

**Situationsbericht zur Suchtbekämpfung
und Suchtprävention
in der Landeshauptstadt Magdeburg**

2009

Bericht zur Situation der Suchtbekämpfung und Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg

Herausgeber: Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt
Magdeburg

Magdeburg 2009

Redaktionsteam:

- Sozial- und Wohnungsamt - Frau Schlegel
- Jugendamt - Frau Diestelberg, Herr Bergmann
- Gesundheits- und Veterinäramt - Frau Dr. Schmidt, Frau Merten
- Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung - Frau Sapandowski

Redaktionsschluss: Juni 2009

Postanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg
Der Oberbürgermeister
Stabsstelle V/02
39090 Magdeburg

Hausanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg
Der Oberbürgermeister
Stabsstelle V/02
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39116 Magdeburg

Telefon: 0391 / 540 3241
Fax: 0391 / 540 3243
E-Mail: Heidi.Sapandowski@jsgp.magdeburg.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden bei der Angabe von Berufs- und anderen Bezeichnungen häufig nur die allgemeinen bzw. die männliche Form genannt.

Bericht zur Suchtprävention und Suchtbekämpfung in der Landeshauptstadt Magdeburg

Vorgehen.....	5
1. Theoretischer Rahmen zu Sucht und Suchtprävention.....	5
1.1 Suchtverhalten, Suchtprozess, Suchtursachen.....	5
1.2 Suchtpräventionskonzepte, -strategien und Präventionsmaßnahmen.....	7
2. Daten, aktuelle Entwicklungen und Trends.....	10
2.1 Bundesrepublik Deutschland.....	10
2.2 Land Sachsen-Anhalt.....	11
2.3 Landeshauptstadt Magdeburg.....	15
3. Suchtkrankenhilfe und Suchtbekämpfung in der Landeshauptstadt Magdeburg.....	17
3.1 Versorgungssituation.....	17
3.1.1 Beratung.....	17
3.1.2 Schadensminimierung.....	19
3.1.3 Aufsuchende Maßnahmen.....	20
3.1.4 Selbsthilfe.....	21
3.1.5 Behandlung.....	22
3.1.6 Medizinische Rehabilitation.....	23
3.1.7 Nachsorge.....	24
3.1.8 Wohnformen.....	25
3.1.9 Betriebliche Suchtkrankenhilfe.....	27
3.1.10 Überblick – Versorgungsstrukturen der Suchtkrankenhilfe in Magdeburg.....	28

3.2	Inanspruchnahme von Hilfen / Problemstellungen / Entwicklungstendenzen.....	29
3.3	Zugangswege.....	37
3.4	Handlungsfelder und Maßnahmen der Suchtbekämpfung.....	41
4.	Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg.....	46
4.1	Bestandserhebung zu Präventionsangeboten.....	46
4.2	Bedarfseinschätzung im Rahmen von Suchtprävention.....	51
4.3	Ableitung von Handlungsfeldern im Rahmen der Suchtprävention.....	53
4.3.1	Suchtpräventive Maßnahmen in verschiedenen Settings.....	53
4.3.2	Suchtpräventive Maßnahmen in der Arbeit mit speziellen Zielgruppen...	59
4.3.3	Umsetzung behördlicher Maßnahmen, die auf Prävention zielen.....	60
5.	Erhalt / Ausbau struktureller Maßnahmen.....	62
6.	Finanzierung durch die Kommune.....	65

_Vorgehen

Im IV. Quartal 2007 hat der Stadtrat dem Oberbürgermeister empfohlen, ein langfristiges Konzept zur Verbesserung der Präventionsangebote als auch der Suchtbekämpfungsstrategien zu erarbeiten und dem Stadtrat vorzulegen (Beschluss Nr. 1659-54(IV)07).

Die Empfehlung zur Erarbeitung eines Konzeptes zur Verbesserung der Präventionsangebote und der Suchtbekämpfungsstrategien in der Landeshauptstadt Magdeburg wurde seitens des Dezernates Soziales, Jugend und Gesundheit aufgenommen.

Für die Bestandserfassung und die Feststellung von Bedarfen wurden im Jahr 2008 53 Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen / Kindertageseinrichtungen / freie Träger und 69 Schulen (alle Schulformen) befragt.

In die Erarbeitung des Konzeptes wurden die Leistungserbringer der Suchtkrankenhilfe, insbesondere die Suchtberatungsstellen, über die Fachgruppe Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Magdeburg einbezogen.

Darüber hinaus gab es im Rahmen der konzeptionellen Arbeit Kontakte zum Ordnungsamt der Landeshauptstadt Magdeburg, zum Landesverwaltungsamt / Abteilung Schule, zur Polizeidirektion Magdeburg und zu Krankenkassen.

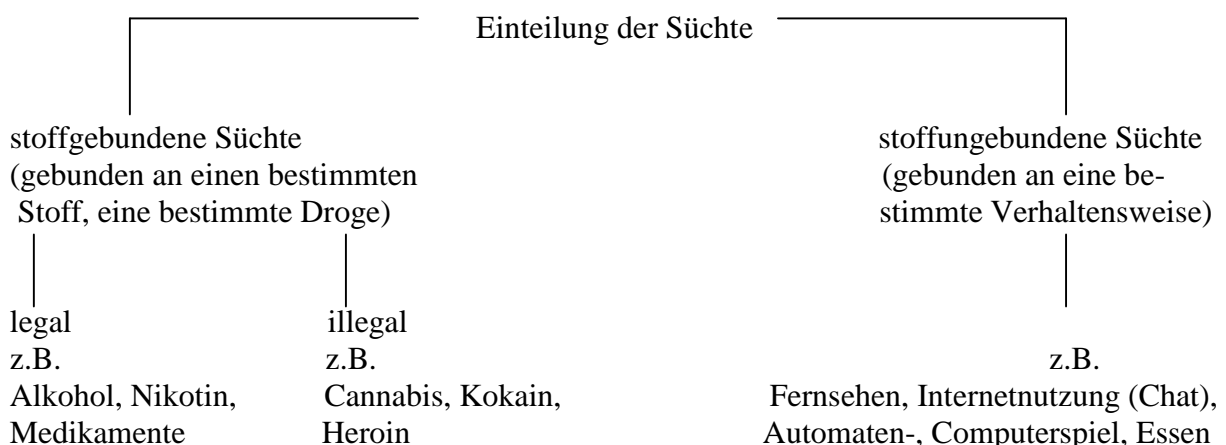
1. Theoretischer Rahmen zu Sucht und Suchtprävention

1.1 Suchtverhalten, Suchtprozess, Suchtursachen

Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Es beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums.

Diese Definition nach Wanke(1987) hat in der deutschen Fachwelt eine weite Verbreitung und hohe Akzeptanz gefunden.

Das folgende Schema gibt einen Überblick über die **Einteilung der Süchte**.



Suchtmittel sind alle psychoaktiven Substanzen (Drogen), die ein Missbrauchspotenzial besitzen. Dazu gehören ,wie im vorhergehenden Schema dargestellt, sowohl legale als auch illegale Substanzen. Darüber hinaus kann jede Verhaltensweise Suchtcharakter annehmen, wenn sie im Alltag eine übermäßige Rolle spielt bzw. diesen bestimmt. Dann gleichen diese

so genannten Verhaltenssüchte in ihren physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen denen des Drogenmissbrauchs bzw. der Drogenabhängigkeit.

Als gemeinsames Merkmal aller Süchte wird 1. das „unabweisbare Verlangen“ („Psychische Abhängigkeit“, „Abstinenzunfähigkeit“) und 2. der Kontrollverlust angesehen, damit ist eine Person nicht mehr in der Lage, ein bestimmtes Verlangen selbständig zu steuern, wenn das entsprechende Verhalten begonnen hat (Alkoholgebrauch, Glücksspiel etc.), auch wenn dies zu Nachteilen für die Person führt.

