im Monat treffen sich die Mitglieder aus verschiedenen Regionen Sachsens in Burkhardtgrün im Erzgebirgskreis. Dabei tauschen sich regelmäßig etwa zehn bis 15 Familien aus und stehen sich mit Rat, unter anderem bei Fragestellungen zu Schule und Behördenangelegenheiten, zur Seite. Da die Besonderheiten der Kinder mit FASD einer professionellen Betreuung bedürfen, bietet die SHG parallel zu den Treffen eine separate Kinderbetreuung durch Ergotherapeuten an.

Zu den Treffen der SHG werden regelmäßig Gäste eingeladen, unter anderem vom FASD Deutschland e.V. oder aus dem fachärztlichen Kontext, zum Beispiel Psychologinnen und Psychologen oder Traumatherapeutinnen und -therapeuten. Angehende Fachkräfte werden bei der Erstellung von Facharbeiten zum Thema FASD, zum Beispiel durch Interviews, Fragebögen oder der Teilnahme an Treffen, unterstützt.

Einmal im Jahr organisiert die SHG ein Sommertreffen und führt Wanderungen mit Alpakas durch. Zudem haben die Mitglieder die Möglichkeit an Fachtagungen und Weiterbildungen teilzunehmen.

Um dem Thema FASD eine größere Aufmerksamkeit zu verschaffen, engagiert sich die SHG Westsachsen ebenso in der Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit durch Informationsbereitstellung auf der Webseite der Selbsthilfegruppe als auch via Facebook. Im Jahr 2018 konnte die SHG bei der MDR-Sendung Exakt die Story „Kinder aus der Schnapsflasche“, mitwirken und eine große Zahl von Zuschauern für das Thema sensibilisieren. Im Rahmen der Suchtkonferenz der SLS im Jahr 2019 stellte die SHG ihre Arbeit vor. Auf regionaler Ebene fand im Jahr 2022 ein Austausch im Haus der Suchtprävention des FAB e.V. Crimmitschau statt, in dessen Folge das Thema FASD in die Parcoursarbeit des Präventionszentrums sowie der Suchtberatung aufgenommen werden konnte.

Dieses Engagement der SHG wurde im Jahr 2017 im Rahmen des Sächsischen Selbsthilfepreises der Ersatzkassen mit dem Ehrenpreis und im Jahr 2019 mit dem Sonderpreis gewürdigt.

Unterstützt wird die FASD-Selbsthilfegruppe Westsachsen durch die kassenübergreifende Pauschalförderung für Selbsthilfegruppen nach § 20h SGB V.

➤ *siehe auch Abschnitt 4.6.1 Schädigung des Fötus durch Alkoholkonsum der Mutter*

⁹⁸ weitere Informationen dazu unter <https://www.suchthilfe-sachsen.de/online-suchthilfe>

⁹⁹ weitere Informationen dazu unter <https://www.suchthilfe-sachsen.de/foerderung>

¹⁰⁰ Der nachfolgende Abschnitt basiert auf einer Zuarbeit der FASD-Selbsthilfegruppe Westsachsen an das SMS, April 2023.

7.6 Suchthilfe im Justizvollzug

Die Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ erhebt jährlich zum 31. März Stichtagsdaten zur Konsumeinschätzung illegaler Drogen bei Haftbeginn und veröffentlicht ein entsprechendes Fact-Sheet. Danach bestand zum Stichtag 2022 bei 24% der Inhaftierten eine Substanzabhängigkeit und bei weiteren 15% ein Substanzmissbrauch. Es ist von einer hohen Dunkelziffer, die auch den unterschiedlichen Erhebungsmethoden der Länder geschuldet ist, auszugehen, so dass angenommen werden kann, dass bei mindestens der Hälfte der Inhaftierten eine Suchtmittelproblematik vorliegt. In Sachsen

ist der unter „anderen Stimulanzien“ erfasste Methamphetamin-Konsum am stärksten ausgeprägt.

Im Justizvollzug werden daher abgestufte Motivations-, Beratungs- und Therapieangebote hinsichtlich der Suchtproblematik Gefangener vorgehalten. Für alle Gefangenen mit einer Suchtmittelproblematik, die die missbräuchliche Nutzung bis zur Abhängigkeit von verschiedenen Stoffen umfasst, ist die externe Suchtberatung in jeder Anstalt mit einer Beratung als Grundbaustein vorgesehen. Bei medizinischer Indikation können Substitutionen durchgeführt werden.

7.6.1 Externe Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten

In 2022 waren mit 14,55 Arbeitskraftanteilen (AKA) Suchtberater externer anerkannter Suchtberatungsstellen auf Grundlage von Honorarverträgen in den Justizvollzugsanstalten (JVAen) tätig. In der Jugendstrafvollzugsanstalt (JSA) Regis-Breitungen konnte trotz mehrfacher Versuche kein externer Anbieter verpflichtet werden, so dass die Suchtberatung und Therapieanmeldung dort durch die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen der JSA mit übernommen wird.

Ausweislich des Suchtberichts 2022 der SLS¹⁰¹ ist bei Inhaftierten der Anteil suchtbedingter Problemlagen besonders hoch, so dass die externe Suchtberatung in den JVAen ein wichtiger Auftrag und Bestandteil der sächsischen Suchthilfe ist. Die externe Anbindung an regionale Suchtberatungsstellen begünstigt den Resozialisierungsprozess nach dem Haftaufenthalt, die Vernetzung mit Therapieeinrichtungen, die Anbindung an die regionale Suchthilfe vor Ort und vermindert somit Rückfallrisiken.

Die Aufgaben der externen Suchtberatung in den JVAen bestehen unter anderem in:

- Information über Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen
- Erfassung suchtspezifischer Probleme (Diagnosestellung), Erstellung eines Hilfeplans
- Motivationsarbeit zur Bearbeitung suchtspezifischer Probleme, Motivation zur und Vorbereitung einer Therapie, Klärung Kostenträgerschaft
- Vermittlung an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Krisenintervention (Beratung und therapeutische Ansätze bei akuten psychischen Konflikten und Krisen)
- Information und Fortbildung von Bediensteten der JVA zum Thema „Sucht“
- Teilnahme an Fallkonferenzen, Beratungen mit internen Diensten der JVA sowie
- am überregionalen Erfahrungsaustausch innerhalb des SLS-Fachausschusses „Externe Suchtberatung in der JVA“.

In 2022 bestand ein durchschnittlicher Versorgungsgrad in den JVAen von etwa 1:233, das heißt ein externer Suchtberater pro 233 Haftplätze. Die tatsächliche Belegung lag jedoch darunter, so dass der tatsächliche Versorgungsgrad bei einer Jahresdurchschnittsbelegung in 2022 von 2.848 Gefangenen bei 1:196 lag.

In 2022 leistete die externe Suchtberatung bei annähernd 1.800 Fällen suchtspezifische Unterstützung. Der Frauenanteil beträgt 7 %, die in der JVA Chemnitz betreut werden. 422 Anträge zur suchtspezifischen Behandlung (Entwöhnungsbehandlung/Suchtrehabilitation/interne Suchttherapie) dokumentieren eine erfolgreiche Motivationsarbeit zur weiterführenden Behandlung.

Trotz reduzierter Personalstellen hat sich das Therapieaufkommen auf 422 Anträge und somit um 5,5 % gegenüber dem Vorjahr erhöht. Genutzt wurden verschiedene Angebote sowohl der Suchtrehabilitation, der Eingliederungshilfe (Sozialtherapie), niedrigschwellige Angebote ohne Kostenträger als auch die internen Therapieangebote (in 2022 ausschließlich in der JVA Zeithain).

Trotz erhöhtem Antragsvolumen konnten im Jahr 2022 nur 194 Inhaftierte und somit 20 % weniger als im Vorjahr eine Therapie antreten. Davon wurden bei 119 Personen aufgrund der Anwendung von § 35 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) (-24 %) beziehungsweise bei 55 Inhaftierten auf Grund § 57 StGB/§ 88 des Jugendgerichtsgesetzes (-14 %) die Strafvollstreckung zu Gunsten einer Therapie zurückgestellt oder ausgesetzt. Haftzeit konnte in diesen Fällen zugunsten von Therapiezeit und somit für wirksame Hilfestellungen bei der Bewältigung einer Suchtproblematik genutzt werden. Schwierigkeiten der Kostenübernahme für Therapie als auch des Krankenversicherungsschutzes während der Therapie behindern die Reintegrationsbemühungen.

Zusätzlich zur Vermittlung in eine externe Suchttherapie besteht seit einigen Jahren in Sachsen eine noch zahlenmäßig begrenzte Kapazität für JVA-interne suchttherapeutische Angebote (JVA Zeithain). Im Berichtsjahr der SLS wurden insgesamt 24 Vermittlungen aus fünf JVAen für die Suchttherapie in die JVA Zeithain vorgenommen.

101 Die folgende Darstellung der externen Suchtberatung in den sächsischen Justizvollzugsanstalten in 2022 ist im Wesentlichen dem Suchtbericht 2022 der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. entnommen (<https://www.slsev.de/fileadmin/dokumente/sucht/Sucht2022.pdf>).

Erstmals erfasst wurden im Suchtbericht 2022 die Zahl der Inhaftierten, die eine Substitutionsbehandlung bei Opioid-bezogener Suchtproblematik erhalten und die Dienste der externen Suchtberatung in Anspruch nahmen. Die 89 Substituierten verteilen sich auf insgesamt sieben JVAen mit dem Schwerpunkt in der JVA Leipzig, die

mit einem Haftkrankenhaus ausgestattet ist (insgesamt 48 Substituierte). Für alle Inhaftierten mit Substitutionsbehandlung ist im Rahmen des Entlassungsmanagements eine Anbindung an regionale Substitutionsärztinnen beziehungsweise -ärzte sicherzustellen.

7.6.2 Vorbereitung der Gefangenen auf externe Therapiemaßnahmen

Zur Vorbereitung der Gefangenen auf die sich an die Haftzeit anschließende stationäre Entwöhnungstherapie, deren Antritt oft mit einer Strafaussetzung zur Bewährung oder Zurückstellung nach § 35 BtMG einhergeht, wurden in mehreren Anstalten Behandlungseinheiten eingerichtet; meist werden diese als Motivationsstation beziehungsweise Motivationsabteilung („MotA“) bezeichnet. Diese Angebote werden fachlich als besonders zielführend eingeschätzt, da die beziehungsweise der Gefangene bei der Entwicklung/Erhaltung seiner Therapiemotivation unterstützt wird und sich bereits im Justizvollzug mit den Bedingungen einer stationären Entwöhnungstherapie vertraut machen kann. In diesen Wohngruppen werden neben einer

stringenten Tagesstruktur und gemeinsamen Freizeitmaßnahmen sowie Aufgaben der Gefangenen auch Informationsveranstaltungen zu Sucht und Suchttherapie angeboten. Die Behandlung in den Motivationsabteilungen verfolgt das Ziel, Therapieabbrüche und damit Bewährungsversagen zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren.

In den JVAen Bautzen, Chemnitz, Dresden und Zwickau sowie in der Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitungen sind aktuell Motivationsabteilungen eingerichtet. Für die JVAen Waldheim und Torgau ist die Etablierung von Motivationsabteilungen perspektivisch vorgesehen.

7.6.3 Suchttherapiestationen im Strafvollzug, Nachsorge

Zusätzlich zu diesen Angeboten kann, insbesondere bei Gefangenen mit einer langen Freiheitsstrafe, der Bedarf bestehen, die Suchttherapie – als Pendant zur stationären externen Entwöhnungstherapie – bereits in Haft durchzuführen. Diese Ressourcen sollen insbesondere auf die Gefangenen ausgerichtet sein, bei denen die Suchtmittelabhängigkeit ein kriminogener Faktor ist oder die für externe stationäre Entwöhnungstherapie nicht in Betracht kommen, beispielsweise, weil sie eine lange Haftstrafe zu verbüßen haben oder sie Hochrisikotäter sind und neben der Suchtmittelabhängigkeit weitere behandlungsbedürftige kriminogene Faktoren bestehen. Daher ist ein ganzheitlicher Behandlungsansatz auch in den Suchttherapiestationen erforderlich.

Behandlungsmaßnahmen für Gefangene mit Suchtproblematik waren im Vollzug traditionell im Wesentlichen auf Suchtberatung und Vorbereitung einer externen Therapie ausgerichtet. Insbesondere mit Blick auf den Crackkonsum in Sachsen entstand der politische Wille, Möglichkeiten der Therapie auch in der Haft zu schaffen. 2014 wurde daher in bundesweiter Vorreiterrolle eine Suchttherapiestation in der JVA Zeithain eingerichtet, die männliche erwachsene Strafgefangene aus allen JVAen Sachsens aufnimmt. Die gute Auslastung führte zu Erweiterungsüberlegungen – auch für Jugendliche und Frauen sowie im ostsächsischen Bereich. Dies wurde im aktuellen Koalitionsvertrag verankert.

Im sächsischen Justizvollzug wurden bislang drei Suchttherapiestationen eingerichtet:

- JVA Zeithain (zentral für erwachsene Strafgefangene, seit Juni 2014)
14 Plätze
- JSA Regis-Breitungen (Jugendstrafvollzug, seit Juni 2017)
11 Plätze
- JVA Chemnitz (weibliche Gefangene, seit Januar 2023)
12 Plätze

Für den ostsächsischen Bereich ist die JVA Bautzen vorgesehen. Wegen notwendiger größerer Umbaumaßnahmen ist eine Eröffnung in dieser Legislaturperiode dort leider nicht mehr als realistisch einzuschätzen.

In der Praxis zeigten sich seit 2014 immer wieder Schwierigkeiten bei der (Nach-)Besetzung der Stellen für die Leitung der Suchttherapiestationen. Wegen der Anforderungen an die Durchführung einer Psychotherapie, die bei Suchterkrankungen erforderlich ist, wird zumindest für die fachliche Leitung eine Approbation benötigt. Mangels geeigneter Bewerberinnen beziehungsweise Bewerber wurde die Suchttherapiestation der JSA Regis-Breitungen bis Redaktionsschluss (seit Februar 2019) nicht betrieben.

In der seit nunmehr fast neun Jahren bestehenden Suchttherapiestation der JVA Zeithain werden aktuell (Stichtag 10. Mai 2023) fünf Gefangene behandelt. Drei weiteren Gefangenen wurden bereits Aufnahmetermine für Juni beziehungsweise Juli 2023 mitgeteilt. Zudem liegen Bewerbungen von sieben weiteren Gefangenen vor.

Die erst kürzlich zu Beginn des Jahres 2023 in Betrieb genommene Suchttherapiestation für weibliche Gefangene der JVA Chemnitz betreute zum Stichtag 10. Mai 2023 drei Gefangene; die Eignung von zwei weiteren Gefangenen wird derzeit geprüft.

Mit der Nachsorgekoordinierung für Gefangene, die während der Haft eine Suchttherapie absolviert haben, wurde das Diakonische Werk der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsen e.V. beauftragt. Die Nachsorgekoordinierung beginnt drei Monate vor der geplanten Entlassung und wird bis 12 Monate nach Haftentlassung fortgesetzt.

Zu den Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer individuellen Nachsorgeplanung für jeden Probanden gehören insbesondere

- Vermittlung in eine anerkannte Adaptionseinrichtung,
- Vermittlung in ambulant betreute Wohnangebote und Therapieangebote sowie
- Vermittlung in ambulante Nachsorge einer anerkannten Suchtberatungsstelle.

8 Familien mit einer Suchtbelastung

8.1 Zur Situation betroffener Familien

Die gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Situation von Eltern und das Wohl von Kindern stehen in einem engen Kontext. So haben Suchterkrankungen immer Auswirkungen auf die Kinder betroffener Eltern. Nicht allein das Vorhandensein von Suchtmitteln im häuslichen Umfeld, sondern auch die psychischen und sozialen Schwierigkeiten der Eltern müssen als schwerwiegende Faktoren für die Entwicklung der Kinder gewertet werden. Zur Unterstützung der Kinder und der Eltern haben sich verschiedene Projekte etabliert.

In Deutschland leben heute schätzungsweise 2,65 Millionen Kinder mit alkoholkranken Eltern in einem Haushalt. Weitere 40.000 bis 60.000 Kinder haben Eltern, die von illegalen Suchtmitteln abhängig sind. Fast jedes sechste Kind kommt aus einer suchtbelasteten Familie.

- Etwa ein Drittel dieser Kinder wird im Erwachsenenalter alkohol-, drogen- oder medikamentenabhängig.
- Etwa ein Drittel entwickelt psychische oder soziale Störungen zum Teil überschneidend mit der vorgenannten Gruppe.
- Etwa ein Drittel erkrankt nicht.¹⁰²

↳ Siehe auch Abschnitt 6.2.1 *Setting Familie*

8.2 Statistische Daten

Im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erfolgt auch die Abfrage zu im Haushalt lebenden Kindern. Die Angaben der Klientinnen

und Klienten sächsischer SBB können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 22: Anzahl der Klientinnen und Klienten mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern im Jahr 2021.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen¹⁰³

Im Jahr 2021 lebten 1.789 Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern im Haushalt	Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt
davon	
1.039	1
533	2
153	3
64	mehr

Klientinnen und Klienten mit im Haushalt lebenden Kindern <18 Jahren:

Die Anzahl der Fälle von Klientinnen und Klienten, die mit Kindern unter 18 Jahren in einem Haushalt leben, ist in den letzten fünf Jahren von 1.578 Fällen (2016) auf 1.789 Fälle (2021) um 13 % gestiegen.¹⁰⁴

In Tabelle 23 ist für die erfassten Fälle von Klientinnen und Klienten, nach ausgewählten HD differenziert, die Anzahl von im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern dargestellt.¹⁰⁵ Die meisten Klientinnen und Klienten (80,3 %) leben ohne Kinder in ihrem Haushalt, 11 % mit einem Kind, nahezu 6 % mit zwei Kindern, etwa 2 % mit drei Kindern und etwa 1 % mit mehr als drei Kindern.