Wie entsteht Sucht ?

Sucht ist als ein Prozess zu verstehen, der sich mitunter über sehr lange Zeiträume hinweg entwickeln und schließlich in die Abhängigkeit führen kann.

Wie dieser **Suchtprozess** verläuft, zeigt das folgende Schema:

Konsum → riskanter Konsum → Gewöhnung → Missbrauch → Abhängigkeit

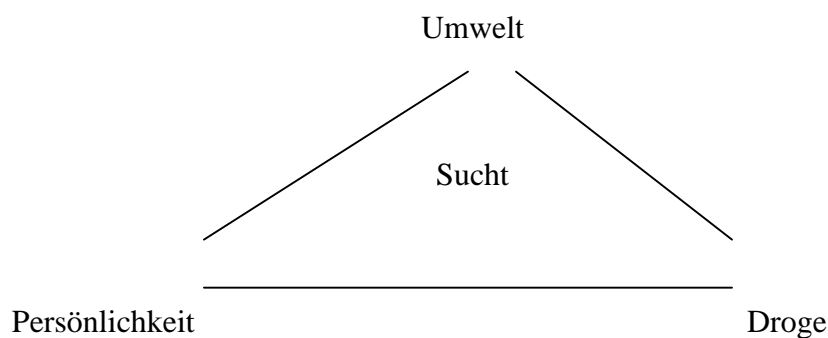
Der Gebrauch (Konsum) bestimmter Substanzen, um Anregung oder Entspannung zu erleben, ist in unserer Gesellschaft weitgehend toleriert.

Die Substanzabhängigkeit wird definiert als eine körperliche Abhängigkeit, nachgewiesen durch Toleranz- oder Entzugserscheinungen.

Die Abhängigkeit kann sich auch in seelischer Abhängigkeit ausdrücken.

Als gesichert in der Suchtkrankenhilfe gilt, dass die Übergänge zwischen Substanzgebrauch, problematischem Substanzgebrauch, Substanzmissbrauch und Abhängigkeit sehr individuell und fließend sind.

Eines der Erklärungsmodelle zur Entstehung von Sucht geht davon aus , dass es nicht die eine Ursache gibt, die zur Sucht führt, sondern **Ursachen** für die Entstehung süchtigen Verhaltens sehr vielfältig sein können und sich wechselseitig beeinflussen.



Eine Rolle in diesem Erklärungsmodell kommt z.B. der Akzeptanz und der Verfügbarkeit des Suchtmittels zu.

Darüber hinaus spielen die psychischen und physischen Ausprägungen eines Menschen (z.B. Selbstwertgefühl, Belastungsfähigkeit, Kontakt -und Beziehungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Angst -und Stressbewältigung etc.) eine wesentliche Rolle.

Dazu kommen die Faktoren, die auf den Menschen aus seiner Umwelt Einfluss nehmen (z.B. Familie, Freunde/Partner, Freizeitangebote, Wohn- und Arbeitsverhältnisse).

Rauchen und der Genuss von Alkohol haben in unserer Gesellschaft auch die Funktion der „kleinen Fluchten“. Sie dienen der Bewältigung von Belastungen, der Entspannung. Damit ist die Möglichkeit des Missbrauchs funktionell angelegt. Je stärker die Menschen Belastungen

ausgesetzt sind, je weniger sie das Gefühl haben, den gestellten Anforderungen gewachsen zu sein, desto größer ist die Gefährdung.

Von daher ist der Ansatz der Aufklärung über Suchtmittel und die Folgen des Suchtmittelkonsums allein nicht wirkungsvoll. Moderne Suchtprävention zielt auf die Vermittlung von Kompetenzen, die dem Menschen helfen sollen, mit Belastungen positiv umgehen zu können, um zu verhindern, dass Suchtmittelkonsum als Bewältigungsstrategie eingesetzt wird.

1.2 Suchtpräventionskonzepte, -strategien und Präventionsmaßnahmen

Suchtprävention umfasst alle Maßnahmen, die dazu beitragen, einer Suchtentstehung vorzubeugen.

Hierbei geht es sowohl um die Vermeidung der Entwicklung stoffgebundener Süchte als auch um die Vermeidung der Entwicklung stoffungebundener Abhängigkeiten mit all ihren Folgeerscheinungen im physischen, psychischen und sozialen Bereich.

Das **Konzept** der Suchtprävention basiert auf epidemiologischen Erkenntnissen, die einen Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Erkrankungswahrscheinlichkeit nachgewiesen haben.

Diese Ansätze gehen von der Annahme aus, dass durch Reduktion der Risikofaktoren die Erkrankungswahrscheinlichkeit gesenkt werden kann.

Risikofaktoren können verhaltensbezogen (Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum) und nicht verhaltensbezogen (Arbeits- und Wohnbedingungen) sein.

Konzepte moderner Suchtprävention zielen darüber hinaus auf die Vermittlung von Kompetenzen, die dem Menschen helfen sollen, mit Belastungen besser umzugehen und somit die Wahrscheinlichkeit verringern, dass Suchtmittel als Bewältigungshandeln oder Problemlösungsstrategie eingesetzt werden.

Solche Kompetenzen könnten z.B. sein:

- Erhöhung des Selbstwertgefühles
- Steigerung der Belastungsfähigkeit
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit
- Verbesserung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit und
- der Angst- und Stressbewältigung.

Mit diesem Ansatz ist Suchtprävention bereits Bestandteil der Gesundheitsförderung, da das Ziel der Maßnahme nicht ausschließlich darin besteht, Risikofaktoren abzustellen, sondern durch Kompetenzerweiterung, Ressourcen zu schaffen .

Prävention bedeutet, das Auftreten von Risikofaktoren zu verhindern bzw. vorhandene Risikofaktoren zu reduzieren. Prävention bedeutet aber auch, Kompetenzen zu vermitteln, Stresssituationen zu beherrschen und mit ihnen umgehen zu können.

Moderne **Strategien** der Suchtprävention richten sich an den folgenden **Grundzügen der Prävention** aus:

- Suchtprävention muss einer konzeptionellen Gesamtstrategie folgen, die in eine ganzheitliche Gesundheitsförderung eingebettet ist
- Suchtprävention muss an den jeweiligen **Lebenssituationen** der Zielgruppe ansetzen
- Prävention muss **ursachen-** und **personenorientiert** sein
- Prävention muss **zielgruppenspezifisch** sein
- Prävention soll **kulturelle** sowie (sozial-, jugend-, frauen-, kommunal-) **politische** Gegebenheiten mit einbeziehen u. ein Teil ihrer werden

- Prävention muss **prozesshaft** und **kontinuierlich** angelegt sein und frühest möglich beginnen
- Prävention muss **drogen- bzw. suchtmittelunspezifisch** sein, d.h. sie darf nicht die Droge bzw. den Drogenmissbrauch selbst zum zentralen Gegenstand ihrer Betrachtung machen. Sie muss in 1. Linie Suchtprävention u. Gesundheitsförderung und erst in 2. Linie Drogenprävention sein.

Präventionsmaßnahmen können nach dem Zeitpunkt und der Zielrichtung der Maßnahme unterschieden werden.

Dem Zeitpunkt nach können Präventionsmaßnahmen in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention eingeteilt werden.

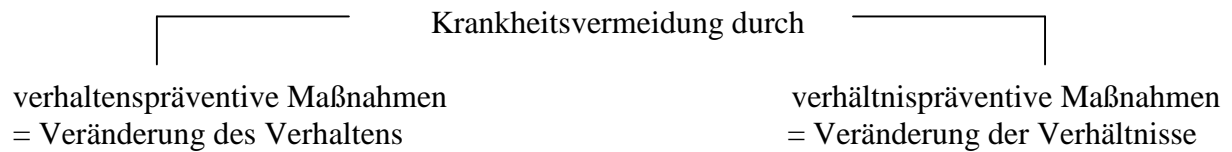
	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Zielgruppe	gesunde Bevölkerung	Risikogruppen	Erkrankte Bevölkerung
Zielstellung	Krankheitsverhütung Verhindern des Auftretens von Risikofaktoren	Krankheitsfrüherkennung Erkennen und Abbau vorhandener Risikofaktoren	Rückfallverhütung Verhütung der Krankheitsverschlechterung

Die 1994 vom *US Institute of Medicine* vorgeschlagene Klassifikation der Prävention in „universelle, selektive und indizierte Prävention“, erfasst alle Maßnahmen, die vor der vollen Ausprägung der Suchterkrankung einsetzen. Sie soll das ehemalige Konzept von Primär-, Sekundär und Tertiärprävention ersetzen:

- Als „**universelle**“ **Prävention** definiert wird dabei jede Maßnahme, die sich an die **Allgemeinbevölkerung** oder Teilgruppen der Bevölkerung wendet, um künftige Probleme zu verhindern. Dazu gehören etwa Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, massenmediale Kampagnen, Maßnahmen auf Gemeindeebene sowie am Arbeitsplatz.
- „**Selektive**“ **Prävention** richtet sich an **Gruppen mit spezifischen Risikomeerkmalen** in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik (z.B. Schulprobleme, Aufwachsen in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften). Die „selektiven“ präventiven Interventionen zielen auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums „durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz sowie durch Unterstützung im richtigen Umgang mit Risikofaktoren, wie z.B. einem Umfeld, in dem Drogen konsumiert werden“.
- „**Indizierte**“ **Prävention** richtet sich letztendlich an **Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben** und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen (zum Beispiel Jugendliche und junge Erwachsene, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken).

Dieser neueren Definition schließt sich die Landeshauptstadt Magdeburg an, da sie sich an den Zielgruppen orientiert und auch seitens der BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) anerkannt und genutzt wird.

Der Zielrichtung nach werden **Präventionsmaßnahmen** in verhaltenspräventive und verhältnispräventive Maßnahmen unterschieden.



Verhaltenspräventive Maßnahmen richten sich an die Bevölkerung mit dem Ziel der Veränderung gesundheitsgefährdeten Verhaltens (z.B. Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum).

Verhältnispräventive Maßnahmen zielen auf die Veränderung gesundheitsgefährdender Lebensbedingungen (z.B. Wohn-Arbeits-Umweltbedingungen).

2. Daten, aktuelle Entwicklungen und Trends

2.1 Bundesrepublik Deutschland

Die Zahlen des Drogen- und Suchtberichtes 2009 der Bundesrepublik Deutschland sprechen für sich:

Tabak

- 1,6 Millionen Raucher (=33,9% der Erwachsenen)
- 15,4% Raucher im Alter von 12-17 Jahren

Alkohol

- 9,5 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form und überschreiten regelmäßig die empfohlenen Konsumgrenzen

„Riskanter Konsum“ liegt bei Männern zwischen 24 g und 60g Reinalkohol pro Tag und bei Frauen zwischen 12g und 40g pro Tag.
Zum Vergleich: 1 Liter Bier entspricht etwa 40g Reinalkohol.

- 1,3 Millionen gelten als alkoholabhängig
- 17,4% der 12-17 Jährigen konsumieren wöchentlich mindestens ein alkoholisches Getränk
- 8,2 % der 12-17 Jährigen haben einen riskanten oder gefährlichen Alkoholkonsum
- 20,4 % der Kinder und Jugendlichen betreiben Rauschtrinken
- 10.000 Kinder pro Jahr leiden an den gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums ihrer Mütter in der Schwangerschaft; ca. 4.000 Neugeborene pro Jahr sind vom fetalen Alkoholsyndrom betroffen
- 42.000 Sterbefälle pro Jahr infolge Alkoholmissbrauchs
- volkswirtschaftliche Kosten: 20 Milliarden € pro Jahr

Medikamente

- 1,4-1,9 Millionen Menschen gelten als medikamentenabhängig, darunter 70% Frauen

illegale Drogen

- 19.203 erstauffällige Konsumenten harter Drogen (Ekhd)
- ca. 600.000 Cannabismissbräucher oder Cannabisabhängige
- 1.449 Drogentodesfälle, darunter 6 in Sachsen-Anhalt

Glücksspiel

- ca. 100.000 Glücksspielsüchtige und 225.000 Glücksspielgefährdete
- 3-7% der Internetnutzer gelten als „onlinesüchtig“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) weist aus, dass der Anteil Jugendlicher, die regelmäßig trinken von 2005 zu 2004 leicht rückgängig ist (18%). Der Anteil der Jugendlichen, die innerhalb des Vorjahres keinen Alkohol konsumierten, stieg signifikant von 24% (2004) auf 30% (2005). Zwar trinken nach den Ergebnissen der BzgA weniger Jugendliche Alkohol, ein verbleibender Teil trinkt jedoch exzessiv. 19% der Jugendlichen gaben 2005 an, innerhalb des letzten Monats „Binge Drinking“ (mehr als 5 alkoholische Getränke hintereinander) betrieben zu haben .

Die Fortsetzung dieses Trends wurde durch die Studie der BzGA zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland (Drogenaffinitätsstudie) 2008 bestätigt. Der Anteil der 12-17-jährigen Jugendlichen, die regelmäßigen Alkoholkonsum (Trinken mindestens wöchentlich) betreiben, ging von 21,4% im Jahr 2004 auf 17,4% im Jahr 2008 zurück. Der Rückgang betrifft sowohl männliche als weibliche Jugendliche, wobei nach wie vor deutlich mehr männliche als weibliche Jugendliche regelmäßig Alkohol trinken. Bezüglich riskanten Alkoholkonsums bei 12-17-jährigen Jugendlichen in Form von Binge Drinking ist im Vergleich von 2004 zu 2008 kein Rückgang zu verzeichnen. Aktuell konsumieren 6,2% der Jugendlichen dieser Altersgruppe eine selbst für Erwachsene riskante Alkoholmenge, die zu Alkoholintoxikationen führen kann.

Die Drogenaffinitätsstudie 2008 weist zum Rauchverhalten von 12-17-jährigen Jugendlichen folgendes aus: Im Vergleich 2001 zu 2008 sank bei den männlichen Jugendlichen die Raucherquote von 27,2% auf 14,7% , bei den weiblichen Jugendlichen von 27,9% auf 16,2%. Die Raucherquote hat in dieser Altersgruppe im Jahr 2008 aktuell einen historischen Tiefstand erreicht.

Gleichzeitig stieg seit 2001 der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben an und lag im Jahr 2008 bei den männlichen Jugendlichen bei 61,7% und bei den weiblichen Jugendlichen bei 59,4%.

Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung benennt die 4 Säulen der Drogen- und Suchtpolitik:

- Prävention
- Beratung, Behandlung, Rehabilitation
- Überlebenshilfen und Schadensreduzierung
- Regulierung und Angebotsreduzierung

Sabine Bätzing, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, weist darauf hin, dass für eine erfolgreiche Sucht und Drogenpolitik ein ganzes Bündel verschiedener Maßnahmen erforderlich sei, von Gesetzen (Nichtraucherschutzgesetz), über Kampagnen, Modellvorhaben und vieles mehr.

Besonders wichtig ist aus Sicht der Drogenbeauftragten die Suchtprävention, um den Einstieg in die Sucht zu verhindern. In dem Zusammenhang weist sie auf die Vorbildfunktion von Eltern hin. Für eine erfolgreiche Sucht- und Drogenpolitik brauchen wir aus ihrer Sicht ein selbstbewusstes Kind und eine „funktionierende Familie“.