¹⁰² www.nacoa.de aufgerufen am 02.10.2023

¹⁰³ Durch unterschiedlichen Umgang mit Fehlwerten (sog. Missingquoten) im Rahmen der Datenauswertung können verschiedene Angaben bei den aus dem Tabellenband Sachsen stammenden Daten und den aus den Tabellenbänden für die einzelnen Landkreise und Kreisfreien Städte stammenden Daten resultieren.

¹⁰⁴ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2016, Tab. 2.06 sowie 2021, Tab. 3.08

¹⁰⁵ Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenband Sachsen 2021, Tab. 3.08

Tabelle 23: Anteil der Klientinnen und Klienten (mit HD) mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern im Jahr 2021.

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen

Hauptdiagnose	Anzahl der SBB-Fälle mit minderjährigen Kindern im Haushalt				
	keins	1	2	3	mehr > 3
Alkohol	81,0 %	10,7 %	6,0 %	1,7 %	0,6 %
Opioide	77,8 %	13,6 %	6,8 %	0,6 %	1,2 %
Cannabinoide	83,4 %	10,9 %	4,4 %	0,7 %	0,6 %
Stimulanzien	76,9 %	13,8 %	6,3 %	2,2 %	0,9 %
Gesamt	80,3 %	11,4 %	5,9 %	1,7 %	0,7 %

8.3 Ausgewählte Maßnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien

8.3.1 Unterstützungsangebot „TRAMPOLIN – Kinder entdecken ihre Stärken“

Auf Grundlage der Landesrahmenvereinbarung (LRV) für den Freistaat Sachsen gemäß § 20f SGB V zur Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen der SLS, den an der LRV beteiligten gesetzlichen Krankenkassen und dem damaligen Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz über die gemeinsame Durchführung des Projektes „TRAMPOLIN“ geschlossen. „TRAMPOLIN“ ist ein wissenschaftlich evaluiertes Unterstützungsangebot, das sich an Kinder aus alkohol- oder drogenbelasteten Familien im Alter von 8 bis 12 Jahren und deren Eltern richtet. Es finden neun Gruppensitzungen mit je 90 Minuten statt, in denen

den Kindern Stressbewältigungsfertigkeiten und Wissen zu den Themen Sucht und Substanzen vermittelt und sie in ihrem Selbstwert und Selbstvertrauen gestärkt werden. Begleitend werden zwei Elternabende angeboten. In diesen sollen die Eltern unter anderem für die Bedürfnisse ihrer Kinder und die Auswirkungen der Suchterkrankung sensibilisiert werden und stärkeres Vertrauen in ihre Elternrolle und Erziehungskompetenz gewinnen.

Das Modellvorhaben galt für eine Laufzeit von 36 Monaten und umfasste fünf Standorte. Diese können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 24: Projektstandorte „TRAMPOLIN“. Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Standorte	Institution
Landkreis Bautzen Hoyerswerda	Louisenstift gGmbH Ambulante Hilfen, Regionalbüro Hoyerswerda Käthe-Niederkirchner-Straße 30, 02977 Hoyerswerda
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge Freital	Suchtberatungs- und -behandlungsstelle „Löwenzahn“ Dresdner Straße 162, 01705 Freital
Dresden	Radebeuler Sozialprojekte gGmbH Leipziger Straße 26, 01127 Dresden Gesundheitsamt Dresden Suchtkoordination
Landkreis Nordsachsen Torgau	Evangelisches Diakoniewerk Oschatz-Torgau gemeinnützige GmbH Suchtberatungs- und -behandlungsstelle Bahnhofstraße 7, 04860 Torgau
Vogtlandkreis Oelsnitz	Diakonisches Beratungszentrum Vogtland gGmbH Bereichsleitung FB Sucht Suchtberatungsstelle Oelsnitz Falkensteiner Straße 54, 08606 Oelsnitz

Der Projektzeitraum war vom 01. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022 terminiert. Nach einer Verlängerung bis 30. Juni 2023 endete die Projektlaufzeit. Innerhalb der Projektlaufzeit konnten Netzwerke und Kompetenzen zur Durchführung von „Trampolin-Unterstützungsprogrammen“ für Kinder aus suchtbelasteten Familien etabliert werden. Insgesamt fanden 20 Kurse statt. Dabei war die Anzahl der Kurse pro Standort unterschiedlich, welches auch die besonderen Herausforderungen zur Sicherstellung eines kontinuierlichen Zugangs zur Zielgruppe verdeutlicht.

Trotz positiver Rückmeldungen der Projektteilnehmenden und externer Evaluationsergebnisse ist die künftige Finanzierung an den Projektstandorten nicht gesichert.

Die über die Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe geförderten Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien sind in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet.

Tabelle 25: Über die FRL PsySu geförderte Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Standort	Institution
Chemnitz	Stadtmission Chemnitz „Familienorientierte Suchthilfe“ Glockenstraße 5, 09130 Chemnitz
Landkreis Bautzen Bautzen	AWO Kreisverband Bautzen e.V. Projekt „Fallschirm“ Suchtberatungsstelle der AWO Bautzen Löbauer Straße 48, 02625 Bautzen
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge Freital-Dippoldiswalde	AWO Kreisverband Weißeritzkreis e.V. „Kinder aus suchtabhängigen Familien stärken“ AWO-Beratungszentrum Freital-Dippoldiswalde Dresdner Straße 162, 01705 Freital AWO Kreisverband Weißeritzkreis e.V. „Kind SUCHT Eltern“ AWO-Beratungszentrum Freital-Dippoldiswalde Dresdner Straße 162, 01705 Freital

Darüber hinaus gibt es in den Regionen weitere spezielle Gruppenangebote für „Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Hierzu gehört zum Beispiel das Angebot „Achterbahn“ des Trägerwerks Soziale Dienste Sachsen. Weiter gibt es familienzentrierte Angebote wie das COA-Projekt Dresden sowie spezielle Freizeitangebote im Bereich der Selbsthilfe wie Ferienfreizeiten, zum Beispiel des Freundeskreises Suchtkrankenhilfe.

Die Beschränkungen während der Corona-Pandemie hatten zur Folge, dass die Angebote nicht vollumfänglich (zum Beispiel durch

Begrenzung der Teilnehmeranzahl) stattfanden. Alternativ wurde beispielsweise ein Infobrief an die Eltern verschickt. Deren Kinder erhielten mit einem persönlichen Anschreiben altersgerecht ausgesuchtes Beschäftigungs- und Bastelmaterial. Beratungsgespräche wurden zu Zeiten restriktiver Kontaktbeschränkungen größtenteils per Telefon durchgeführt; in Ausnahmefällen verabredeten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu „Beratungsspaziergängen“. Insgesamt wurde von den Projekten rückgemeldet, dass ein Großteil der Projektvorhaben umgesetzt und eine qualitative Beratungsstruktur aufrechterhalten werden konnte.

8.3.2 Versorgungspfad „Mama – denk an mich“

Zum Zeitpunkt um die Geburt sind die Schwangeren/jungen Mütter oftmals motiviert, aus Verantwortung gegenüber ihrem Kind Behandlungsangebote wegen ihres Drogenkonsums in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig bedürfen die Kinder wegen der gesundheitlichen Auswirkungen des Drogenkonsums der Mutter besonderer Aufmerksamkeit. Dem folgend wurde der Versorgungspfad „Mama, denk an mich“ am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden konzipiert und eine Struktur entwickelt, die eine sozialmedizinische Koordination einer multiprofessionellen und transsektoralen Betreuung Schwangerer, Familie und Kind nach vorgeburtlicher Methamphetaminexposition ermöglicht. Zur Betreuung und Behandlung wurden die Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, die Neonatologie, die Pädiatrische Intensivmedizin sowie kommunale Hilfeangebote, wie zum Beispiel Jugendhilfe und Suchtberatungs- und -behandlungsstellen zusammengeführt. Die für die Umsetzung zentrale Stelle ist das Casemanagement. Es schafft die Rahmenbedingungen für eine individuelle Unterstützung der Mütter.

Neben der stationären Akutversorgung der Mütter und ihrer Neugeborenen werden die Familien dabei unterstützt, den Übergang von der stationären Versorgung in die kommunalen Hilfesysteme

der Jugend- sowie der Suchthilfe zu bewältigen. Dies erfolgt zum Beispiel im Rahmen von Helferkonferenzen. Konnten im Jahr 2015 noch 38 % der Kinder nach Entlassung aus der Klinik beim konsumbelasteten Elternteil (mit unterstützenden Maßnahmen des Jugendamtes) verbleiben¹⁰⁶, ergab die Evaluation des Projektes im Jahr 2020, dass zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik 64,1 % der Kinder in der Häuslichkeit der Kindesmutter verbleiben konnten.

Die aus dem am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden bei der Versorgung von Frauen mit Methamphetaminkonsum gewonnenen Erfahrungen sollen nunmehr genutzt und eine Vernetzung mit lokalen Akteuren in Ostsachsen erfolgen.

Nicht zuletzt wegen der Entwicklungen der Fallzahlen bezüglich der Diagnosen O35.5, P04.4 sowie P96.1 (↪ siehe Abschnitt 4.6.2) unterstützt der Freistaat Sachsen die Weiterentwicklung des Projekts auf Grundlage der Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe im Rahmen einer Übergangsfinanzierung. Für eine dauerhafte Finanzierung dieser Versorgungsstruktur, insbesondere des zentralen Parts des Case-Managements, bedarf es der Schaffung weiterer Voraussetzungen auf Bundesebene.

8.3.3 Spezielle Rehabilitationsangebote für betroffene Familien

In der **Fachklinik Weinböhl**a wird in Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Stadtmission Dresden e.V. ein Angebot der stationären Suchtrehabilitation für Mütter und Väter mit Suchtproblematik und ihre (maximal zwei) Kinder im Alter von drei bis sieben Jahren mit aktuell acht Plätzen vorgehalten. In einzelnen Fällen werden auch Kinder unter drei Jahren beziehungsweise im Grundschulalter aufgenommen. Das Angebot ermöglicht den Eltern die Absolvierung der Suchttherapie, während die Kinder einen kindgerechten Tagesablauf erfahren und in einem geschützten Umfeld und in Anlehnung an den sächsischen Bildungsplan betreut werden. Im Fokus steht die Stärkung der elterlichen Erziehungs- sowie die Erweiterung von Bindungs- und Beziehungskompetenzen. Daneben werden den Eltern Kenntnisse zum Aufbau einer kindgerechten Tagesstruktur und die Entwicklung von Ritualen vermittelt und sie lernen, kindliche Bedürfnisse zu erkennen. Im Rahmen der Suchtrehabilitation verfolgt die Fachklinik einen umfassenden Ansatz und bietet den Eltern Psychotherapie, Indikativtherapie, Ergo-, Arbeits-,

Sport- und Physiotherapie an. Voraussetzungen für die Aufnahme in der Einrichtung sind neben den Kostenzusagen der Kostenträger (DRV, Krankenkassen, KSV, Jugendamt) die Suchtmittelfreiheit der Eltern sowie deren Bereitschaft zur Integration in das Sucht- und Jugendhilfesystem.

Auch in der **Rehabilitationseinrichtung „Alte Flugschule“** in Großrückerswalde besteht für Kinder bis zum 10. Lebensjahr die Möglichkeit, im Rahmen der Therapie der Eltern als Begleitpersonen aufgenommen zu werden. Hierfür stehen fünf Plätze zur Verfügung. Neben der Betreuungsmöglichkeit in der Einrichtung können die Kinder ebenso den örtlichen Kindergarten sowie die Grundschule besuchen. Darüber hinaus ist die Aufnahme von Schwangeren möglich, deren Therapie nach der Geburt des Kindes fortgesetzt wird. Um eine umfassende Versorgung der Schwangeren sicherzustellen, kooperiert die Rehabilitationseinrichtung mit den Gynäkologen, Hebammen und Krankenhäusern vor Ort.

106 J. Dinger, J. Reichert in Ärzteblatt Sachsen, 8/2018, abgerufen am 20.11.2023

8.4 Familienunterstützende Angebote

Für Familien in spezifischen Problemlagen, zu denen auch die Suchtbelastung einer oder eines Angehörigen zählen kann, hält der Freistaat Sachsen neben den Angeboten und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ein breites Netz an Unterstützungs- und Beratungsangeboten bereit. Dazu zählen insbesondere die präventiv wirkenden Maßnahmen der Familienbildung und Familienerholung, die auf kommunaler Ebene gemäß § 16 SGB VIII, aber auch überregional angeboten werden. Die Maßnahmen dienen zur Stärkung des Familiensystems, zur Erhaltung der Familiengesundheit sowie zur Erhöhung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz in der Familie.

Mit den Angeboten der Schwangeren-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung sowie der Erziehungsberatung erhalten Familien allgemeine Unterstützung sowie Beratung in problematischen Lebenssituationen. Für einen leichteren Zugang zu Angeboten der Familienbildung und Familienberatung steht Familien in Sachsen seit dem 06. Februar 2020 die Familiendatenbank Fabisax zur Verfügung. Über eine Online-Suche können die für die jeweilige Lebenssituation passenden Angebote in der Region aufgefunden werden.

In den regionalen Jugendämtern sind die Netzwerke für Frühe Hilfen ein fester Bestand der präventiven Kinderschutzarbeit. Sie verfolgen das Ziel, die Angebote der Frühen Hilfen zu koordinieren sowie zu vernetzen. Etablierte Projekte der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes in Sachsen sind die Aufsuchende präventive Arbeit der Jugendämter und die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (Familienhebammen, Fachkräfte Frühe Hilfen).

Des Weiteren wurde vom Freistaat Sachsen der Sächsischen Landesärztekammer die Aufgabe einer Landeskoordinierungsstelle für medizinischen Kinder- und Jugendschutz übertragen. Deren Aufgabe ist es, Sach- und Rechtskenntnisse aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe für die Verfahrensabläufe in regionalen medizinischen Einrichtungen aufzuarbeiten und zu vermitteln. Dadurch können die dort tätigen Fachkräfte bei einer vermuteten oder festgestellten Kindeswohlgefährdung die betroffenen Kinder und Jugendlichen in das Hilfesystem der Kinder- und Jugendhilfe leiten.

8.5 Fortbildungen zum Thema suchtblastete Familien

Um die belastende Lebenssituation von Kindern aus suchtblasteten Familien frühzeitig wahrzunehmen, ist das soziale Umfeld der Kinder in besonderer Weise gefragt. Hierzu gehören neben Fachkräften in den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe (zum Beispiel Kindertagesstätte, Hort) unter anderem auch Lehrkräfte. Grundsätzlich ist die beste Voraussetzung für die Verbesserung der Situation der Kinder das frühzeitige Erkennen und Behandeln der Suchtblastung der Eltern. Bei frühzeitiger Thematisierung sowie professioneller Begleitung und Behandlung bestehen gute Chancen auf eine zufriedenstellende Entwicklung der Kinder.

Aus den Erfahrungen der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen sehen sich die Fachkräfte nach den Erfahrungen der Corona-Pandemie und den damit einhergegangenen Kontakteinschränkungen vermehrt zum kollegialen und/oder fachübergreifenden Austausch veranlasst. Auch der Weiterbildungs- und Informationsbedarf ist neben dem Grundlagenwissen, hinsichtlich aktueller Entwicklungen und konkreter Hinweise zur Herangehensweise an Elterngespräche gestiegen. So verzeichnete die Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen 2022 bei den Weiterbildungsangeboten für Fachkräfte, trotz starker Arbeitsbelastungen in den Bereichen Kita und Schule, eine konstant hohe Nachfrage. Zudem zeichnet sich der Wunsch nach einer gemeinsamen Strategiebildung und besserer institutioneller Vernetzung unter den Fachkräften ab.

In Verantwortung der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen wurden die Weiterbildungsangebote **„Systemische**

Unterstützung suchtblasteter Familien im Kita-Bereich“ und **„ANGESPROCHEN – Elterngespräche im Kontext suchtblasteter Familien“** entwickelt und sowohl online als auch in Präsenz umgesetzt. Zielgruppe sind Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Arbeitsbereichen wie Kita, Schule, Familienhilfe oder Ähnlichem. Das Onlineformat erlebte trotz wiederaufgelegter Präsenzveranstaltungen gerade im ländlichen Raum eine hohe Nachfrage. Mit beiden Angeboten wurde eine Weiterbildungsreihe entwickelt, die in der Werbung für Kita-MOVE¹⁰⁷ mündet. Die Veranstaltungen bauen inhaltlich aufeinander auf, schaffen die Grundlage für das Erkennen von elterlicher Suchtblastung im Setting Kita, bilden die Rahmung zur Ansprache suchtblasteter Eltern und führen schließlich zur motivierenden Gesprächsführung und zur Anregung von Veränderungsprozessen. Dennoch sind die Einzelveranstaltungen abgeschlossene Konzepte, die auch unabhängig voneinander wahrgenommen werden können.

Der ebenfalls in Verantwortung der SLS organisierte **jährliche Fach-austausch „Angebote für Kinder aus suchtblasteten Familien“** konnte 2022 erstmals wieder in Präsenz stattfinden und erlebte mit über 40 Fachkräften einen regen Zulauf.