2.2 Land Sachsen-Anhalt

Sachsen Anhalt hat 1998 erstmals Gesundheitsziele für das Land festgeschrieben.

Unter den 5 Gesundheitszielen wurde als suchtbezogenes Ziel benannt:

Senkung des Anteils der Raucher in allen Altersgruppen, Senkung des Alkoholkonsums in allen Altersgruppen , Verringerung alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr.

Im Jahr 2004 wurde dieses Gesundheitsziel folgendermaßen justiert:

Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt.

Die Gesundheitsberichterstattung 2008 des Landes Sachsen Anhalt weist folgende suchtbezogenen Daten aus:

Alkoholbedingte Krankenhausfälle, Sterbefälle , Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Rentenzugänge infolge Alkohol.

Diagramm 1:

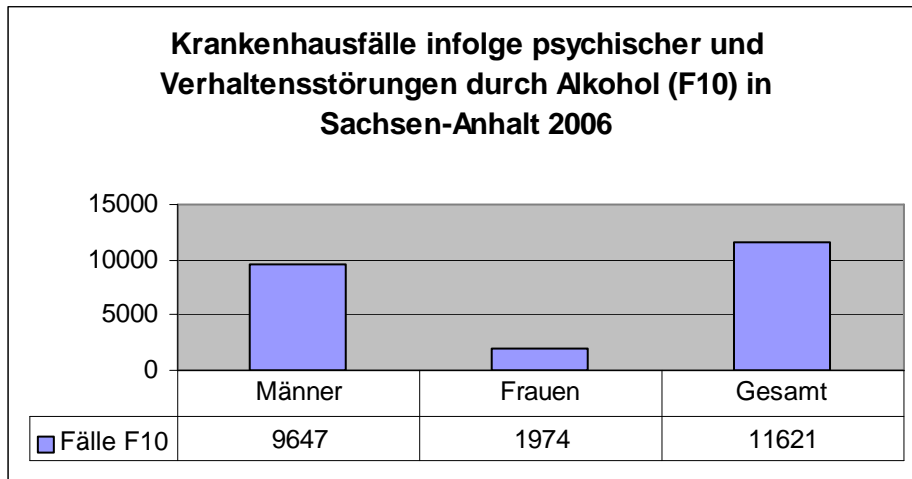


Diagramm 2:

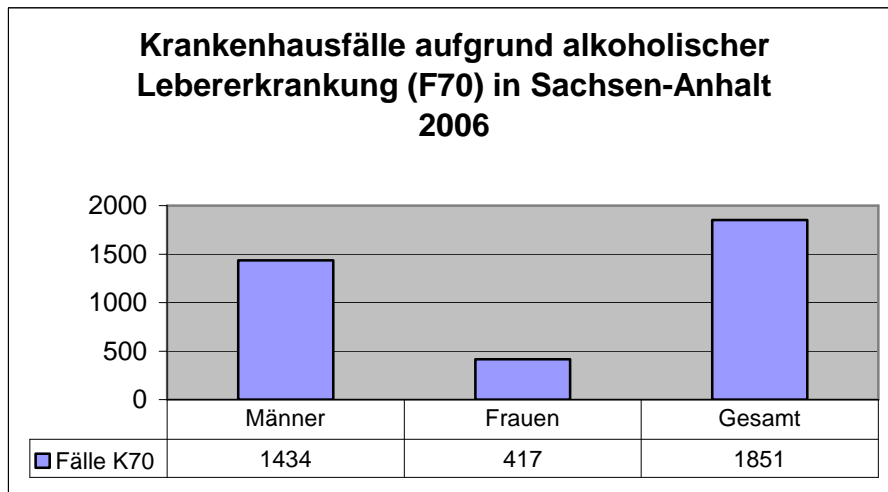
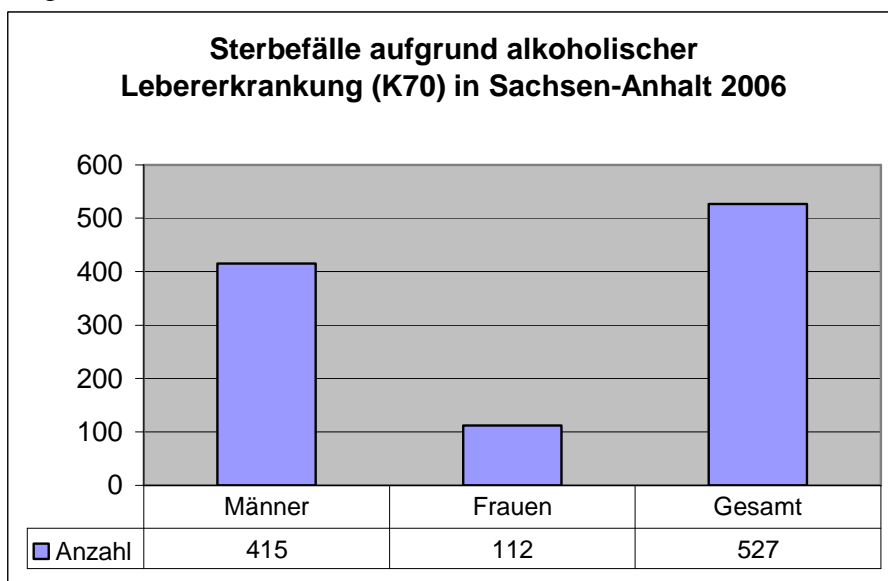


Diagramm 3:



Die Einteilungen F10, F70, K70 resultieren aus der ICD –10 – SGB V. Die ICD 10 ist die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

Diagramm 4:

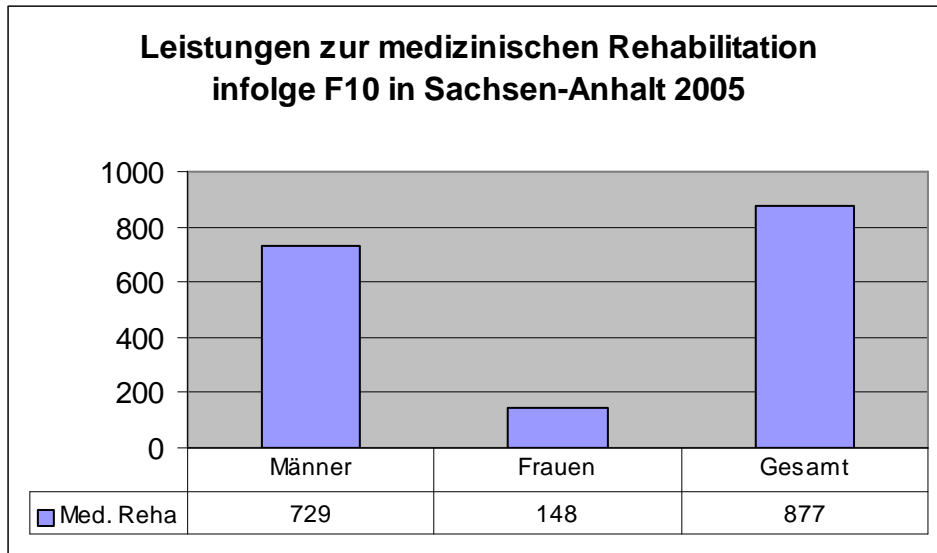
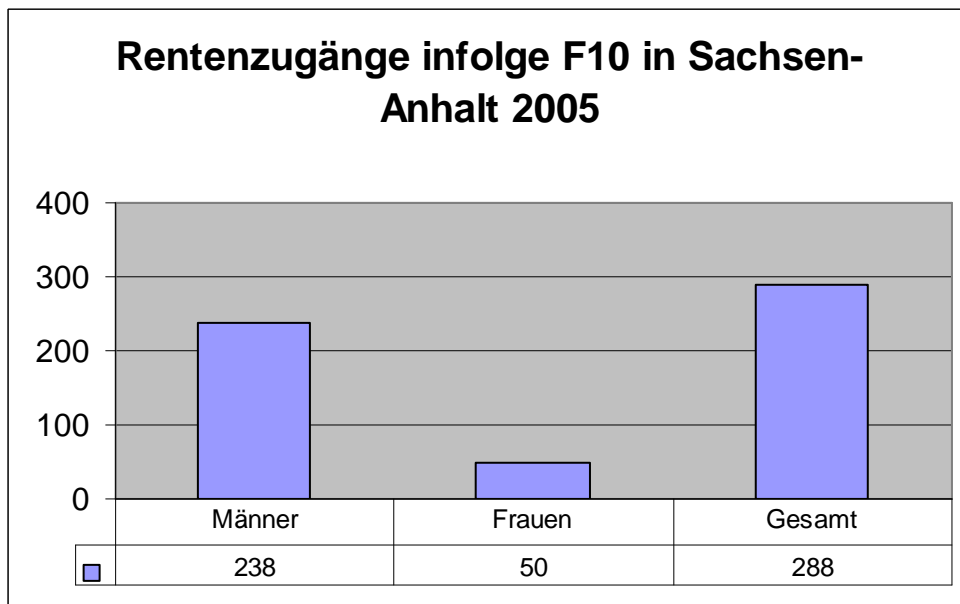
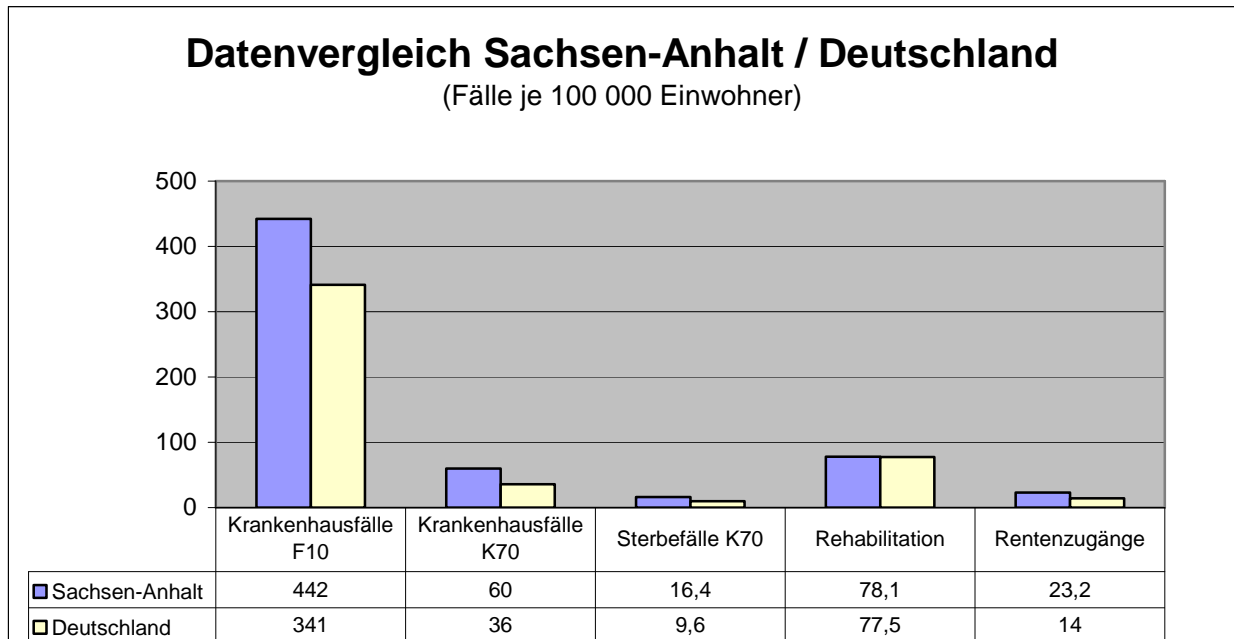


Diagramm 5:



Die oben ausgewiesenen Daten für das Land Sachsen-Anhalt stellen sich im Vergleich zu ganz Deutschland wie folgt dar:

Diagramm 6:



Die Datenlage lässt erkennen, dass das in 2004 benannte Gesundheitsziel für Sachsen-Anhalt bisher nicht erreicht werden konnte. Alkoholbedingte Gesundheitsschäden und die damit zu erbringenden Leistungen liegen nach wie vor über dem Bundesdurchschnitt.

Sowohl bei den Krankenhausfällen als auch bei den Sterbefällen (je 100.000 EW) aufgrund alkoholischer Leberkrankheit (ICD-10: K70) liegt Sachsen-Anhalt unter allen Bundesländern nach Mecklenburg-Vorpommern an zweiter Stelle. Bei den Krankenhausfällen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol (ICD-10: F10) belegt Sachsen-Anhalt nach Mecklenburg-Vorpommern und Bremen den dritten Platz.

Die in Sachsen-Anhalt durchgeführten Studien zur „Modernen Drogen- und Suchtprävention“ (MODRUS I bis IV aus den Jahren 1998, 2000, 2003 und 2009) haben sowohl Entwicklungstendenzen Jugendlicher im Umgang mit Rauschmitteln als auch Notwendigkeiten präventiver Arbeit erkennen lassen.

Folgende Aspekte der MODRUS-Studien sind von Bedeutung:

- (1) Die jugendlichen Konsumenten haben sehr zeitig Kontakt mit legalen und illegalen Drogen, wobei vor allem bei Rauchern der Erstkonsum vorverlegt wurde.
- (2) In der alltäglichen jugendlichen Lebenswelt, bei Gruppenkontakten, bei unterschiedlichen Geselligkeitsformen, bieten sich viele Gelegenheiten für den Konsum von Drogen.
- (3) Als Motive für den Konsum legaler Drogen werden vor allem Gruppendruck, Genusserlebnisse und zunehmend Frustrationserlebnisse angesehen. Als Motive für den Konsum illegaler Drogen dominieren im Meinungsbild der Jugendlichen Frustrationen und Genusserlebnisse.
- (4) Bei den Drogenkonsumenten überwiegt hinsichtlich der Folgen ihres Konsums ein körperliches und seelisches Wohlbefinden gegenüber den durchaus

akzeptierten und selbst erlebten Problemen. Der Drogenkonsum wird von ihnen weiterhin mit einer positiven Nutzen-Risiko-Bilanz verbunden.

Die MODRUS IV- Studie LSA 2009 weist für das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen im Land Sachsen-Anhalt z. B. folgende Tendenzen aus:

Der Konsum legaler Suchtmittel ist von 2003 zu 2008 gesunken.

Der Anteil regelmäßig rauchender Jugendlicher liegt bei 20% und damit über dem Bundesdurchschnitt. Das Einstiegsalter der Raucherinnen /Raucher liegt bei 12,3 Jahren. Exzessiver Konsum von Alkohol (Komatrinken) betrifft 25% der Jugendlichen (24 % der Mädchen und 26% der Jungen) und liegt damit 5 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt.

82% der Schülerinnen/Schüler sind regelmäßige Spieler am Computer oder mit der Spielkonsole. Als problematisch wird bewertet, dass 19% der Jugendlichen mehr als 4 Stunden pro Tag am Computer spielen. Davon gaben 7-11% der Jugendlichen an, dass sie wachsende Aggressivität, Unruhe und Nervosität erleben, wenn sie am Computerspielen gehindert werden.