In 2022 ist es dank finanzieller Unterstützung der SLS mit Akquise von Spendern seit längerer Zeit wieder gelungen, eine zertifizierte **Trampolin-Plus-TrainerInnen-Ausbildung** unter Leitung von Prof. Dr. Michael Klein von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Sachsen durchzuführen. 16 neue Trainerinnen und Trainer konnten einen zertifizierten Abschluss erhalten.

107 Weitere Informationen unter <https://www.suchtpraevention-sachsen.de/projekte/suchtmittelspezifische-suchtpraevention/kita-move/>

9 Polizeiliche, ordnungsrechtliche und strafrechtliche Maßnahmen

9.1 Polizeiliche und ordnungsrechtliche Maßnahmen

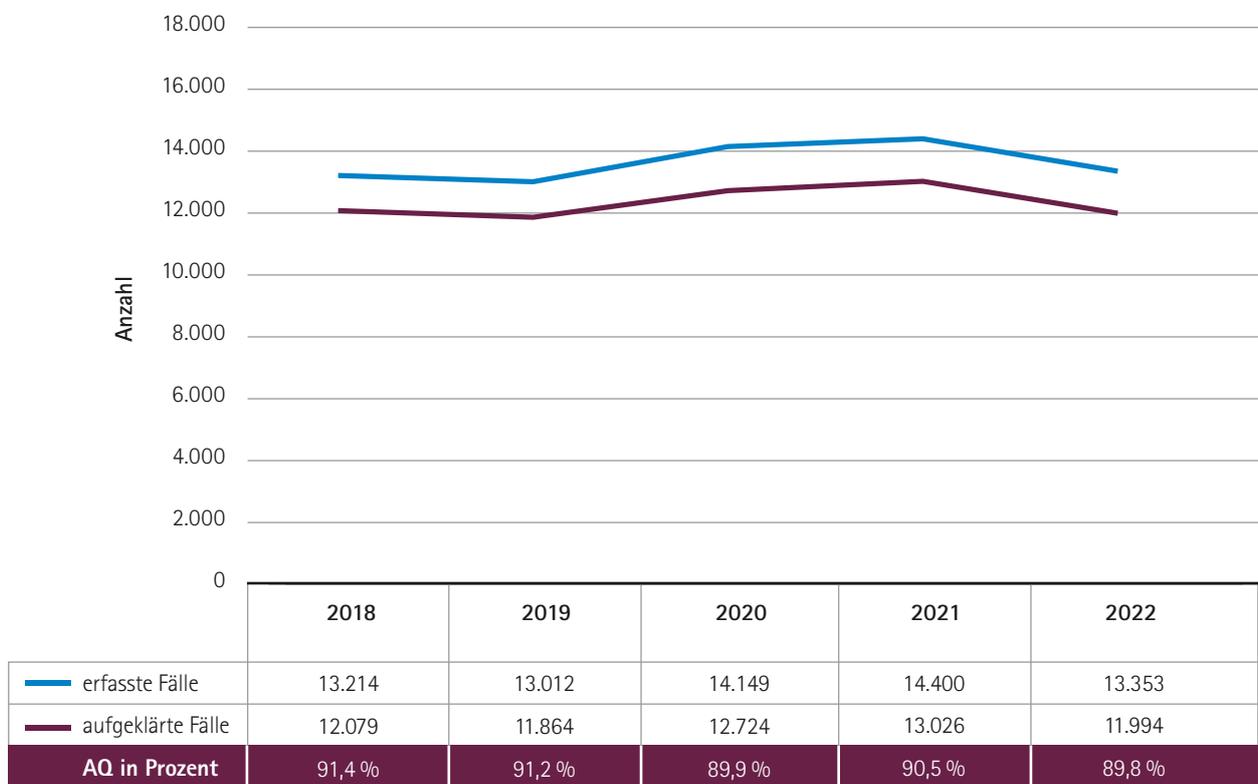
9.1.1 Straftaten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln

Die Rauschgiftkriminalität umfasst alle Vergehen und Verbrechen nach dem Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln – kurz BtMG – und dem Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) sowie die Straftaten der direkten Beschaffungskriminalität – also kriminelle Handlungen, die auf die Erlangung von Betäubungsmitteln ausgerichtet sind (zum Beispiel Fälschung von Rezepten). Straftaten, die unter Rauschmitteleinfluss oder zur Beschaffung von Mitteln zum Erwerb von Rauschgift (indirekte Beschaffungskriminalität) begangen werden, gehören nicht zur Rauschgiftkriminalität.

Basierend auf der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Freistaates Sachsen als auch dem Lagebild zur Rauschgiftkriminalität des Landeskriminalamtes (LKA) Sachsen werden die polizeilich erfassten Fälle für den Berichtszeitraum 2018 bis 2022 abgebildet.

Die Anzahl der Rauschgiftdelikte stieg im Berichtszeitraum bis 2021 an. Waren es im Jahr 2019 noch 13.012 Rauschgiftdelikte, wurden 2021 dagegen 14.400 Fälle erfasst. Nach diesem Anstieg um 18 % konnte im Jahr 2022 erstmals ein Rückgang der erfassten Delikte um circa 7 % konstatiert werden. Die Aufklärungsquote (siehe Abbildung 65) ist mit um die 90 % überdurchschnittlich im Vergleich zu anderen Kriminalitätsbereichen. Dies erklärt sich durch die Besonderheit, dass Rauschgiftdelikte sogenannte Kontrolldelikte sind. Der weit überwiegende Anteil der polizeilichen Erkenntnisse zu diesem Phänomen wird durch (Kontroll-)Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden gewonnen, bei denen im Regelfall die Tatverdächtigen zugleich bekannt werden. Somit korreliert die Entwicklung der Fallzahlen grundsätzlich mit dem Umfang repressiver Maßnahmen.

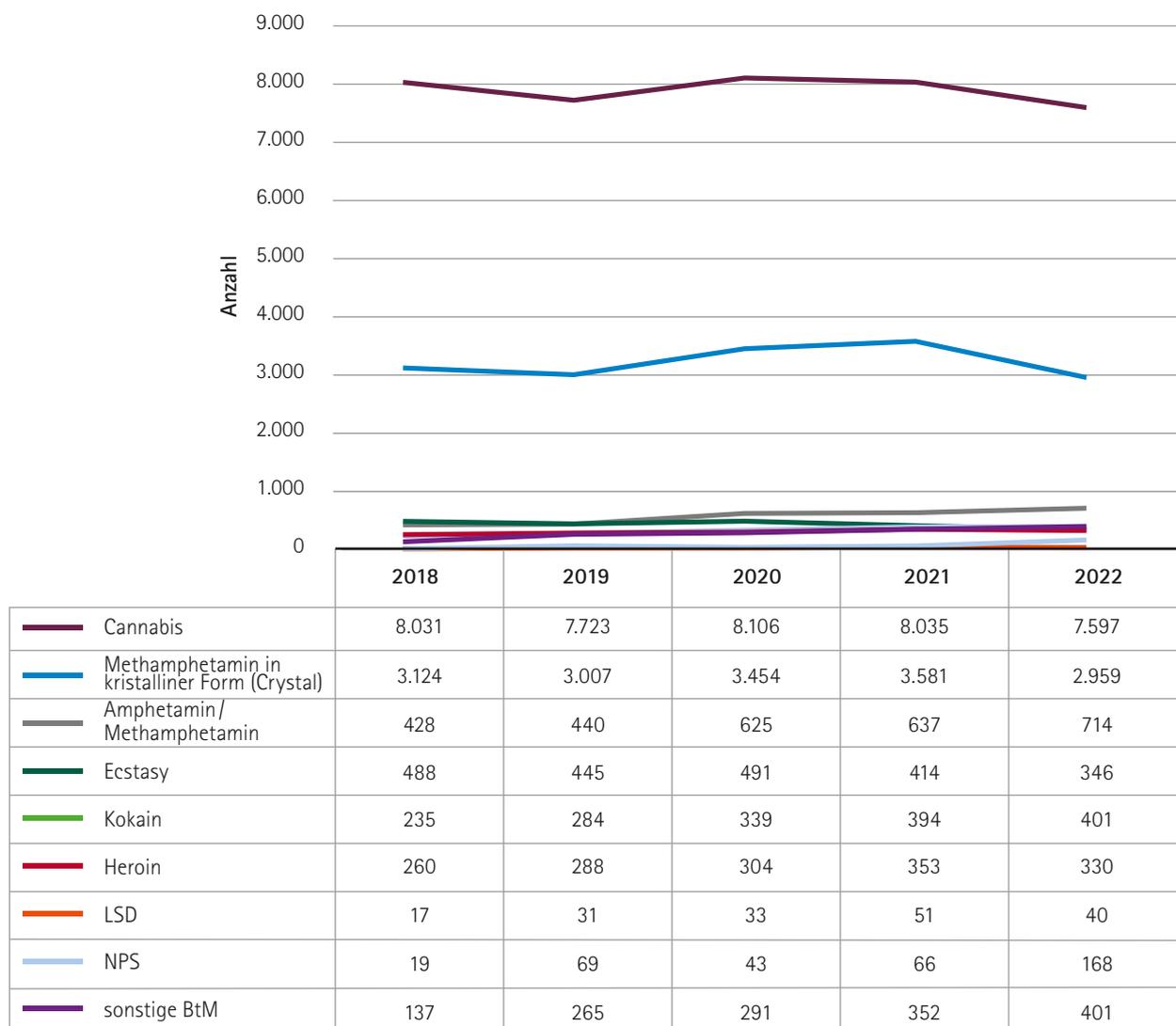
Abbildung 65: Entwicklung der Rauschgiftdelikte, erfasste und aufgeklärte Fälle sowie Aufklärungsquote (AQ) in Prozent, 2018 – 2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen



Einen großen Anteil an Rauschgiftdelikten hatten Delikte im Zusammenhang mit Cannabisprodukten wie Marihuana oder Haschisch mit über 7.500 erfassten Fällen. Die Anzahl der Crystaldelikte ging

nach einem Anstieg in den Jahren 2020 und 2021 wieder deutlich zurück (siehe Abbildung 66).

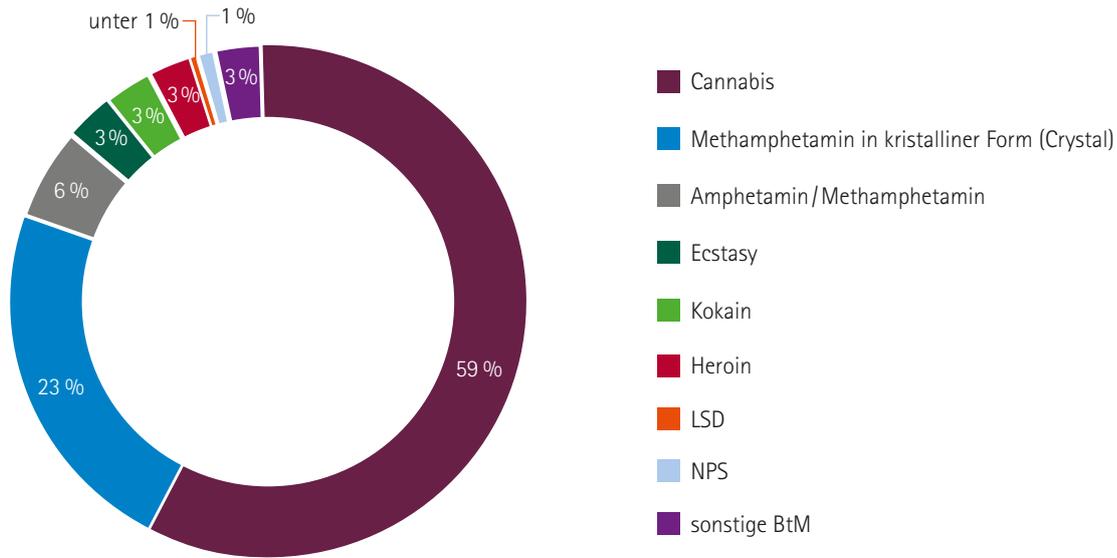
Abbildung 66: Entwicklung der Fallzahlen der einzelnen Drogenarten, 2018 – 2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen



Ferner zeichnet sich eine kontinuierliche Zunahme an Fallaufkommen bei den Drogenarten von Amphetamin/Methamphetamin, Kokain und sonstigen Betäubungsmitteln ab. Die Fallzahlen im Jahr 2022 der NPS haben sich im Vergleich zum Jahr 2018 fast verneunfacht (2018: 19, 2022: 168).

Die Abbildung 67 veranschaulicht den Anteil einzelner Drogenarten an der Gesamtzahl im Jahr 2022.

Abbildung 67: Prozentualer Anteil der einzelnen Drogenarten, 2022.



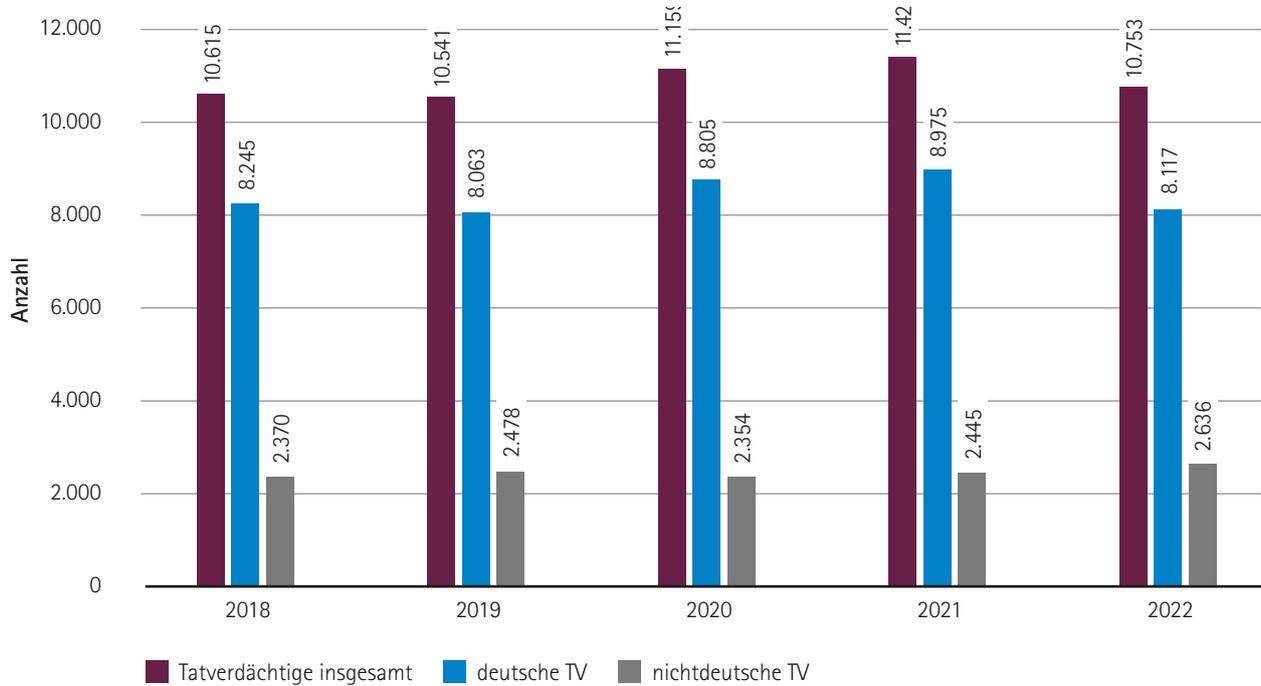
9.1.2 Tatverdächtigenstruktur bei Rauschmitteldelikten

Im Berichtszeitraum war erstmals seit 2019 die Anzahl der ermittelten Tatverdächtigen (TV) rückläufig und im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr um circa 6 % gesunken (Abbildung 68). Mit 11.420 Tatverdächtigen wurde der Höchststand 2021 erreicht (2022: 10.753).

Mit 8.111 deutschen Tatverdächtigen sank die Anzahl im Jahr 2022 zum Vorjahreshöchststand um annähernd 10 % (2021: 8.975). Dagegen stieg 2022 die Anzahl der nichtdeutschen Tatverdächtigen auf 2.636. Dies bedeutet eine Zunahme zum Vorjahr von etwa 7 %.

Abbildung 68: Anzahl der ermittelten Tatverdächtigen bei Rauschgiftdelikten, 2018–2022.

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen

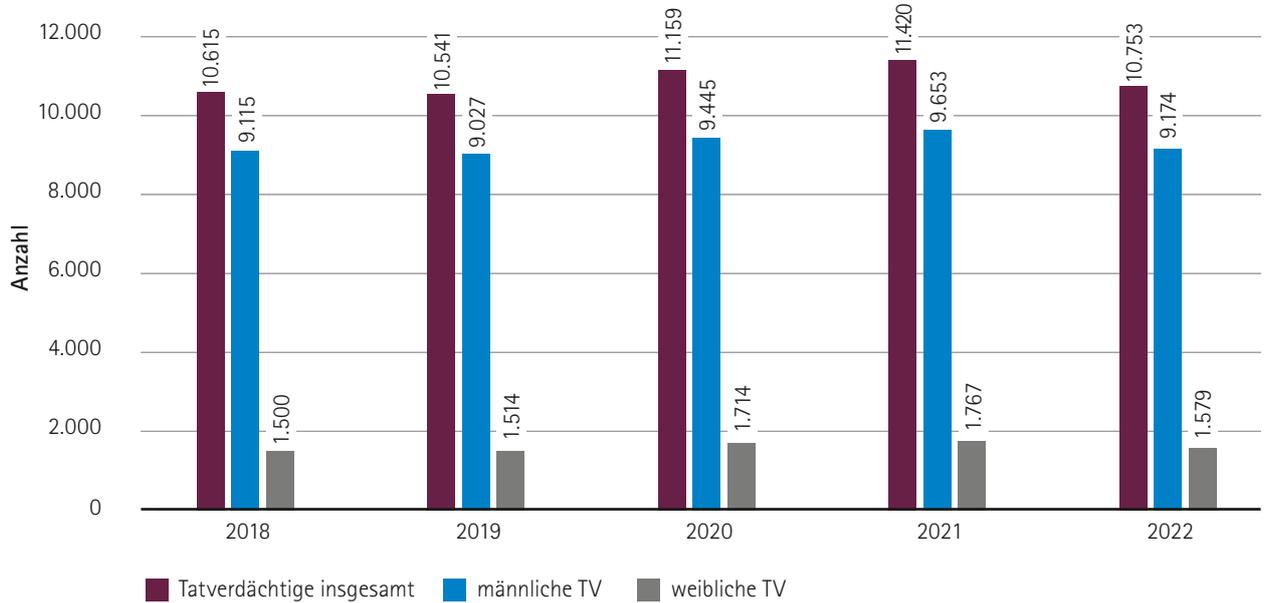


Unter den Tatverdächtigen dominierte über den Berichtszeitraum das männliche Geschlecht. Auch im Jahr 2022 war dies mit 9.174 männlichen Tatverdächtigen gegenüber 1.579 weiblichen Tatver-

dächtigen erkennbar. Bei der prozentualen Betrachtung ergab dies einen Anteil im Verhältnis von 85,3 % (männlich) zu 14,7 % (weiblich); siehe Abbildung 69.

Abbildung 69: Geschlechterstruktur der ermittelten Tatverdächtigen (TV) bei Rauschgiftdelikten, 2018–2022.

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen

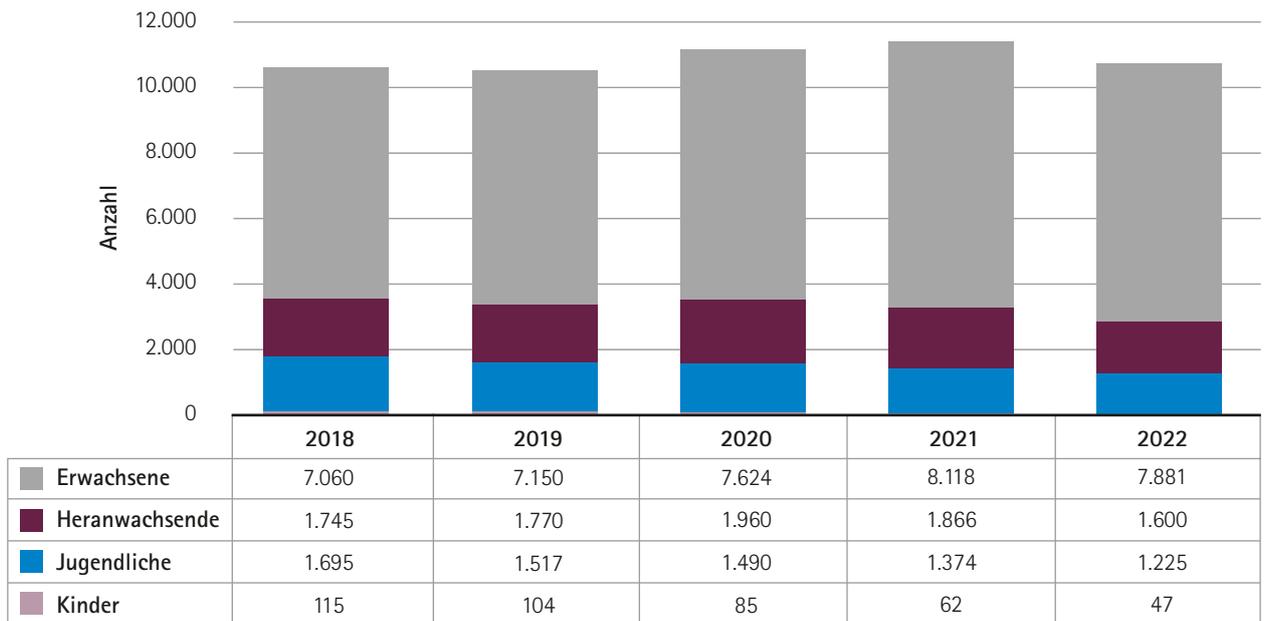


Zur Altersstruktur bei den Tatverdächtigen ist zu beachten, dass Menschen vor Vollendung des 14. Lebensjahres juristisch als Kinder definiert sind. Im Sinne des Jugendgerichtsgesetzes gelten Personen zwischen 14 und 18 Jahren als Jugendliche. Im strafrechtlichen Sinn gilt eine Person zwischen 18 und 21 Jahren als heranwachsend. Erst mit 21 Jahren zählt ein Mensch zu den Erwachsenen.

Die Abbildung 70 lässt erkennen, dass unter den Tatverdächtigen die Mehrheit erwachsen ist. Die prozentuale Verteilung war im Berichtszeitraum der letzten fünf Jahre nahezu gleichbleibend. 73,3 % der Tatverdächtigen waren Erwachsene, 14,9 % Heranwachsende und 11,4 % Jugendliche. Entgegen dieser stagnierenden Entwicklung ist ein deutlicher Abwärtstrend unter den tatverdächtigen Kindern anzumerken. Im Vergleich zum Jahr 2018 sank die Zahl im letzten Jahr um circa 59 % (2018: 115, 2022: 47).

Abbildung 70: Altersstrukturen der ermittelten Tatverdächtigen bei Rauschgiftdelikten, 2018–2022.

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen



9.2 Strafrechtliche Maßnahmen

9.2.1 Verurteilungen aufgrund von Straßenverkehrsdelikten infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel

Wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen, und dadurch Leib oder Leben eines anderen Menschen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet, wird nach § 315c StGB wegen Gefährdung des Straßenverkehrs bestraft. Der Straftatbestand sieht bei vorsätzlicher Begehung eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe (§ 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB) und bei fahrlässiger Verursachung der Gefahr (§ 315c Abs. 1 Nr. 1a, Abs. 3 Nr. 1 StGB) beziehungsweise bei fahrlässiger Handlung und fahrlässiger Verursachung der Gefahr (§ 315c Abs. 1 Nr. 1a, Abs. 3 Nr. 2 StGB) eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe vor.

Wer im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen, wird – sofern die Tat

nicht nach § 315a oder § 315c StGB mit Strafe bedroht ist – nach § 316 StGB wegen Trunkenheit im Verkehr mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Dies gilt sowohl für vorsätzlich als auch für fahrlässig begangene Taten.

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen Person verursacht, wird nach § 229 StGB wegen fahrlässiger Körperverletzung mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird gemäß § 222 StGB wegen fahrlässiger Tötung mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Anzahl der Verurteilungen wegen Gefährdung des Straßenverkehrs infolge Trunkenheit gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 1a (auch i.V.m. Abs. 3) StGB schwankte im Zeitraum von 2018 bis 2022 zwischen 383 und 461 (Tabelle 26).

Tabelle 26: Anzahl der verurteilten Personen wegen Gefährdung des Straßenverkehrs infolge Trunkenheit gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 1a (auch i.V.m. Abs. 3) StGB nach Altersgruppen, 2018–2022.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022
Erwachsene (ab 21 Jahre)	400	408	436	366	430
Jugendliche und Heranwachsende (14 bis unter 21 Jahre)	16	24	25	17	24
Gesamt	416	432	461	383	454

Im Vergleich zu den Jahren 2008 (5.107 Verurteilungen), 2011 (3.493) und 2016 (2.499) schwankte die Anzahl der Verurteilungen wegen Trunkenheit im Verkehr im Berichtszeitraum 2018 bis 2022 zwischen

2.428 und 2.895. Der Höchststand der Verurteilungen von Jugendlichen und Heranwachsenden wegen entsprechender Taten lag im Berichtszeitraum im Jahr 2022 bei 106 (Tabelle 27).

Tabelle 27: Anzahl der verurteilten Personen wegen Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 StGB nach Altersgruppen, 2018–2022.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022
Erwachsene (ab 21 Jahre)	2.365	2.466	2.790	2.451	2.426
Jugendliche und Heranwachsende (14 bis unter 21 Jahre)	63	79	105	82	106
Gesamt	2.428	2.545	2.895	2.533	2.532

Bei den Verurteilungen wegen fahrlässiger Körperverletzung im Straßenverkehr in Trunkenheit lässt sich im Zeitraum von 2019 bis 2022 ein deutlicher Rückgang erkennen (Tabelle 28).

Tabelle 28: Anzahl der verurteilten Personen wegen fahrlässiger Körperverletzung im Straßenverkehr in Trunkenheit gemäß § 229 StGB nach Altersgruppen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022
Erwachsene (ab 21 Jahre)	125	138	115	88	90
Jugendliche und Heranwachsende (14 bis unter 21 Jahre)	5	8	4	10	8
Gesamt	130	146	119	98	98

Im Zeitraum von 2018 bis 2021 kam es jährlich zu zwei bis fünf Verurteilungen wegen fahrlässiger Tötung im Straßenverkehr in Trunkenheit; im Jahr 2022 gab es hingegen keine einzige entsprechende Verurteilung (Tabelle 29).

Tabelle 29: Anzahl der verurteilten Personen wegen fahrlässiger Tötung im Straßenverkehr in Trunkenheit gemäß § 222 StGB nach Altersgruppen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022
Erwachsene (ab 21 Jahre)	2	4	5	3	0
Jugendliche und Heranwachsende (14 bis unter 21 Jahre)	0	1	0	0	0
Gesamt	2	5	5	3	0

9.2.2 Verurteilungen wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Der bereits in den Jahren 2007 bis 2017 beobachtete steigende Trend der Verurteilungen wegen Straftaten nach den §§ 29 bis 30a BtMG hielt auch während der Jahre 2018 bis 2022 an. Während im Jahr 2007 1.623 Verurteilungen, im Jahr 2011 1.842 Verurteilungen und

im Jahr 2017 2.856 Verurteilungen registriert wurden, steigerte sich die Anzahl der Verurteilungen im Jahr 2022 auf 3.258. Der Höchststand der Verurteilungen wurde im Berichtszeitraum im Jahr 2021 mit 3.930 Verurteilungen erreicht (Tabelle 30).

Tabelle 30: Anzahl der verurteilten Personen wegen Straftaten nach §§ 29 bis 30a BtMG, 2007–2022.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Jahr	2007	2011	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl der verurteilten Personen wegen Straftaten nach §§ 29 bis 30a BtMG	1.623	1.842	2.856	3.226	3.226	3.679	3.930	3.258

9.2.3 Therapie statt Strafe: § 35 BtMG

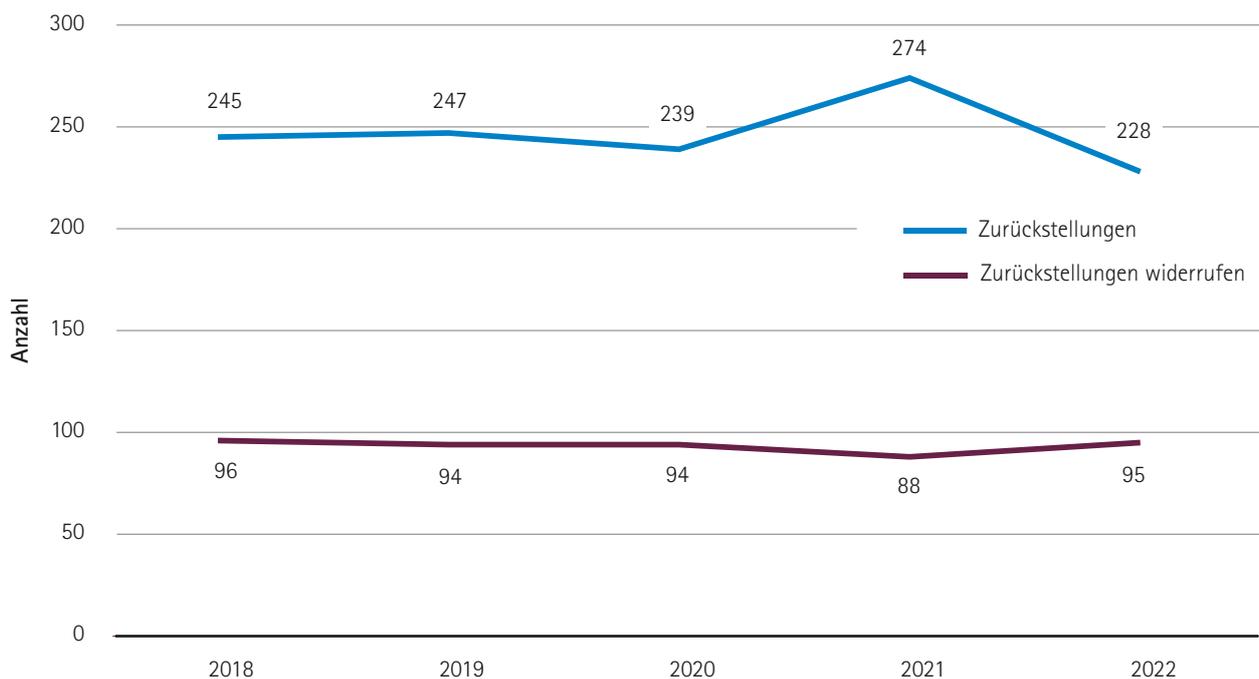
Ist jemand wegen einer Straftat zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, dass er die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, so kann nach § 35 BtMG die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) für längstens zwei Jahre zurückgestellt werden, wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen,

und deren Beginn gewährleistet ist. Die Zurückstellung kann insbesondere widerrufen werden, wenn die Therapie nicht begonnen, abgebrochen oder ein geforderter Nachweis nicht erbracht wird.

Im Vergleich zum Jahr 2017 sind die Zurückstellungen im Jahr 2022 deutlich gesunken (2017: 361, 2022: 228). Auch die Anzahl der widerrufenen Zurückstellungen hat im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2017 abgenommen (2017: 182; 2022: 95) (Abbildung 71).

Abbildung 71: Anzahl der Zurückstellungen der Vollstreckung nach § 35 BtMG und der widerrufenen Zurückstellungen, 2018–2022.

Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung ¹⁰⁸



Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG

Die Anwendung und Auslegung der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 5. August 2021, Az. B 4 AS 58/20 R, über die tatsächlich von der Entscheidung betroffenen Sachverhalte hinaus führte in 2022 – neben den Ablehnungen der Jobcenter hinsichtlich der Leistungen nach SGB II – vermehrt auch zu Ablehnungen von Kostenübernahmen für die Entwöhnungsbehandlung durch die Träger der GKV sowie zu Ablehnungen von im Rahmen der Sozialhilfe zu erfolgender Gesundheitshilfe durch die Sozialhilfeträger bei Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG. Etwa einem Viertel der gestellten Therapieanträge wurde – wie bereits dargestellt – ausweislich des Suchtberichts 2022 der SLS nicht stattgegeben. Hintergrund war, dass die genannte Entscheidung des BSG durch die GKV so interpretiert wurde, dass nicht mehr die GKV, sondern der Justizvollzug für die Kostentragung einer Rehabilitationsmaßnahme bei Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG zuständig sei. Dies wird von dort jedoch mangels gesetzlichen Anwendungsbereichs und Gefangenenstatus abgelehnt. Es folgten

Widerspruchs- und Klageverfahren sowohl durch (ehemalige) Gefangene als auch durch die Träger der GKV.

Die nicht behobene Versagung von Leistungen nach SGB II bei Zurückstellungen der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG führt in der Praxis häufig dazu, dass den Verurteilten keine ausreichenden Mittel zur Sicherung ihres Lebensunterhalts und kein Krankenversicherungsschutz während der Therapiemaßnahme zur Verfügung stehen.

Inzwischen hat das Land Nordrhein-Westfalen einen Gesetzesantrag in den Bundesrat eingebracht (Drucksache 629/23), der eine Regelung im SGB II dahingehend vorsieht, dass der Aufenthalt in einer stationären Therapieeinrichtung im Sinne des § 35 BtMG nicht zu einem Leistungsausschluss nach § 7 Absatz 4 Satz 1 und Satz 2 SGB II führt. Ziel der Gesetzesänderung ist die Sicherstellung eines Anspruchs auf Leistungen nach § 7 Absatz 1 SGB II für verurteilte Personen, die sich nach Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 BtMG in einer stationären Entwöhnungstherapie befinden.

¹⁰⁸ SMJusDEG, websta-Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften. Abgerufen am 18. Dezember 2023.

9.2.4 Strafrechtliche Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Eine der „Maßregeln der Besserung und Sicherung“ (§ 61 – 72 StGB) ist die „Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“ (§ 64 StGB). Nach § 64 StGB soll das Gericht eine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn eine Person den Hang hat, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die überwiegend auf ihren Hang zurückgeht verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt wird, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist und die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

Der Hang erfordert eine Substanzkonsumstörung, infolge derer eine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit eingetreten ist und fortdauert. Die Anordnung ergeht nur, wenn aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten ist, die Person durch die Behandlung in

einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Abs. 1 Satz 1 oder 3 StGB (innerhalb von zwei Jahren oder innerhalb der verlängerten Höchstfrist) zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

Die Entwicklung der Anzahl der nach dem § 64 StGB Untergebrachten in Entziehungsanstalten im Freistaat Sachsen und bundesweit wird in Tabelle 31 dargestellt. In den Jahren 2021 bis 2022 nahm die Anzahl der Untergebrachten nach § 64 StGB im Freistaat Sachsen, entgegen dem Bundestrend, ab.