2.3 Landeshauptstadt Magdeburg

Bundesweit wird die Zahl der Suchtkranken auf 4-5% der Bevölkerung geschätzt.

Es wird davon ausgegangen, dass von 100 Suchtkranken 1 bis 2 zum Personenkreis der chronisch mehrfach geschädigten gerechnet werden können.

Für Magdeburg bedeutet das:

Jahr	Einwohnerzahl	Zahl suchtkranker Personen	Zahl chronisch mehrfach geschädigter Suchtkranker
31.12.2008	228.831	9.153-11.441	91-228

Diese Angaben stellen lediglich eine Orientierungsgröße dar.

Aus Sachsen-Anhalt Daten abgeleitete suchtbezogene Krankheitsfälle und Leistungen innerhalb der Landeshauptstadt Magdeburg:

Indikator	Anzahl pro 100.000 Einwohner Land Sachsen-Anhalt	Abgeleitete Anzahl für die Stadt Magdeburg
Krankenhausfälle infolge F10	442	1.014,8
Krankenhausfälle infolge K70	60	137,7
Sterbefälle infolge K70	16,4	37,6
Leistungen zur med. Rehabilitation infolge F10	78,1	179,3
Rentenzugänge infolge F10	23,2	53,2

Das Klinikum Magdeburg und das Universitätsklinikum der Landeshauptstadt Magdeburg meldeten im Jahr 2008 insgesamt 2.729 Krankenhausaufenthalte infolge Alkohol (ICD 10: F10).

Das ist insgesamt ein Zuwachs im Vergleich zu den Vorjahren (2.364 Fälle in 2006 und 2.536 Fälle in 2007), der sich insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum 27. Lebensjahr zeigt.

Eine auf Studien beruhende Zahl der Abhängigkeitserkrankten oder der durch Missbrauch Gefährdeten liegt in der Landeshauptstadt Magdeburg nicht vor.

Dennoch lassen die bundes- bzw. landesweit veröffentlichten Daten* folgende Schätzungen für die Magdeburger Bevölkerung zu:

Suchtmittelkonsum bei Erwachsenen:

- Raucher: ca. 65.000
- Nikotinabhängigkeit liegt bei ca. 14.900 Personen vor
- ca. 12.600 Menschen betreiben einen missbräuchlichen oder abhängigen Alkoholkonsum
- 23.200 Personen betreiben einen riskanten Alkoholkonsum
- bei ca. 8.800 Personen liegt ein problematischer Gebrauch von Medikamenten mit Suchtpotential vor
- etwa 1.500 Personen betreiben einen missbräuchlichen oder abhängigen Konsum illegaler Drogen; davon befinden sich ca. 60 Patienten in Substitutionsbehandlung
- pathologische Glücksspieler: ca. 300

Suchtmittelkonsum bei 12-17 Jährigen:

- ca. 1.300 junge Menschen trinken regelmäßig
- ca. 600 junge Menschen praktizieren einen gefährlichen oder riskanten Konsum
- ca. 1.800 junge Menschen betreiben Rauschtrinken
- ca. 1.500 junge Menschen zählen zu den regelmäßigen Rauchern
- zu den „Vielnutzern“ von Computer/Internet (über 6 Stunden täglich) gehören ca. 1.000 junge Menschen

*Datenquellen: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2009/ Studie „Moderne Drogen- und Suchtprävention“ des Landes Sachsen-Anhalt 2009/ Jahrbuch Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen 2009

3. Suchtkrankenhilfe und Suchtbekämpfung in der Landeshauptstadt Magdeburg

Suchtkrankenhilfe umfasst alle ambulanten, teilstationären und stationären Maßnahmen für Suchtkranke. Erweitert wird das Spektrum der Angebote der Suchtkrankenhilfe um die erforderlichen Maßnahmen im Vorfeld der Abhängigkeit.

Suchtkrankenhilfe muss sich auf alle Menschen ausrichten, die legalen oder illegalen Konsum betreiben und zwar riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Konsum.

Das heißt, Zielgruppe der Suchtkrankenhilfe sind nicht allein die Suchtkranken, sondern Menschen mit substanzbezogenen Problemen. Zielstellung ist es, Schädigungen, die bereits im Vorfeld einer Abhängigkeit entstanden sind, zu beheben und zu behandeln.

In diesem Verständnis ist Prävention Bestandteil von Suchtkrankenhilfe.

Der wissenschaftliche und praktische Konsens der Suchtkrankenhilfe kann auf 4 Punkte zusammengefasst werden:

- Nicht-Konsumenten psychotroper Substanzen sollen in dieser Haltung gestärkt werden
- der Konsumbeginn, insbesondere bei jungen Menschen muss hinausgezögert werden
- falls konsumiert wird, ist die Konsumfrequenz zu reduzieren bzw. niedrig zu halten
- bei substanzbezogenen Störungen bzw. Abhängigkeit ist frühzeitig, qualifiziert und effektiv zu helfen.

Zu den Prinzipien der Suchtkrankenhilfe gehören die folgenden inhaltlichen und strukturellen Überlegungen, die grundsätzlich die Arbeit des Hilfesystems bestimmen und die Planung des weiteren Ausbaus leiten sollten:

- individuelle Hilfeplanung
- soviel Regelbehandlung wie möglich, sowenig Sonderbehandlung wie nötig
- ambulant vor stationär
- wohnortnah vor wohnortfern
- frühe Intervention
- geschlechtsspezifische Hilfen
- Vernetzung der Hilfesysteme

3.1 Versorgungssituation

3.1.1 Beratung

Definition

Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe.

Beratung ist als eine soziale Interaktion definiert, in der ein/e kompetente/r Berater/in die KlientInnen dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen.

Charakteristische Merkmale der Beratung sind Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der KlientInnen sowie die Formulierung von Beratungszielen. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch die mittel- und längerfristig angelegte problemorientierte Beratung mit ein.

Die Aufgabe des Beraters beschränkt sich nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformation. Er versucht, den Problemlösungsprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern.

Elemente der Beratungstätigkeit sind:

- Information
- Kontaktaufnahme
- Erstgespräch
- Anamnese und Diagnostik
- Erstellung eines Hilfeplanes
- Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention
- Motivationsarbeit
- Orientierungshilfe
- Vermittlung anderer Hilfemaßnahmen je nach Indikation

Die Beratung versucht, dem Klienten eine Änderung seiner Einstellung und seines Verhaltens zu ermöglichen, um ihn dadurch in die Lage zu versetzen, seine Probleme besser zu lösen. Sie kann auch Ersatzfunktionen oder Überleitungsfunktionen zu einer Therapie übernehmen. Ziel der Beratung ist es, die Einsichts-, Entscheidungs- und Veränderungsfähigkeit zu erhöhen.

Suchtberatungsstellen

Beratung im oben definierten Sinne für die Zielgruppe suchtkranker und suchgefährdeter Personen jeden Alters sowie deren Angehörige wird in der Landeshauptstadt Magdeburg von 3 Suchtberatungsstellen erbracht, die über die Anerkennung des Landes Sachsen- Anhalt verfügen. Die Beratung erfolgt kostenlos und anonym.

Neben der Grundvorsorgung verfügt jede Beratungsstelle über ein spezifisches Leistungsprofil.