Tabelle 32 liefert einen Überblick über die Anlassstrafatbestände, das heißt die Straftaten, aufgrund derer eine Unterbringung veranlasst wurde.

Tabelle 31: Durchschnittliche Belegung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB (inkl. § 67h StGB) im Freistaat Sachsen und in allen Bundesländern 2017–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Jahr	Freistaat Sachsen	Alle Bundesländer*
2017	149	2.747
2018	167	2.936
2019	182	3.074
2020	179	3.183
2021	155	3.208
2022	145	3.197

* außer Bayern

Tabelle 32: Anzahl der Unterbringungen in einer Entziehungsanstalt nach Anlassstrafaten (nach § 64 StGB) im Freistaat Sachsen, 2017–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Unterbringungsdelikt/Anlassstrafaten	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	3	3	5	7	9	6
Brandstiftungsdelikte	6	5	4	3	5	4
Sexualdelikte gesamt	3	3	4	3	4	4
davon zum Nachteil von Kindern	2	2	3	2	1	1
davon mit Tötung	0	0	0	0	0	0
Körperverletzung	46	59	56	43	36	34
Raub und Erpressung	25	29	29	32	21	21
Straftaten gegen persönliche Freiheit	5	6	4	3	3	2
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Betrug, Hehlerei, etc.)		21	23	24	31	24
Verstoß gegen BtMG	37	47	52	45	35	37
Sonstige Delikte	2	2	5	6	2	1
Gesamt	145	175	182	166	146	133

* Anzahl zum 31.12. des jeweiligen Jahres

10 Aktivitäten der sächsischen Suchtforschung

In diesem Abschnitt werden Aktivitäten der Suchtforschung behandelt, die von Forschungseinrichtungen mit Sitz im Freistaat Sachsen durchgeführt werden. Darüber hinaus wurden im Berichtszeitraum Forschungsaktivitäten von Institutionen aus anderen Bundesländern in Sachsen durchgeführt.

Die Schwerpunkte der sächsischen Suchtforschung und suchtbewogenen Lehre liegen vorrangig an den großen Universitäten beziehungsweise an den angegliederten Universitätskliniken und -ambulanzen in Chemnitz, Dresden und Leipzig. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung im Suchtbereich in Aus-, Fort- und Weiterbildung findet sich an weiteren sächsischen Hochschulen für angewandte Wissenschaften und Berufsakademien. So startete beispielsweise 2016 ein Projekt aus Landesmitteln zur Versorgungsforschung zum Thema „Sucht und Studium“ an der Hochschule Zittau/Görlitz. Projekte zur Suchtforschung werden zudem jenseits der Hochschullandschaft durchgeführt (unter anderem in Kliniken und anderen Versorgungseinrichtungen). Im weiteren Sinn gehören Datenerhebungen und -auswertungen im Rahmen von Evaluationen und Qualitätssicherungen zum Standard der meisten Versorgungseinrichtungen und präventiver Angebote.

Im Rahmen der Erarbeitung des 4. Sächsischen Drogen- und Suchtberichtes erfolgte eine Anfrage an die sächsischen Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften durch das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur und Tourismus. Die berichteten Suchtforschungsaktivitäten lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- An der Professur für Suchtforschung an der TU Dresden findet ein breites Spektrum an Forschungsaktivitäten im Suchtbereich statt, die von Grundlagenforschung (EEG- und MRT-Untersuchungen) bis zu Interventionsforschung und klinischen Anwendungsprojekten reichen. Ein Schwerpunkt liegt in der Erforschung von Faktoren insbesondere in den Bereichen der kognitiven Kontrolle und Adaptivität, die zur Entwicklung von Suchterkrankungen beitragen. Die Professur beschäftigt sich daneben mit der Erforschung transdiagnostischer Faktoren, die an der Entwicklung von Suchterkrankungen und komorbiden Störungen beteiligt sind. An der TU Dresden wurde 2019 ein Sonderforschungsbereich mit dem Titel „Verlust und Wiedererlangung der Kontrolle bei Suchterkrankungen: Verläufe, Mechanismen und Interventionen“ (TRR265) eingerichtet. Arbeitsgruppen aus Psychologie und Medizin arbeiten gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Berlin/Potsdam und Heidelberg/Mannheim daran, ein besseres Grundlagenverständnis für die Verläufe und Mechanismen von vorrangig alkoholbezogenen Suchtproblemen zu identifizieren. Mit den gewonnenen Erkenntnissen sollen dann neue Therapien entwickelt und erprobt werden. Die Arbeitsgruppe Abhängiges Verhalten fokussiert insbesondere auf der Identifikation von Risikoprofilen für Glücksspielverhalten und dem Risikomanagement.
- Am Universitätsklinikum Dresden werden zahlreiche Suchtforschungsaktivitäten durchgeführt, zum Beispiel in der Suchtambulanz und in der Raucherambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und in der Klinik für Geburtshilfe und Neonatologie. In der Suchtambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird der Einsatz innovativer Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel methamphetaminspezifische Psychotherapie oder Disulfiram bei Alkoholabhängigkeit, wissenschaftlich begleitet und evaluiert. An der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden Forschungsprojekte zu den Segmenten Grundlagenforschung, Versorgungsforschung und epidemiologische Forschung durchgeführt, unter anderem eine apparativ-bildgebungsgestützte Untersuchung zu den Effekten von Methamphetamin-Abusus auf die kognitive Kontrolle unter Einbeziehung autonomer Funktionen und ein Projekt zu kognitiven Effekten des Rauschtrinkens. Darüber hinaus wird an der Entwicklung von effektiven Behandlungsstrategien bei stoffgebundener Sucht im Jugendalter sowie von Biomarkern für Abhängigkeit und deren Vulnerabilität im Jugendalter gearbeitet. Im Institut für Rechtsmedizin werden unter anderem Blutanalysen von Drogenkonsumenten im Kontext polizeilicher Maßnahmen und Drogentodesfälle untersucht und wissenschaftlich ausgewertet.
- An der Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Chemnitz existiert ebenfalls ein Schwerpunkt zur Suchtforschung, der sich vorrangig mit Themen der Tabakabhängigkeit sowie der Verbreitung und Versorgungsepidemiologie von Methamphetamin befasst. In Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin Leipzig wurden beispielsweise komplette Einzeljahrgänge drogenpositiver Blutanalysen nach Verkehrskontrollen durchgeführt. Die oben genannte Professur der TU Chemnitz beteiligte sich an einem Netzwerkforschungsprojekt des Suchtforschungsinstitutes Hamburg zum Thema Methamphetamin-konsum und -behandlung. Gemeinsam mit dem IFT München wurde eine bundesweite Evaluationsstudie zu den Auswirkungen des Neue Psychoaktive Substanzen-Gesetzes der Bundesregierung im Auftrag des BMG durchgeführt. Vom oben genannten Lehrstuhl wurde in Kongresspräsidentschaft 2020/21 der Deutsche Suchtkongress in Berlin ausgerichtet (BMG-gefördert). Die Analyse internationaler Erfahrungen und Daten zur Freigabe von Cannabis in Kanada, USA, Uruguay und Thailand wurde bundesweit auf Suchtkongressen und Symposien vorgestellt. Prof. Mühlig engagiert sich als Editor der Zeitschrift SUCHT (IF: 1.8) für den wissenschaftlichen Diskurs und die Publikation von Resultaten der Suchtforschung sowie für die Dissemination von Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis. Mit der ATEMM-Studie an fast 1.000 Patientinnen und Patienten wurde bundesweit erstmalig eine GKV-vollfinanzierte Tabakentwöhnung für schwerlungenkranke Patientinnen und Patienten (COPD) evaluiert und das Versorgungsangebot verstetigt. Über die Raucherambulanz der TU Chemnitz wurde ein bundesweites Forschungsnetzwerk

von Tabakentwöhnungsambulanzen (NAKURA) initiiert, mit dessen Hilfe große Stichproben zum Tabakentwöhnungserfolg und zu Rückfallfaktoren untersucht werden können. Im Bereich Crystal werden Projekte zur Verbreitung des Konsums und zur Versorgung Abhängiger sowie Interventionsstudien durchgeführt. Die Professur war an der Entwicklung von drei Therapieleitlinien und deren Aktualisierung im Suchtbereich beteiligt.

- An der Universität Leipzig wird zu Suchterkrankungen auf den Ebenen der forensischen Diagnostik, des Konsumentenverhaltens, der Grundlagenforschung sowie der Prävention und Versorgung geforscht. Am Institut für Rechtsmedizin werden Untersuchungsmethoden für die forensisch-toxikologische Analytik von verschreibungspflichtigen Amphetamin- und Methamphetamin-Derivaten bezüglich ihrer Trennschärfe weiterentwickelt. Weiter wird am Institut aus Blutproben von Verkehrskontrollen aus Süd- und Westsachsen das Konsumverhalten in den Dimensionen Konsumdauer, Drogenart, -mix und -dosis analysiert. In einem weiteren Projekt werden am Institut die individuellen Schwankungen der Kinetik von Drogen in Blutproben analysiert. Diese Studien werden durch Haushaltsmittel der Universität finanziert. Aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds wird am Institut für Biologie an den neurobiologischen Grundlagen des Suchtverhaltens geforscht. Moderne Licht-basierte Stimulationsverfahren kommen an der Fruchtfliege zum Einsatz, um das Entstehen und die Verstärkung von Suchtverhalten auf neuronaler Ebene zu charakterisieren. An der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird aus Haushaltsmitteln ein Reallabor etabliert, in dem in enger Kooperation mit Betroffenen ein psychosoziales

Versorgungsnetzwerk aufgebaut wird. Kooperationspartner sind hier der Psychiatriekoordinator der Stadt Leipzig, der Verbund Gemeindefreie Psychiatrie Leipzig, das Helios Park Klinikum in Leipzig, Wege e.V., CABL e.V., das Suchtzentrum Leipzig, der Patientenfürsprecher des Durchblick e.V., das Haus am Park und die AG Vorurteilsfrei.

- An der Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, wird im Rahmen des Promotionsvorhabens von Katrin Naumann in Zusammenarbeit mit renommierten Suchtforscherinnen und Suchtforschern des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf, PD Dr. Angela Buchholz / Prof. Dr. Holger Schulz, und der Universität zu Lübeck, Dr. Gallus Bischof und Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf, zum Thema unbehandelte Ausstiegsprozesse bei Crystal Meth Abhängigkeit geforscht. Die Forscherinnen und Forscher legen ihren Fokus dabei auf auslösende und aufrechterhaltende Faktoren und die Bedeutung des sozialen Netzwerkes. Dabei werden sowohl Fachkräfte der SBB und Personen, welche den Ausstieg ohne formale Hilfe schafften, befragt. Die Ergebnisse sollen international publiziert werden.
- An der Hochschule Zittau/Görlitz wurde beispielsweise eine Abendveranstaltung von zwei Interventionsseminaren in der Sozialen Arbeit zum Thema „Sucht und Suizidalität: Phänomene, Praxisreflexion und Methodendiskussion“ gemeinsam mit der Hochschule Mittweida durchgeführt. Dabei wurden Praxiserfahrungen diskutiert und ein Überblick über Möglichkeiten sowie auch Grenzen in der Versorgungslandschaft gegeben.

11 Schlussfolgerungen und Weiterentwicklungsbedarfe

Auf der Grundlage der vorliegenden Daten und Rückmeldungen aus Institutionen der Suchthilfe werden nachfolgend Schlussfolgerungen zu den Weiterentwicklungsbedarfen gezogen.

Abhängigkeitserkrankungen und übermäßiger Konsum stellen auf Grund ihres epidemiologischen Ausmaßes ein Problem dar, das weit über eine nur gesundheitspolitische Thematisierung hinausgeht und die gesamte Gesellschaft betrifft. Suchthilfe ist nicht nur auf der individuellen Ebene für die Betroffenen und Angehörigen wirksam, sondern verhindert beziehungsweise reduziert für die gesamte Gesellschaft beträchtliche suchtbedingte Folgekosten.

Die vorliegenden Daten zeigen einen erheblichen Umfang suchtbbezogener Problemlagen mit einer Größenordnung von über 15 % direkt Betroffener in der Bevölkerung.

Am deutlichsten ist dies bei Alkohol sichtbar. 420.000 Menschen der zwischen 15- bis 64-Jährigen in Sachsen hatten einen problematischen Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten. Über 50 % der Beratungsfälle in den sächsischen Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) erfolgten aufgrund einer alkoholbezogenen Störung. 60 % der Klientinnen und Klienten einer SBB berichteten von einem Erstkonsum unter 14 Jahren. Nach Hochrechnungen ist davon auszugehen, dass jährlich circa 500 Kinder in Sachsen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen geboren werden; eine Folge von Alkoholkonsum der schwangeren Frau.

Neben gestiegenen Beratungs- und Behandlungszahlen im Bereich der exzessiven Mediennutzung und des Multiplen Substanzkonsums ist in dem Berichtszeitraum weiter auffällig, dass die Anzahl der Haupt- und Nebendiagnosen aufgrund einer Schädigung des Fötus durch Substanzkonsum der Mutter – trotz zurückgegangener Geburtenzahlen – konstant geblieben ist.

Die infektionsschutzbedingten Einschränkungen des Lebensalltags während der Corona-Pandemie zeigten auch den Einfluss der sozialen Umgebung auf den Drogenkonsum. So hat die Untersuchung zu den Auswirkungen der Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener verdeutlicht, dass der Alkoholkonsum in Phasen starker Einschränkungen des Alltags rückläufig war. Dies ist vermutlich vor allem auf den Rückgang sozialer Anlässe für den Konsum von Alkohol und die damit einhergehende fehlende Verfügbarkeit von Alkohol zurückzuführen. Ebenso wurde deutlich, dass Personen, die sich besonders stark von den einschränkenden Maßnahmen belastet fühlten, mehr Drogen konsumierten, was möglicherweise als Bewältigungsstrategie fungierte.

Die Zeit der Corona-Pandemie zeigte auch, dass digitale Angebote eine zielführende Ergänzung oder Alternative von Informations- und Weiterbildungsangeboten, Beratungsprozessen sowie Kooperationen sein können.

So vielfältig wie sich das Krankheitsbild „Sucht“ darstellt, so unterschiedlich ist die Situation jedes einzelnen Menschen. Suchtmittelabhängigkeit ist in Entstehung und Verlauf ein jahrelanger Prozess. Wann der oder die Suchtkranke den Zugang in das Hilfesystem findet, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab und unterliegt nicht selten einer Zufälligkeit.

Vorliegende Daten und Rückmeldungen der Akteure im Hilfesystem zeigen, dass der Substanzkonsum nicht nur zahlreiche gesundheitliche und soziale Folgen nach sich zieht, sondern oftmals auch nur ein Problem im Gesamtkontext eines breiten Bündels von Problemen der jeweiligen Betroffenen ist. Dies spricht dafür, dass auch fachfremde Personen aus anderen Hilfeeinrichtungen oder Unterstützungssystemen Grundkenntnisse über Suchterkrankungen haben sollten und im Sinne einer Verweisberatung sensibel auf Anzeichen reagieren können.

Die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen von Sucht und die mit diesem Krankheitsbild verbundenen komplexen Problemlagen erfordern differenzierte und vernetzte Hilfeangebote, die flächendeckend, qualitätsgerecht und multiprofessionell zur Verfügung stehen müssen.

Der Freistaat Sachsen hat ein überwiegend gut ausgebautes und unterschiedlich stark vernetztes Hilfe- und Unterstützungssystem für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen sowie ihre Angehörigen. Gleichzeitig sind regionale Unterschiede und Probleme in der Betreuung und Behandlung festzustellen.

Zu nennen sind hier insbesondere

- die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Minderjährige mit Substanzstörung, explizit Entzugsbehandlungen und Behandlungskapazitäten für die Realisierung von Unterbringungsbeschlüssen,
- die zur Verfügung stehenden ambulanten Angebote für Substitutionsbehandlungen, Psychotherapie und ambulante Rehabilitation,
- die fehlenden Angebote für Glücksspielbezogene Suchtprobleme,
- die fehlenden Angebote einer familienorientierten Suchthilfe einschließlich Therapieangebote für suchtkranke Eltern mit Kind,
- die aufsuchenden Hilfeangebote, zum Beispiel für schwer erreichbare Zielgruppen,
- das noch nicht regelhafte abgestimmte Handeln der Leistungserbringer.

Für künftiges Handeln ergeben sich deshalb besondere Konsequenzen. Neben einer weiteren Arbeit an Lösungen für die genannten Defizite sind weitere Handlungsbedarfe zu benennen, die nachfolgend benannt werden ohne abschließend sein zu können.

Grundsätzlich sind die suchtpreventiven Angebote im Bereich der Lebenskompetenzen sowie der suchtmittelspezifischen Prävention fortzuführen. Neben verhaltenspräventiven Maßnahmen ist die Verhältnisprävention, zum Beispiel durch Werbe- und Zugangsbeschränkungen und eine Reduktion der Verfügbarkeit, stärker in den Fokus zu nehmen. Für den Erfolg suchtpreventiver Maßnahmen und zur Erzielung von Präventionseffekten ist eine Verknüpfung beider Ansätze die entscheidende Voraussetzung. Aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie ist deutlich geworden, dass der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zentrale Beachtung zuteilwerden muss. Bei zukünftigen Entscheidungen und Vorhaben, insbesondere mit Blick auf die rasanten Entwicklungen im Bereich der digitalen Medien, sollten zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch politische Gestaltungsspielräume genutzt werden. Beispielhaft kann hier auf den Novellierungsprozess zur EU-Spielzeugverordnung verwiesen werden, in welchem die allgemeinen Sicherheitsanforderungen an Spielzeuge um die psychische und geistige Gesundheit, das Wohlbefinden und die kognitive Entwicklung von Kindern ergänzt werden wird.

Besondere Schwerpunkte zeichnen sich aktuell für die Mediennutzung sowie Cannabis ab. Digitale Medien sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Damit verbunden ist auch eine steigende Zahl der Personen, die Medien exzessiv nutzen und einer Beratung und Behandlung bedürfen. Bei Cannabis ist der Informations- und Beratungsbedarf bereits im Kontext der Diskussionen zur Gesetzgebung deutlich gestiegen. Im Interesse der Unterstützung von Eltern in ihrer Erziehungskompetenz und Vorbildrolle sollten Information und Beratung für Eltern zunehmend einen größeren Raum einnehmen und in der Präventionsarbeit mitberücksichtigt werden.

In diesem Kontext sollten auch verstärkt Aufklärungs- und Präventionsangebote für werdende Eltern, deren soziales Umfeld sowie die Öffentlichkeit initiiert werden, mit dem Ziel einer Sensibilisierung bezüglich der Folgen des mütterlichen Alkohol- und Drogenkonsums während der Schwangerschaft.

Der Ansatz eines mobilen Präventionsprojektes, wie es bei „GLÜCK SUCHT DICH“ in Verantwortung der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen verwirklicht wurde, hat sich in den vergangenen Jahren ausgesprochen gut bewährt. Das landesweit zur Verfügung gestellte und inhaltlich konzipierte Angebot konnte gemeinsam mit regionalen Fachkräften umgesetzt und so entsprechend den regionalen Bedarfen zum Einsatz kommen. Das Format eines Busses erlaubte dabei auch Vor-Ort-Aktionen in kleinen Ortschaften und wäre auch für weitere Zielgruppen einsetzbar.

Die frühzeitige Intervention insbesondere bei jungen Menschen ist weiterhin dringlich. Der Zeitraum zwischen selbstberichtetem Erstkonsum von Klientinnen und Klienten und Betreuung in einer sächsischen SBB variiert in Abhängigkeit der Substanz und liegt bei Cannabis bei etwa neun und bei Alkohol in etwa bei 30 Jahren. Die Angebote einer frühzeitigen Intervention einschließlich von

Suchtberatung für Minderjährige insbesondere zu Alkohol, Cannabis und exzessiver Mediennutzung sollten deshalb weiter ausgebaut werden, um eine Manifestation von Abhängigkeitsentwicklungen zu verhindern. Dazu gehört auch, dem gesellschaftlichen Stigma von Sucht als Charakterschwäche entgegenzuwirken.

Digitale Angebote der Suchtberatung bieten die Möglichkeit einer zeitlichen Flexibilität bei der Vereinbarung von Beratungen und können besonders im ländlichen Raum zur Überbrückung langer Wege sowie zur Unterstützung von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen dienen. Die Etablierung digitaler Angebote in der Suchthilfe zu einem Standardangebot ist zu unterstützen.

Zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Sachsen wurden seitens des Landes bereits Aktivitäten unternommen. Beispielsweise wurden im Rahmen des Krankenhausplanes (Inkrafttreten: 1. Januar 2024) Kapazitätserhöhungen um 52 Betten und 58 Tagesplätze vorgesehen.

Es bedarf verstärkter Angebote der familienorientierten Suchthilfe. Dies umfasst

- Therapieangebote für suchtkranke Eltern mit ihren Kindern einschließlich notwendiger nachsorgender Angebote sowie einer sozialpädagogischen Familienhilfe im Tandemmodell von Sucht- und Jugendhilfe.
- Angebote für Kinder suchtkranker Eltern. Sie haben ein erhöhtes Risiko, später selbst an einer Suchterkrankung zu leiden. Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien sind deshalb nicht nur eine unterstützende Maßnahme zur Förderung ihres gesunden Aufwachsens, sondern zugleich auch eine wichtige Präventionsmaßnahme.
- Familienarbeit im Sinne eines systemischen Ansatzes bei konsumierenden Kindern und Jugendlichen, die neben den betroffenen Kindern und Jugendlichen auch die Bezugspersonen einbeziehen. Diese weisen häufig selbst psychische und soziale Problemlagen auf und sind in ihrer Erziehungsaufgabe zu stärken.

Wohnangebote und Angebote der sozialen und beruflichen Teilhabe haben ebenso wie Selbsthilfe eine wichtige Funktion auf dem Weg aus einer Abhängigkeitserkrankung zurück in ein selbstbestimmtes Leben. Ausreichende Angebote sind eine maßgebliche Säule im Sinne einer Rückfallprävention.

Wichtige Aufgabe von Politik, Verwaltung und Träger ist die Sicherung der Finanzierung sowie deren Planbarkeit für die Einrichtungen. Dies nimmt an Bedeutung zu, weil das zur Verfügung stehende Personal zunehmend auch ein begrenzender Faktor wird.

Aufgrund der dargestellten vielfältigen Prozesse, die zur Entstehung beziehungsweise Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung beitragen, setzt eine gelingende Prävention und Intervention bei den alltäglichen Lebensbedingungen an. Dazu kann jede und jeder einen Beitrag leisten.

Anlage 1

Beschreibung der verwendeten Indikatoren

Prävalenz

Die Prävalenz beschreibt Mengen von Personen in einem definierten Zustand des Betroffenseins – hier hinsichtlich des Konsums von Substanzen. Differenziert wird weiter hinsichtlich des konkreten Zeitraumes – bezogen auf die Lebenszeit, die letzten 12 Monate und die letzten 30 Tage.

Substanzkonsum¹

Im ESA 2021 wurde die Lebenszeitprävalenz, die Prävalenz in den letzten 12 Monaten sowie den letzten 30 Tagen hinsichtlich des Konsums von Tabak beziehungsweise Nikotin von Zigaretten/Zigarren/Zigarillos/Pfeifen und Wasserpfeifen (Shishas) erfasst. Zudem wurde ein Menge-Frequenz-Index für die letzten 30 Tage erhoben. In diesen flossen Informationen zur Anzahl der Konsumtage sowie zur durchschnittlichen Anzahl gerauchter Zigaretten pro Konsumtag ein. Mit einem weiteren Modul wurde der Gebrauch von E-Zigaretten/E-Zigarren/E-Shishas/E-Pfeifen sowie von Heat-Not-Burn-Produkten (Tabakerhitzer) in der Lebenszeit, den letzten 12 Monaten sowie den letzten 30 Tagen erfragt. Für Tabakerhitzer wurde ebenso ein Menge-Frequenz-Index für die letzten 30 Tage erhoben, anhand von Informationen zur Anzahl der Konsumtage für die letzten 30 Tage sowie zur durchschnittlichen Anzahl genutzter Heat-Sticks pro Konsumtag.

Der Alkoholkonsum innerhalb der letzten 30 Tage wurde im ESA 2021 anhand eines Menge-Frequenz-Index erhoben für die letzten 30 Tage beziehungsweise die letzten 12 Monate. Dazu wurden die Häufigkeit des Konsums sowie die durchschnittliche Konsummenge pro Trinktag für Bier, Wein beziehungsweise Sekt, Spirituosen und alkoholhaltige Mixgetränke erfragt. Hieraus wurde die in den letzten 30 Tagen durchschnittlich pro Tag konsumierte Menge an Ethanol (Reinalkohol) ermittelt. Von einer riskanten Trinkmenge wurde ab

einem Wert von 12 Gramm pro Tag für Frauen beziehungsweise 24 Gramm pro Tag für Männer ausgegangen. Als episodisches Rauschtrinken wurde der Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken an einem Tag definiert.

Bezüglich des Konsums von illegalen Drogen wurden im ESA 2021 verschiedene Bezugszeiträume (30-Tage-, 12-Monats- oder Lebenszeitprävalenz) erfragt und abgebildet. Informationen zum Konsum von Cannabis in Form von Öl oder Liquid mit E-Zigaretten/E-Zigarren/E-Shishas/E-Pfeifen wurden für die 12-Monats-Prävalenz erfasst.

Bei der Darstellung des Medikamentengebrauchs wurde im ESA 2021 nicht zwischen ärztlich verschriebenen oder nicht-verschriebenen Medikamenten oder zwischen rezeptpflichtigen und frei-verkäuflichen Präparaten unterschieden. Es wurden die 12-Monats-, die 30-Tage-Prävalenz sowie die 30-Tage-Frequenz für Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva, Neuroleptika und Anabolika erfasst. Zur besseren Einordnung wurde den Befragten eine Liste mit Beispielen für die gebräuchlichsten Medikamente vorgelegt.

Problematischer Substanzkonsum

Der Begriff „problematischer Substanzkonsum“ wurde im ESA 2021 zur Erfassung substanzbezogener Probleme (innerhalb der letzten 12 Monate vor Befragung) als ein Hinweis auf eine Abhängigkeit definiert. Grund hierfür ist der Einsatz sogenannter „Screening-instrumente“. Diese unterscheiden sich aufgrund ihres verkürzten Umfangs gegenüber den Diagnosen für Missbrauch und Abhängigkeit des DSM-IV. Es wurden jeweils die deutschen Versionen des FTND für Tabak und Tabakerhitzer, des PS-ECDI für E-Produkte, des AUDIT für Alkohol, der SDS für Cannabis, Kokain und Amphetamine/Methamphetamin sowie des KFM eingesetzt.²

1 Eine Beschreibung der verwendeten Indikatoren sowie der Stichprobe und die Definition findet sich in Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>

2 *ibid.*

*Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)*³

- Erfassung der Nikotinabhängigkeitsausprägung mit Hilfe von 6 Items
- Beinhaltet Konsummuster (zum Beispiel Rauchen von mindestens 20 Zigaretten täglich) und Schwierigkeiten des Konsumverzichts (zum Beispiel Rauchen bei Krankheit)
- Schwellenwert für Abhängigkeit bei 4 von maximal 10 Punkten

*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*⁴

- Erfassung eines problematischen Alkoholkonsums mit Hilfe von 8 Items
- Beinhaltet Konsummuster (zum Beispiel episodisches Rauschtrinken) sowie Symptome von Abhängigkeit (zum Beispiel Entzug) und alkoholbezogene Probleme (zum Beispiel Gedächtnisprobleme)
- Schwellenwert bei 8 von maximal 40 Punkten

*Severity of Dependence Scale (SDS)*⁵

- Erfassung der Drogenproblematik mit Hilfe von 5 Items
- Beinhaltet Probleme bei Konsumverzicht (zum Beispiel Besorgnis oder Nervosität) und Kontrollwahrnehmung (zum Beispiel Kontrollverlust)
- Schwellenwert bei 2 (Cannabis) beziehungsweise 3 (Kokain) beziehungsweise 4 (Amphetamine) von maximal 15 Punkten

*Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM)*⁶

- Erfassung eines problematischen Medikamentengebrauchs mit Hilfe von 11 Items
- Beinhaltet Gewohnheiten (zum Beispiel Anlegen eines Medikamentenvorrats) und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Einnahme (zum Beispiel nachlassende Wirkung)
- Schwellenwert bei 4 von maximal 11 Punkten

Suchtindizierendes Verhalten nicht-substanzgebundener Formen

Bezüglich des Glücksspielverhaltens werden deutschlandweite Ergebnisse des Glücksspiel-Surveys über Glücksspielteilnahme und -probleme 2021 des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) und der Universität Bremen (Arbeitseinheit Glücksspielforschung) vorgestellt.⁷ Die Daten und Ergebnisse zur Nutzung des Internets und von Computerspielen stammen aus der Drogenaffinitätsstudie 2019 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).⁸ Die Drogenaffinitätsstudie ist eine bundesweit repräsentative Befragung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis einschließlich 25 Jahren, die alle

drei bis vier Jahre durchgeführt wird. Seit 2011 werden im Rahmen der Studie auch Informationen über die Nutzung des Internets und von Computerspielen erfasst.

Zur Erfassung einer computerspiel- und internetbezogenen Störung wurde die Compulsive Internet Use Scale (CIUS) genutzt. Da suchtindizierendes Verhalten nicht-substanzgebundener Formen mit den beschriebenen Screeninginstrumenten erhoben wurde, ist zu beachten, dass die Daten keine Diagnosen darstellen.

Stichprobe: Die Prävalenzraten des Substanzkonsums und des suchtindizierenden Verhaltens nicht-substanzgebundener Formen werden basierend auf den verschiedenen Quellen (ESA: 15-/18- bis 64-Jährige; Glücksspiel-Survey: 16- bis 70-Jährige; Drogenaffinitätsstudie: 12- bis 25-Jährige) für verschiedene Altersgruppen dargestellt. Weiterhin ist zu beachten, dass die ESA-Daten repräsentativ sind für Sachsen. Die Daten für Glücksspielverhalten und für die Nutzung des Internets und von Computerspielen sind bundesweite Daten; es liegen keine sachsenspezifischen Daten vor.

Glücksspielverhalten – Kriterien des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)“

Eine Auflistung der Kriterien einer „Störung durch Glücksspiel“ nach DSM-5 findet sich in American Psychiatric, A. (2018). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5[®]. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Kriterien sind zum Beispiel⁹:

- ausschließliches Denken an das Glücksspiel,
- Unfähigkeit, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder gar aufzugeben,
- Vernachlässigung von Familie, Freunden und Hobbys.

Computerspiel- oder internetbezogene Störung nach der „Compulsive Internet Use Scale“ (CIUS)

Eine Beschreibung der verwendeten Indikatoren sowie der Stichprobe findet sich in Orth, B. & Merkel, C. (2020).

Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225- DAS19-INT-DE-1.0

3 Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119–1127.

4 Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Guidelines for use in primary care. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.

5 Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90, 607–614.

6 Watzl, H., Rist, F., Höcker, W., Miehle, K. (1991). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Medikamentenmißbrauch bei Suchtpatienten. In M. Heide, H. Lieb, (Hrsg.), *Sucht und Psychosomatik. Beiträge des 3. Heidelberger Kongresses* (S. 123–139). Bonn: Nagel.

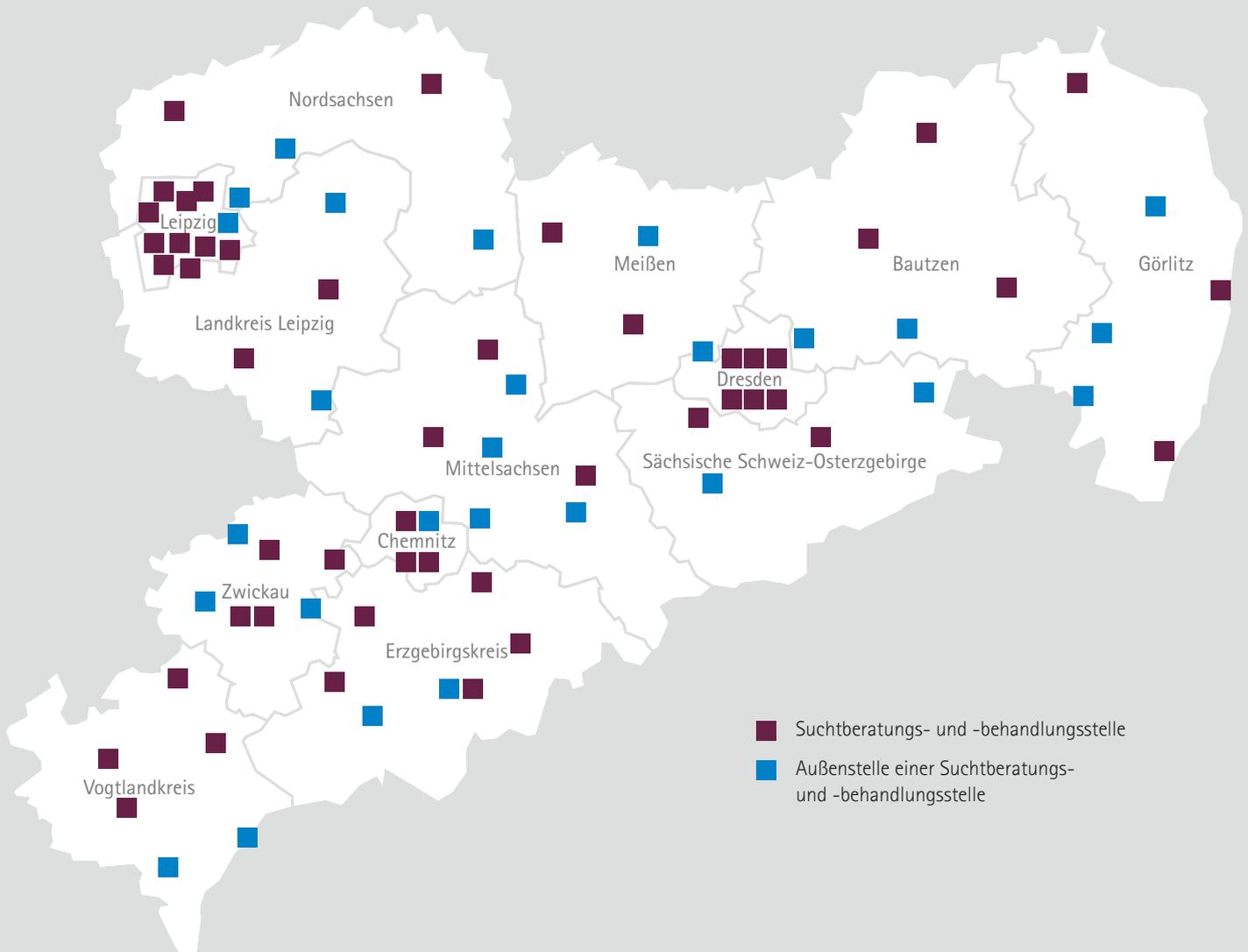
7 Buth, S., Meyer, G., Kalke, J. (2022). Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung – Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021. Hamburg: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Abgerufen am 26.07.2023 von https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/03/Gluecksspiel-Survey_2021.pdf