Suchtberatungsstelle	Zielgruppe/Schwerpunkte	Spezifisches Angebot
AWO – Kreisverband Magdeburg e.V.	- suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Erwachsene und deren Angehörige; vorwiegend Alkohol und Medikamente	- frauenspezifische Arbeit in Verbindung mit Alkohol-/ Medikamentenmissbrauch/-abhängigkeit
Magdeburger Stadtmission e.V.	- suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Erwachsene und deren Angehörige; vorwiegend Alkohol und Spielsucht	- Gruppenangebot für Betroffene mit Doppeldiagnose (Abhängigkeit und psychische Erkrankung) - *Motivationskurse für alkohol-auffällige Verkehrsteilnehmer - *Raucherentwöhnungskurse (*bedeutet, Zusatzangebote außerhalb der Leistungsbeschreibung)
Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS des PARITÄTISCHEN	- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr mit Alkohol und Drogenproblematik und deren Angehörige - Beratung über das 21. Lebensjahr hinaus zu illegalen Drogen und Essstörungen	- Beratung und Betreuung bei Anorexia nervosa (Mager- und Fettsucht) und Bulimia nervosa (Ess/Brechsucht)

Auf der Grundlage der „Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

(DHS) aus dem Jahr 1999 verfügt jede der Suchtberatungsstellen über eine Leistungsbeschreibung.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDie) leistet auf der Grundlage des Gesetzes über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) sozialpsychiatrisch orientierte Arbeit.

Hierzu gehört die Klientenberatung für den Personenkreis psychisch Kranker, geistig Behinderter und suchtkranker Menschen. Im Vordergrund stehen hierbei vor- und nachsorgende Hilfen und Schutzmaßnahmen, die im Rahmen von Beratungs- und Informationsgesprächen, auch mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen, und durch aufsuchende und begleitende Tätigkeit (Haus- und Klinikbesuche, Begleitung zu Ämtern und Behörden) geleistet wird.

Der SpDie vermittelt in Krisen- und Problemsituationen an die entsprechenden Institutionen und Ämter, so dass die Kooperation mit den anderen Ämtern im Dezernat, mit anderen Beratungsstellen, Institutionen, niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit ist.

Als Bestandteil der ambulanten Suchtkrankenhilfe bietet der SpDie Beratung und Betreuung für den Personenkreis chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke an.

Darüber hinaus berät der SpDie zunehmend Klienten, die neben ihrer psychischen Erkrankung auch unter einem Suchtproblem leiden.

Die Maßnahmen des SpDie werden durch die von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege als Träger eingerichteten Suchtberatungsstellen unterstützt und ergänzt.

3.1.2 Schadensminimierung

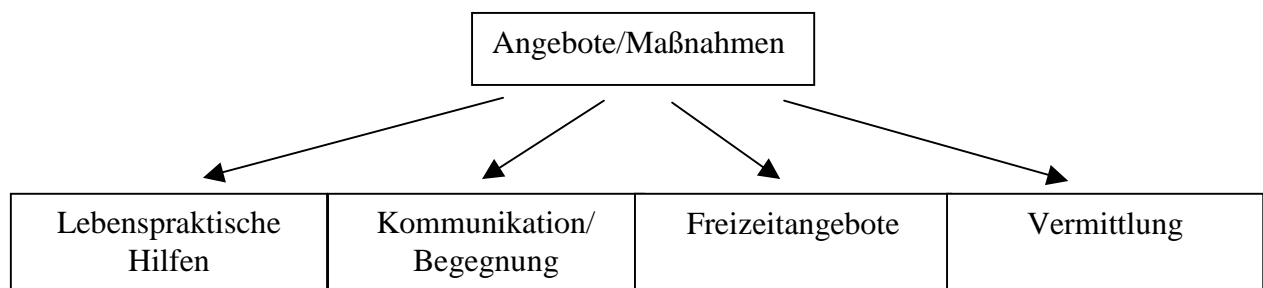
Schadensminimierung (Harm reduction) stellt ein Konzept dar, das die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zum Ziel hat.

Es wird davon ausgegangen, dass ein fortgesetzter Konsum große Risiken für somatische und psychische Erkrankungen sowie für soziale Probleme mit sich bringt. Unter den Begriff der Schadensminimierung fallen Maßnahmen, die diese Risiken senken, ohne dass sie unmittelbar und unbedingt zur Substanzfreiheit beitragen müssen. Zielsetzung ist es, die Zielgruppe zur Inanspruchnahme weiterführender Maßnahmen (Suchtberatung, -therapie) zu motivieren. Zu diesen Maßnahmen gehören u.a. Aufenthaltsmöglichkeiten mit lebenspraktischer Hilfe.

Teestube

In der Stadt Magdeburg wird ein solches Angebot durch die „Teestube“ vorgehalten. Hier können sich Klienten unter Einhaltung der Einrichtungsregeln für einige Stunden aufhalten, um sich auszuruhen, um die angebotenen Maßnahmen der primären Überlebenshilfe wie Esseneinnahme, Körperpflege usw. in Anspruch zu nehmen, aber auch um soziale Kontakte zu pflegen sowie stützende Gespräche und Vermittlungsdienste in weiterführende Hilfen zu nutzen.

Die Angebote der „Teestube“ der Magdeburger Stadtmission e.V. für Missbräuchler, Abhängige und Gefährdete stellen sich wie folgt dar:



3.1.3 Aufsuchende Maßnahmen

Aufsuchende Maßnahmen in der Suchthilfe beruhen auf der Grundidee, nicht darauf zu warten, bis gefährdete Personen oder Personen mit substanzbezogenen Störungen von sich aus Kontakt zu einer Einrichtung der Suchthilfe aufnehmen, sondern unmittelbar auf sie zuzugehen. Ziel der aufsuchenden Hilfe ist es, Kontakt zu den Personen herzustellen, die aufgrund ihrer Sucht, vorwiegend Alkoholproblematik, einen Hilfebedarf haben, jedoch nicht in der Lage sind, vorhandene Hilfe aus Eigeninitiative heraus in Anspruch zu nehmen. Aufgesucht werden sie vorwiegend in ihrem Lebensumfeld, an bekannten Treffpunkten oder zu Hause, aber auch in Kliniken oder auch in Einrichtungen der Jugend- und Obdachlosenhilfe.

Maßnahmen dieser Art machen sich u.a. auch erforderlich, weil beispielsweise Alkoholranke und deren Treffpunkte an öffentlichen Plätzen der Stadt immer wieder auch die Bürger beschäftigen und zu Beschwerden führen. Das liegt darin begründet, dass öffentliche Erscheinungsformen von Sucht ein sichtbares Zeichen sind, an denen Bürger die Qualität ihrer Wohngemeinde oder ihres Wohnviertels messen.

Streetwork

Im Ergebnis des Stadtratsbeschlusses-Nr. 1904-63(IV)08 konnte zum 1.4.2009 eine Stelle Sucht- Streetwork eingerichtet werden.

Zielgruppe der aufsuchenden Arbeit sind erwachsene Gefährdete, Erkrankte stoffgebundener Süchte, vorwiegend Alkohol, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben und bisher durch keine Beratungsstelle erreicht wurden.

Der Einsatz des Streetworkers für das Jahr 2009 ist bisher an folgenden Standorten vorgesehen:

- Altstadt mit Priorität Nr.1 (Alleecenter, Alter Markt, Stadtpark)
- Neue Neustadt mit Priorität Nr.2 (Nicolaiplatz, Moritzplatz)
- Olvenstedt mit Priorität Nr. 3 (Brunnenstieg und Olvenstedter Scheid)

Die Tätigkeit des Streetworkers reicht von informeller Kurzberatung auf der Straße über intensive Einzelfallhilfe bis hin zur längeren Begleitung in Abhängigkeit der Mitwirkung und/oder Verselbständigung mit dem Ziel, die Betroffenen bei der Wiederherstellung eines möglichst risikoarmen Suchtmittelkonsums bzw. einer suchtmittelfreien Lebensweise zu unterstützen. Hierzu muss die Eigenverantwortung des Einzelnen gestärkt und seine Motivation zu einem Veränderungsprozess gefördert werden. Dieses Anliegen erfordert eine intensive Beziehungsarbeit des Streetworkers zum Klienten.