8 Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-INT-DE-1.0

9 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., <https://www.dhs.de/suechte/gluecksspiel/risiken>

Anlage 2

Regionale Übersicht der SBB



Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, SLS Jahresbericht 2022
Stand: Dezember 2023

Anlage 3

Förderung der SBB sowie verschiedener Projekte im Suchtbereich

Fördergegenstände	Fördermittel in Euro					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>SächsKomPauschVO:</i> sächsische Suchtberatungs- und -behandlungsstellen in den sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten*	5.457.858	6.074.375	5.415.000	5.415.000	5.600.000	5.600.000
<i>FRL Psychiatrie und Suchthilfe:</i> Projekte verschiedener sächsischer Träger im Suchtbereich **	1.046.000	1.280.024	2.231.882	2.351.001	2.019.501	1.937.406

* bewilligte und nach Verwendungsnachweis geprüfte Fördermittel (gegebenenfalls unter Berücksichtigung von rückgezahlten Fördermitteln in späteren Jahren) bis 2018; ab 2019 bewilligte Fördermittel

** bewilligte und nach Verwendungsnachweis geprüfte Fördermittel (gegebenenfalls unter Berücksichtigung von rückgezahlten Fördermitteln in späteren Jahren) bis 2018; ab 2019 sowohl geprüfte als auch noch nicht abschließend geprüfte Fördermittel

Datenquelle: FÖMISAX (Recherche zuletzt am 6. 12. 2023)

Datenerfasser: Landesdirektion Sachsen bis 2017, Sächsische Aufbaubank ab 2018 (als Bewilligungsbehörde/-stelle)

Anlage 4

Einrichtungen mit psychischen Fachrichtungen

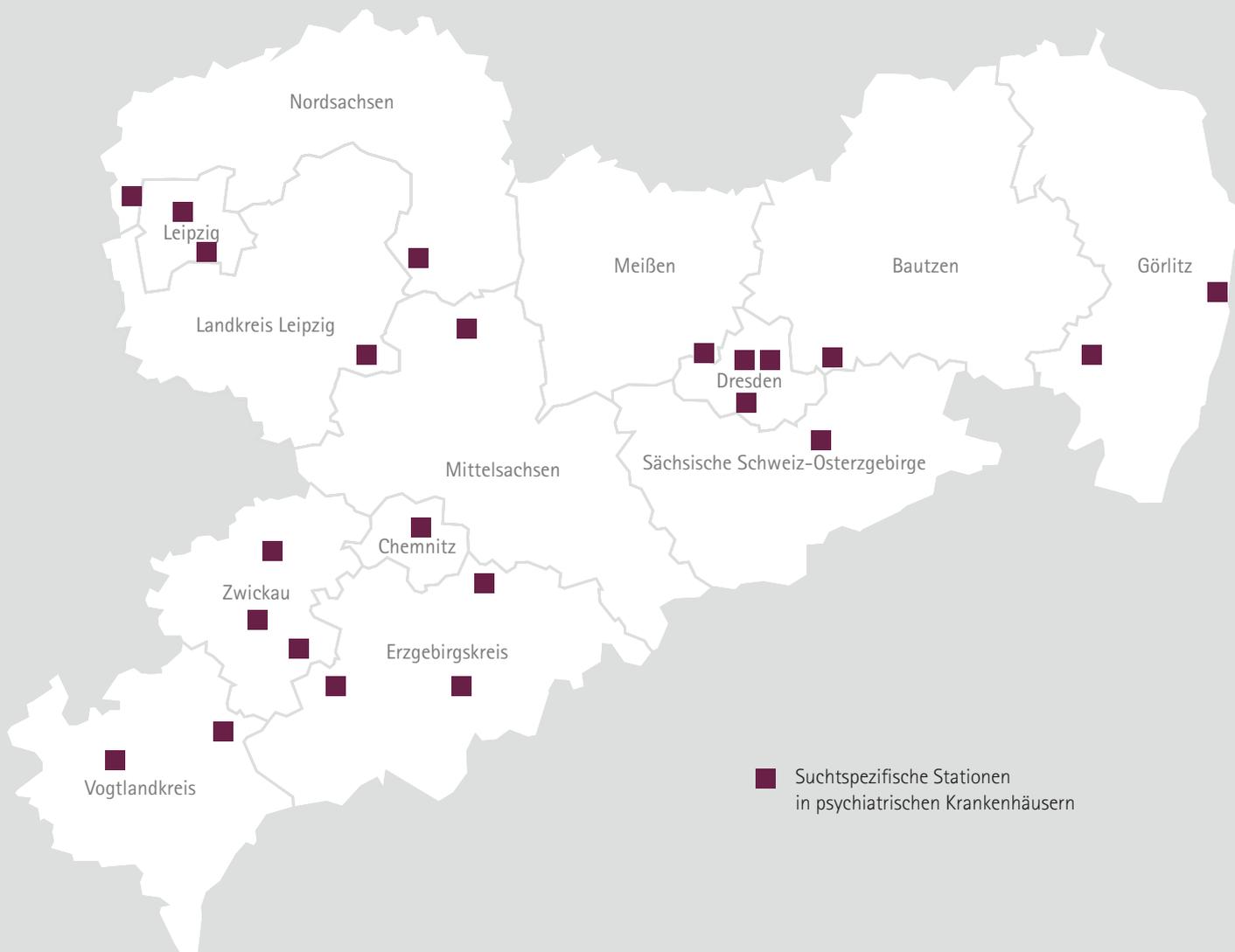
Einrichtungen mit psychischen Fachgebieten				Betten und Tagesplätze ab 01.01.2024							
KH-Nr.	Krankenhaus	Träger	Versorg-stufe	KJPSY		PSY		PSYSO		Summe PSYCH	
				Betten	TP	Betten	TP	Betten	TP	Betten	TP
101	Klinikum Chemnitz*	ö	SV	50	11	159	50	20	10	229	71
104	HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	p	SV	–	–	110	35	–	–	110	35
106	Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	ö	SV	26	18	77	21	–	–	103	39
109	Erzgebirgsklinikum gGmbH – Haus Annaberg	ö	RV	–	–	65	28	–	–	65	28
110	HELIOS Klinikum Aue	p	SV	–	–	80	30	–	–	80	30
113	Sächsisches Krankenhaus Rodewisch	ö	FKH	70	30	170	35	–	–	240	65
120	Kreis Krankenhaus Rudolf Virchow Glauchau	ö	RV	–	–	75	40	–	–	75	40
135	Kliniken Erlabrunn **	p	RV	–	–	–	–	75	10	75	10
143	Erzgebirgsklinikum gGmbH – Haus Zschopau	ö	RV	–	–	80	25	–	–	80	25
145	Asklepios Fachklinikum Wiesen	p	FKH	–	–	145	31	–	–	145	31
201	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden*	ö	MV	50	69	110	69	38	52	198	190
202	Städtisches Klinikum Dresden	ö	SV	–	–	198	48	36	24	234	72
207	St. Marien-Krankenhaus Dresden	fg	FKH	–	–	110	45	–	–	110	45
209	Städtisches Klinikum Görlitz*	ö	SV	–	–	80	22	25	14	105	36
217	Elblandklinikum Radebeul	ö	RV	–	–	85	30	–	–	85	30
220	Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf	ö	FKH	50	30	185	55	–	–	235	85
229	Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz	ö	FKH	58	40	206	75	–	–	264	115
235	Klinikum Pirna	p	RV	–	–	95	20	–	–	95	20
301	Universitätsklinikum Leipzig*	ö	MV	51	20	70	33	40	20	161	73
302	Klinikum St. Georg	ö	SV	–	–	–	75	–	–	–	75
304	Park-Krankenhaus Leipzig	p	RV	75	65	285	46	–	–	360	111
316	Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen – Zentrum für Psychosoziale Medizin	fg	FKH	–	–	121	47	–	–	121	47
322	Diakonie Kliniken Zschadraß	fg	FKH	–	–	120	60	15	–	135	60
328	Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz	ö	FKH	–	–	220	122	–	–	220	122
330	Fachkrankenhaus Hubertusburg*	ö	FKH	40	20	127	60	22	–	189	80
Gesamt				470	303	2.973	1.102	271	130	3.714	1.535

* Psychosomatik und Psychiatrie

** nur Psychosomatik

Anlage 5

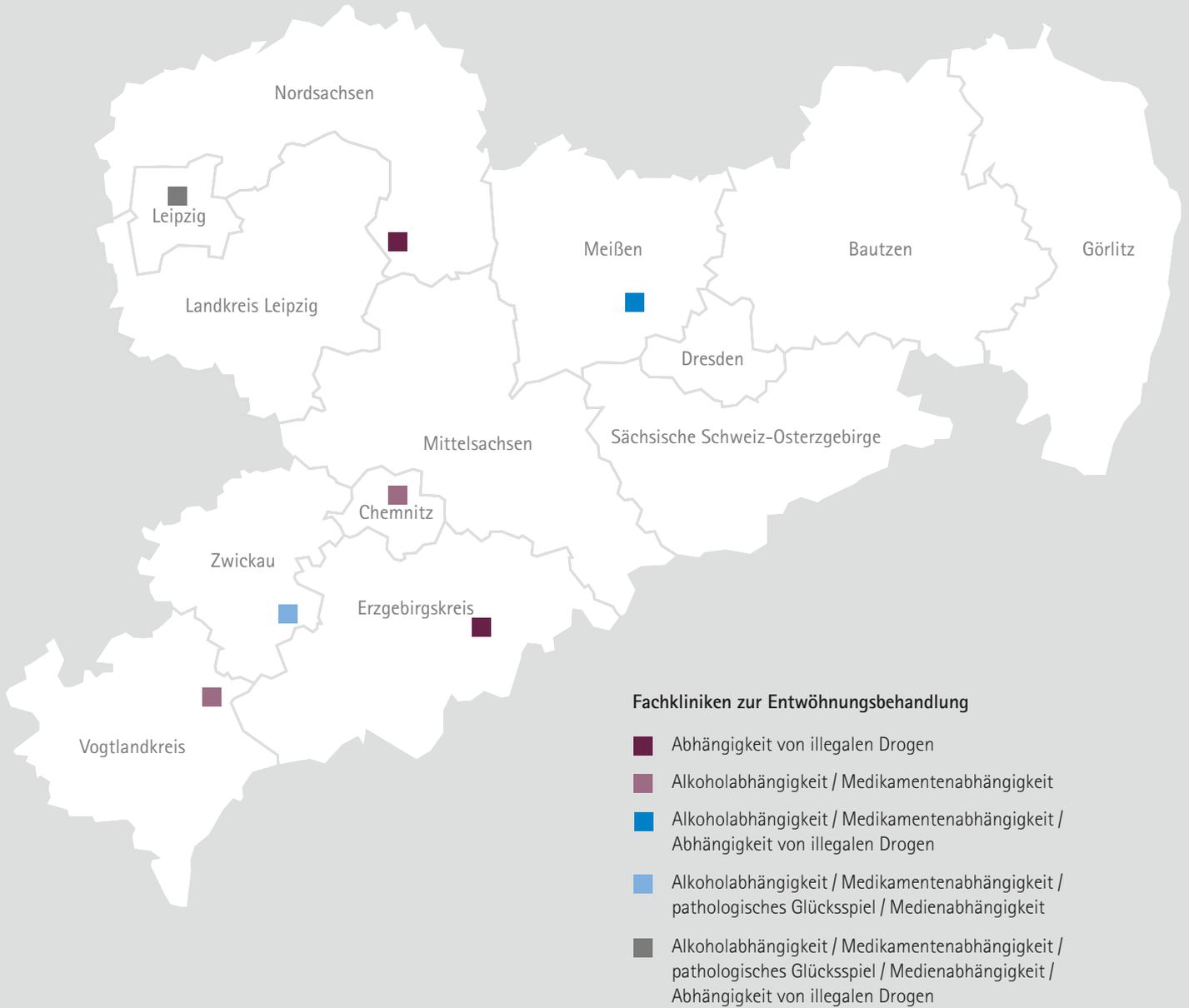
Suchtspezifische Stationen in psychiatrischen Krankenhäusern



Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Stand: Dezember 2023

Anlage 6

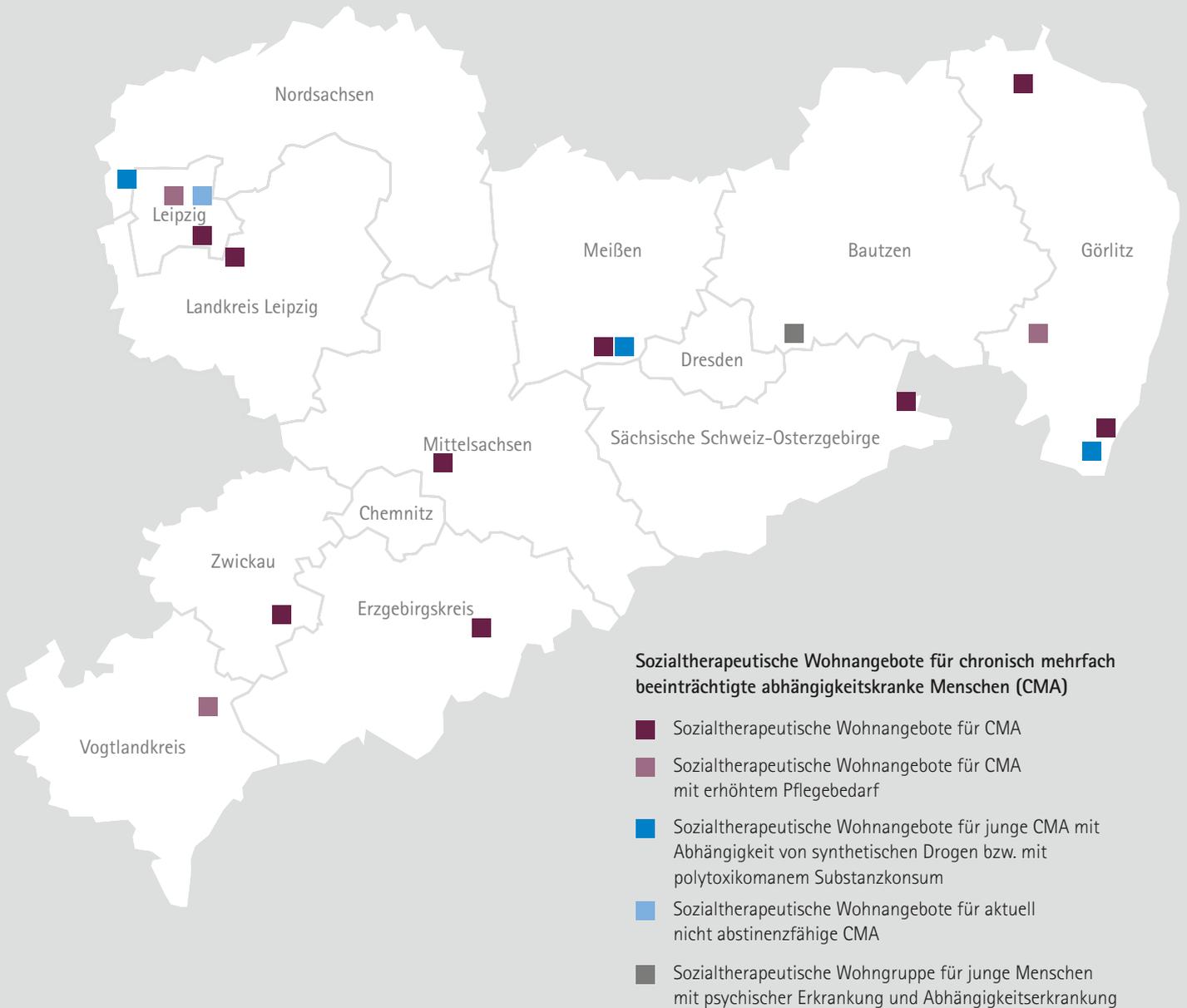
Fachkliniken zur Entwöhnungsbehandlung



Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, SLS Jahresbericht 2022
Stand: März 2023

Anlage 7

Sozialtherapeutische Wohnangebote für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA)



Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, SLS Jahresbericht 2022
Stand: März 2023

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich der Anteile der Personen mit problematischem Tabakkonsum nach FTND zwischen Sachsen (SN) und dem Bund im Jahr 2021, 18- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz)*. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	21
Tabelle 2: Vergleich der Anteile der Konsumierenden sowie des riskanten Konsums von Alkohol, des episodischen Rauschtrinkens und der durchschnittlichen Menge des Konsums im Jahr 2021 zwischen Sachsen (SN) und dem Bund, 18- bis 64-Jährige (30-Tage-Prävalenz)*. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	22
Tabelle 3: Vergleich der Anteile der Konsumierenden von Heroin/anderen Opiaten und Kokain/Crack beziehungsweise des problematischen Konsums von Kokain nach SDS zwischen Sachsen (SN) und dem Bund im Jahr 2021, 18- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz)*. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	22
Tabelle 4: Altersstruktur der Rauschgifttoten, 2018–2022. Quelle: Landeskriminalamt Sachsen	34
Tabelle 5: Entwicklung der Fallzahlen des Gesamtklientels und Geschlechterverteilung. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	62
Tabelle 6: Anzahl der Kontakte in der SBB nach Hauptdiagnose im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	62
Tabelle 7: Altersdurchschnitt der SBB-Fälle zu Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	65
Tabelle 8: SBB-Fälle ohne Schulabschluss nach Hauptdiagnose-Gruppen in den Jahren 2018 und 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	69
Tabelle 9: SBB-Fälle ohne Berufsausbildung nach Hauptdiagnose-Gruppen. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	69
Tabelle 10: Erwerbssituation der SBB-Fälle am Tag vor Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	69
Tabelle 11: Vermittlungswege ins Suchthilfesystem. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	70
Tabelle 12: Störungsdauer bei Betreuungsbeginn in SBB nach Einzeldiagnosen im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	71
Tabelle 13: Spezialisierte und zusätzliche Angebote sächsischer SBB. Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.	72
Tabelle 14: Anzahl der Fälle behandelter Substanzkonsumstörungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung (Versicherte Sachsen der AOK PLUS in Sachsen), 2017–2021. Quelle: AOK PLUS	73
Tabelle 15: Anzahl der Fälle für Opioid-Substitutionstherapie und Substitutionsärztinnen und -ärzte, 2017–2022 in Sachsen. Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister	74
Tabelle 16: Verteilung der Hauptdiagnosen in der ambulanten medizinischen Rehabilitation. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	74
Tabelle 17: Entwicklung der Fallzahlen in der ambulanten Entwöhnungsbehandlung. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	75

Tabelle 18: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund einer substanzbezogenen HD nach Altersgruppen, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen _____	77
Tabelle 19: Abgeschlossene medizinische Leistungen zur Rehabilitation Erwachsener, Wohnsitz Sachsen, in Kliniken mit mehr als 100 Betten, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen _____	88
Tabelle 20: Entwicklung der Wohnangebote für CMA im Freistaat Sachsen, 2018–2022. Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen _____	90
Tabelle 21: Zusammensetzung der Selbsthilfegruppen mit Anteil Angehöriger und Anteil weiblicher Teilnehmerinnen 2010–2020 sowie im Vergleich Sachsen und Bund (2017). Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V./Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen _____	96
Tabelle 22: Anzahl der Klientinnen und Klienten mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen _____	100
Tabelle 23: Anteil der Klientinnen und Klienten (mit HD) mit im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen _____	101
Tabelle 24: Projektstandorte „TRAMPOLIN“. Quelle: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. _____	101
Tabelle 25: Über die FRL PsySu geförderte Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt _____	102
Tabelle 26: Anzahl der verurteilten Personen wegen Gefährdung des Straßenverkehrs infolge Trunkenheit gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 1a (auch i. V. m. Abs. 3) StGB nach Altersgruppen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung _____	109
Tabelle 27: Anzahl der verurteilten Personen wegen Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 StGB nach Altersgruppen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung _____	109
Tabelle 28: Anzahl der verurteilten Personen wegen fahrlässiger Körperverletzung im Straßenverkehr in Trunkenheit gemäß § 229 StGB nach Altersgruppen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung _____	110
Tabelle 29: Anzahl der verurteilten Personen wegen fahrlässiger Tötung im Straßenverkehr in Trunkenheit gemäß § 222 StGB nach Altersgruppen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung _____	110
Tabelle 30: Anzahl der verurteilten Personen wegen Straftaten nach §§ 29 bis 30a BtMG, 2007–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung _____	110
Tabelle 31: Durchschnittliche Belegung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB (inkl. § 67h StGB) im Freistaat Sachsen und in allen Bundesländern 2017–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt _____	112
Tabelle 32: Anzahl der Unterbringungen in einer Entziehungsanstalt nach Anlassstrafaten (nach § 64 StGB) im Freistaat Sachsen, 2017–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt _____	112

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Tabakkonsumierenden nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	11
Abbildung 2: Anteil der Personen mit problematischem Tabakkonsum nach FTND nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	11
Abbildung 3: Trend des Anteils der Tabakkonsumierenden nach Geschlecht, 2009 – 2021, 18- bis 59-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	12
Abbildung 4: Anteil der Alkoholkonsumierenden nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	12
Abbildung 5: Anteil des episodischen Rauschtrinkens nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige Alkoholkonsumierende (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	13
Abbildung 6: Anteil der Personen mit problematischem Alkoholkonsum nach AUDIT, nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	13
Abbildung 7: Trend des Anteils der Alkoholkonsumierenden nach Geschlecht, 2009 – 2021, 18- bis 59-Jährige (30-Tage-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	14
Abbildung 8: Anteil der Konsumierenden von Cannabis nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	15
Abbildung 9: Anteil der Personen mit problematischem Cannabiskonsum nach SDS, nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige. Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	16
Abbildung 10: Trend des Anteils der Cannabiskonsumierenden nach Geschlecht, 2009–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	16
Abbildung 11: Anteil der Konsumierenden illegaler Drogen (ohne Cannabis) nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	17
Abbildung 12: Anteil der Konsumierenden von Stimulanzien nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	17
Abbildung 13: Trend des Anteils der Konsumierenden von Amphetamin nach Geschlecht, 2015 – 2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	18
Abbildung 14: Trend des Anteils der Konsumierenden von Methamphetamin nach Geschlecht, 2015–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	18
Abbildung 15: Anteil der Konsumierenden von NPS nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (Lebenszeitprävalenz, 12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	19
Abbildung 16: Trend des Anteils der Konsumierenden von NPS nach Geschlecht, 2015–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	19
Abbildung 17: Anteil der Personen mit problematischem Medikamentengebrauch nach Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch (KFM) nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2021, 15- bis 64-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	20

Abbildung 18: Trend des mindestens wöchentlichen Gebrauchs von Schmerzmitteln unter Konsumierenden nach Geschlecht, 2009–2021, 18- bis 59-Jährige (12-Monats-Prävalenz). Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2021	21
Abbildung 19: Anteil der Spielerinnen und Spieler mit einem unproblematischen Schweregrad der Glücksspielprobleme sowie einer Glücksspielstörung nach DSM-5 bei unterschiedlichen Glücksspielformen. Quelle: Glücksspiel-Survey 2021	23
Abbildung 20: Anteil der Spielerinnen und Spieler mit einer leichten, mittleren und schweren Glücksspielstörung nach DSM-5 bei unterschiedlichen Glücksspielformen. Quelle: Glücksspiel-Survey 2021	24
Abbildung 21: Prävalenz computerspiel- und internetbezogener Störungen und der problematischen Nutzung nach CIUS im Jahr 2019. Quelle: Drogenaffinitätsstudie 2019 der BZgA	25
Abbildung 22: Trend computerspiel- und internetbezogener Störungen unter Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) und jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) nach Geschlecht, 2011–2019. Quelle: Drogenaffinitätsstudie der BZgA	26
Abbildung 23: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Wohnort Sachsen) aufgrund einer Alkoholintoxikation (F10.0) nach Altersgruppen und Geschlecht, 2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	28
Abbildung 24: Trend der stationären Behandlungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgrund einer Alkoholintoxikation nach Altersgruppen (Wohnort Sachsen), absolut und je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner der Altersgruppe, 2018–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	29
Abbildung 25: Trend der in einem deutschen Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten, Wohnsitz Sachsen, aufgrund akuter Intoxikationen durch illegale Drogen (F11.0–F19.0, ausgenommen F17.0), 2017–2021. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes	30
Abbildung 26: Trend der in einem deutschen Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten, Wohnsitz Sachsen, aufgrund von Vergiftungen durch Betäubungsmittel und Halluzinogene (T40.x), 2017–2021. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes	31
Abbildung 27: Trend der Hepatitis C-Infektionen aufgrund von intravenösem Drogenkonsum im Freistaat Sachsen, 2018–2022. Quelle: Robert-Koch-Institut	32
Abbildung 28: Trend der Anzahl der auf Alkohol zurückzuführenden Sterbefälle nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Auswertung Sachsen	33
Abbildung 29: Entwicklung der Rauschgifttodesfälle, 2018–2022. Quelle: Landeskriminalamt Sachsen	33
Abbildung 30: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten (Wohnort Sachsen) mit Hauptdiagnosen O35.5, P04.4, P96.1, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen 2023	36
Abbildung 31: In deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten (Wohnort Sachsen) mit Nebendiagnosen O35.5, P04.4, P96.1, 2017–2021. Quelle: Statistisches Bundesamt, DRG-Statistik	37
Abbildung 32: Struktur und Aufgaben der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen. Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen	39
Abbildung 33: Lebensphasenorientierte Angebotsübersicht der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen. Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen	47
Abbildung 34: Anzahl der „FREUNDE“-Seminare und der Teilnehmenden. Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen	48
Abbildung 35: Besucherinnen und Besucher der mobilen Ausstellung „GLÜCK SUCHT DICH“. Quelle: Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen	50
Abbildung 36: Erreichungszahlen „HALT“ 2020–2022, Standort Leipzig. Quelle: Stadt Leipzig	55

Abbildung 37: Erreichungszahlen „HaLT“ 2020 bis 2022, Standort Dresden. Quelle: Stadt Dresden	55
Abbildung 38: Der Weg durch das medizinische Suchthilfesystem in prototypischen Phasen. Quelle: TU Chemnitz, eigene Darstellung	61
Abbildung 39: Verteilung der Hauptdiagnosen in der SBB ($n=8.014$, Zugänge 2018; $n=8.710$, Zugänge 2021). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	63
Abbildung 40: Verteilung der Hauptdiagnosen in der ambulanten SBB für den Bereich illegale Substanzen und Multipler Substanzkonsum ($n=3.099$, Zugänge 2018 beziehungsweise $n=3.743$, Zugänge 2021). Quelle Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	63
Abbildung 41: Entwicklung der absoluten Fallzahlen im Bereich illegaler Drogen und Multipler Substanzkonsum in der ambulanten SBB nach Hauptdiagnose, 2018–2021 (Zugänge). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	64
Abbildung 42: Geschlechtsverteilung der SBB-Fälle nach Hauptdiagnose (Zugänge 2021). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	65
Abbildung 43: Altersverteilung der SBB-Fälle bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose ($n=7.989$ Zugänge im Berichtsjahr 2018). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	66
Abbildung 44: Altersverteilung der SBB-Fälle bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose ($n=8.676$ Zugänge im Berichtsjahr 2021). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	66
Abbildung 45: Altersverteilung des Erstkonsums der (TDI-Kategorien) nach Hauptsubstanz (Zugänge 2021). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	67
Abbildung 46: Anzahl der in Partnerschaft lebenden SBB-Fälle (mit Hauptdiagnosen) im Jahr 2021. Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	68
Abbildung 47: Höchster erreichter allgemeiner Schulabschluss unter SBB-Fällen ($n=8.385$, Zugänge 2021). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	68
Abbildung 48: Vergleich Altersmittelwerte Erstkonsum nach Hauptsubstanzen und Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen 2021 (TDI-Kategorien). Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik, Tabellenband Sachsen	71
Abbildung 49: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte Hauptdiagnosen, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	77
Abbildung 50: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) nach Jahren und Altersgruppen. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	78
Abbildung 51: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	78
Abbildung 52: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11) nach Jahren und Altersgruppen. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	79
Abbildung 53: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11) nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	79
Abbildung 54: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12) nach Jahren und Altersgruppen. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	80

Abbildung 55: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (F12) nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	80
Abbildung 56: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien (Methamphetamin/Crystal-F15) nach Jahren und Altersgruppen. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	81
Abbildung 57: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien (Methamphetamin/Crystal-F15) nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	81
Abbildung 58: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Multiplen Substanzkonsum (F19) nach Jahren und Altersgruppen. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	82
Abbildung 59: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Multiplen Substanzkonsum (F19) nach Geschlecht, 2017–2021. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	82
Abbildung 60: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von unter 15-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	83
Abbildung 61: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von 15- bis 17-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	84
Abbildung 62: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von 18- bis 20-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	85
Abbildung 63: Anzahl der in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelten Fälle von 21- bis 24-Jährigen (Wohnort Sachsen) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch ausgewählte HD. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	86
Abbildung 64: Abgeschlossene medizinische Leistungen zur Rehabilitation Erwachsener mit Wohnsitz in Sachsen, 2021, in Kliniken mit mehr als 100 Betten. Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen	87
Abbildung 65: Entwicklung der Rauschgiftdelikte, erfasste und aufgeklärte Fälle sowie Aufklärungsquote (AQ) in Prozent, 2018–2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen	105
Abbildung 66: Entwicklung der Fallzahlen der einzelnen Drogenarten, 2018–2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen	106
Abbildung 67: Prozentualer Anteil der einzelnen Drogenarten, 2022.	107
Abbildung 68: Anzahl der ermittelten Tatverdächtigen bei Rauschgiftdelikten, 2018–2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen	107
Abbildung 69: Geschlechterstruktur der ermittelten Tatverdächtigen (TV) bei Rauschgiftdelikten, 2018–2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen	108
Abbildung 70: Altersstrukturen der ermittelten Tatverdächtigen bei Rauschgiftdelikten, 2018–2022. Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Sachsen	108
Abbildung 71: Anzahl der Zurückstellungen der Vollstreckung nach § 35 BtMG und der widerrufenen Zurückstellungen, 2018–2022. Quelle: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung	111

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AJS	Aktion Jugendschutz Sachsen e.V.
AKA	Arbeitskraftanteil
ALG	Arbeitslosengeld
AOK Plus	Allgemeine Ortskrankenkasse
ASSKomm	Allianz Sichere Sächsische Kommune
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
AWG	Außenwohngruppe
AWO	Arbeiter-Wohlfahrt
BÄK	Bundesärztekammer
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSG	Bundessozialgericht
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CIUS	Compulsive Internet Use Scale
CMA	Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen
COA	Children of Addicts (Kinder suchtkranker Eltern)
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CTC	Communities that care
Dr.	Doktor
DRG-Statistik	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ESA	Epidemiologischer Suchtsurvey
ESF	Europäischer Sozialfonds

etc.	et cetera
e.V.	eingetragener Verein
FASD	Fetale Alkoholspektrumstörung
FÄ	Fachärztinnen und Fachärzte
fg	freigemeinnützig
FGKiKP	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
FKH	Fachkrankenhaus
FreD	Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten
FRL PsySu	Förderrichtlinie Psychiatrie und Suchthilfe
FTND	Fagerström Test for Nicotine Dependence
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
gGmbH	gemeinnützige GmbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
HaLT	Hart am Limit
HD	Hauptdiagnose
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
ibid.	ibidem
ICD	International Classification of Diseases
IFT	IFT Institut für Therapieforschung
IFT-Nord	Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
ISD	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
JFT	JugendFilmTage
JSA	Jugendstrafanstalt
JVA	Justizvollzugsanstalten
KAM	Kontakt- und Anlaufstelle für suchtmittelgebrauchende Menschen und Angehörige
KFM	Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch
KH-Nr.	Krankenhausnummer
Kita	Kindertageseinrichtung
KJPSY	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
LaSuB	Sächsisches Landesamt für Schule und Bildung
LFA SP	Landesfachausschuss Suchtprävention
LGBTIQ	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, Intersex, Queers
LK	Landkreis

LKA	Landeskriminalamt
LPR	Landespräventionsrat
LRV	Landesrahmenvereinbarung
LSD	Lysergsäurediethylamid
MOVE	Motivierende Kurzintervention
MV	Maximalversorgung
NAKURA	Netzwerkanalyse des Kooperationsnetzes universitärer Raucherambulanzen
NPS	Neue Psychoaktive Substanzen
NpSG	Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz
Ö	öffentlich
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
P	privat
PD	Privatdozent/Privatdozentin
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PiT	Prävention im Team
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
Prof.	Professor, Professorin
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSY	Psychiatrie und Psychotherapie
Psychiatr.	Psychiatrisch
PSYCH	Psychische Fachgebiete
PSYSO	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
RG-Todesfälle	Rauschgifttodesfälle
RL KommPräv	Richtlinie Kommunale Prävention
RV	Regelversorgung
SN	Sachsen
SächsGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen
SächsKitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen
SächsKomPauschVO	Sächsische Kommunalpauschalenverordnung
SächsPsychKG	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten
SBB	Suchtberatungs- und -behandlungsstellen
SDS	Severity of Dependence Scale
SGB	Sozialgesetzbuch
SHG	Selbsthilfegruppe
SHIFT	Sucht-Hilfe-Familien-Training

SLfG	Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
SLS	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
SMI	Staatsministerium des Innern
SMJusDEG	Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung
SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
SMWA	Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
SN	Freistaat Sachsen
SP	Suchtprävention
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
StGB	Strafgesetzbuch
STI-Beratungsstelle	Beratungsstelle für sexuell übertragbare Infektionen
SV	Schwerpunktversorgung
TDI	Treatment Demand Indicator Datensatz
TP	Tagesklinische Plätze
TV	Tatverdächtige
TU	Technische Universität
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

**Herausgeber und Redaktion:**

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Albertstraße 10 | 01097 Dresden
redaktion@sms.sachsen.de | www.sms.sachsen.de

-  facebook.com/SozialministeriumSachsen
-  twitter.com/sms_sachsen
-  instagram.com/sms_sachsen
-  [youtube.com/Sozialministerium Sachsen](https://youtube.com/SozialministeriumSachsen)

Autor/Verantwortlich:

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Titelbild:

smartboy10/istock.com

Gestaltung und Satz:

Ö GRAFIK agentur für marketing und design

Redaktionsschluss:

31. August 2023

Bezug:

Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30 | 01127 Dresden
Telefon +49 351 210367172 | Telefax +49 351 2103681
publikationen@sachsen.de

Diese Broschüre wird kostenlos abgegeben. Sie steht auch zum Download unter www.publikationen.sachsen.de zur Verfügung.

Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright:

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.