Um erforderliche Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe möglichst schnell einleiten zu können, wurde der Streetworker an die Magdeburger Stadtmission e.V. angegliedert, da hier bei Bedarf sowohl die „Teestube“ als niedrigschwelliges Kontakt- und Beratungsangebot als auch die Suchtberatungsstelle zeitnah eingebunden werden können.

Hausbesuche

Zu aufsuchenden Maßnahmen in Form von Haus- und Klinikbesuchen ist der SpD im Rahmen seiner Tätigkeit nach PsychKG LSA verpflichtet (s. Punkt 3.1.1).

Aufsuchende Arbeit in Kliniken wird von der Tagesklinik an der Sternbrücke regelmäßig geleistet.

Die Suchtberatungsstellen sind durch eine Komm-Struktur gekennzeichnet, so dass Hausbesuche von dort aus nur im Einzelfall gemacht werden können.

3.1.4 Selbsthilfe

Selbsthilfe umfasst alle Aktivitäten von Menschen, die sie in gemeinschaftlicher Form und in eigener Verantwortung ausführen, um ihre Probleme, auch bei Krankheit und Behinderung, zu bewältigen, ihre Lebenssituation zu verbessern oder anderen Menschen zu helfen.

Den Kern der Selbsthilfe bilden die Selbsthilfegruppen (SHG).

Für einen Teil suchtkranker Menschen reicht das Potential der Selbsthilfe aus, um die Krankheit ohne professionelle Hilfe zu bewältigen. In diesen Fällen wird über die Selbsthilfe eine nicht unwesentliche Kosteneinsparung erzielt.

Andererseits werden über die Selbsthilfe Menschen erreicht, die noch keinen Zugang zum professionellen Hilfesystem gefunden haben, weil sie z.B. die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme dieser Dienste noch nicht überwinden konnten. In diesen Fällen kann die Gruppe Motivationshilfe leisten, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen und kann dorthin vermitteln.

Darüber hinaus übernehmen die Gruppen die Nachsorge für die Betroffenen und die Begleitung der Angehörigen (s. Pkt. 3.1.7)

Aus der Sicht der Betroffenen gehen 80-95% der SHG folgenden Aktivitäten nach :

- Austausch von Informationen und Erfahrungen über gemeinsame Themen
- Sprechen über Gefühlslagen
- gemeinsame Unternehmungen
- Beratung außenstehender Personen
- praktische Hilfen für Gruppenmitglieder
- Kontakt zu Professionellen und zu lokalen Gremien.

Ausgehend von diesen Aktivitäten sehen fast 80 % der Gruppenmitglieder folgenden Gewinn für sich in der Selbsthilfe:

- Verbesserung sozialer Kontakte
- Verbesserung unterstützender Beziehungen
- Vermeidung sozialer Isolation.

Mehr als die Hälfte der Gruppenmitglieder sieht darüber hinaus einen weiteren Gewinn, im Erwerb sozialer Kompetenzen und Fähigkeiten, mit deren Hilfe wiederum schwierige Lebenssituationen besser bewältigt werden können.

Dieser Gewinn resultiert daraus, dass jedes Gruppenmitglied auf unterschiedliche Weise Erfahrungen, soziale Fähigkeiten, Kompetenz und praktisches Wissen einbringt und an andere weitergibt. Dabei gibt es allerdings weniger Ratschläge als vielmehr Anregungen für die Auseinandersetzung mit den bestehenden Problemen, Hilfe zur Selbsthilfe.

In Magdeburg sind die folgenden Selbsthilfegruppen und- initiativen tätig:

- Anonyme Alkoholiker
- Guttempler – Gemeinschaft Elbaue
- SHG Freundeskreis
- SHG Angehörige von Spielabhängigen
- SHG Blaues Kreuz
- SHG Wege aus der Sucht
- SHG für Mädchen und Frauen mit Essstörungen

Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen ist die Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfe (KOBES e.V.).

Die Aufgabenschwerpunkte der KOBES sind:

- Vermittlung von Betroffenen/Angehörigen in bestehende Selbsthilfegruppen
- Neugründung von Selbst- und Angehörigengruppen einschließlich der Öffentlichkeitsarbeit

- Beratung von Betroffenen/Angehörigen im Hinblick auf Selbst- und Angehörigenhilfe
- Organisation von „Selbsthilfe-Tagen“

3.1.5 Behandlung

Ambulante Behandlung

In Magdeburg werden 3 Suchtschwerpunktpraxen von fünf suchtmmedizinisch fortgebildeten Ärzten (Gebietsbezeichnung „Suchtmmedizinische Grundversorgung“) geführt.

In allen 3 Praxen können Heroinabhängige substituiert werden. Gleichzeitig werden diese Praxen auch von Alkoholabhängigen, Polytoxikomanen u.a. frequentiert.

In das Aufgabenspektrum der nervenfachärztlichen Suchtschwerpunktpraxis Dr. Kielstein/Dr. Klement gehören darüber hinaus ambulante Entgiftung, ambulante Gruppentherapie und die Angehörigenarbeit.

Tagesklinische Behandlung

Eine teilstationäre Entgiftungs- und Motivationsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängige bzw. für Drogenabhängige mit ausreichend sozialer Einbindung bietet die Tagesklinik an der Sternbrücke, Dr. Kielstein GmbH, mit einer Kapazität von 35 Plätzen. Indikationen für eine tagesklinische Behandlung sind auch pathologisches Glücksspiel und Essstörungen.

Die tagesklinische Behandlung erstreckt sich über 5-6 Wochen und umfasst

- Gruppenpsychotherapie
- psychotherapeutische Einzelgespräche
- Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Gestalttherapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Soziotherapie i.S. der Einbeziehung des sozialen Umfeldes etc.

In der Tagesklinik ist sowohl Drogenscreening als auch Substitutionsbehandlung möglich. Kostenträger sind die Krankenkassen.

Stationäre Behandlung in Kliniken

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Magdeburg gGmbH verfügt seit 2008 über eine suchtttherapeutischen Station mit einer Kapazität von 17 Betten.

Diese Station bietet eine qualifizierte Entgiftung bei einer Behandlungsdauer von 14-21 Tagen, bei Medikamenten und Drogen auch darüber hinaus, in Abhängigkeit von der Substanz und der bisherigen Konsumdauer.

Indikation zur stationären Aufnahme sind:

- Entgiftung von Alkohol, Medikamenten (Benzodiazepine, Opioide, Analgetika)
- Entgiftung von Cannabis (nach Rücksprache)
- Verhinderung eines Rückfalls bei besonderer Belastungssituation
- Substitutionspatienten zur Teilentgiftung von Alkohol und Benzodiazepinen (nach Rücksprache)

Auf der offen geführten Station werden die Patienten von einem multiprofessionellen Team aus Ärztinnen/en, Sucht- und Sozialtherapeutinnen/en, Kunst- und Ergotherapeutinnen/en, Physio- und Sporttherapeutinnen/en sowie Krankenschwestern und -pflegern betreut. In Einzel- und Gruppentherapien (z.B. Motivationsgruppe, Gruppe Alltagstraining, Bewegungs-/Sportgruppe) werden die PatientInnen ermutigt, ihre Lebenssituation wieder realistisch einzuschätzen, eigene Zukunftsperspektiven und konkrete Zielvorstellungen zu entwickeln. Klinik unterstützt die PatientInnen bei den ersten Schritten in ein Leben ohne Sucht, benennt

konkrete Anlaufstellen für weitere Hilfen und bahnt den Weg in eine ambulante oder stationäre Entwöhnungstherapie. Für PatientInnen mit psychiatrischen Begleiterkrankungen wird in der Institutsambulanz (PIA-Sucht) eine Nachbetreuung angeboten.

Die qualifizierte Behandlung umfasst :

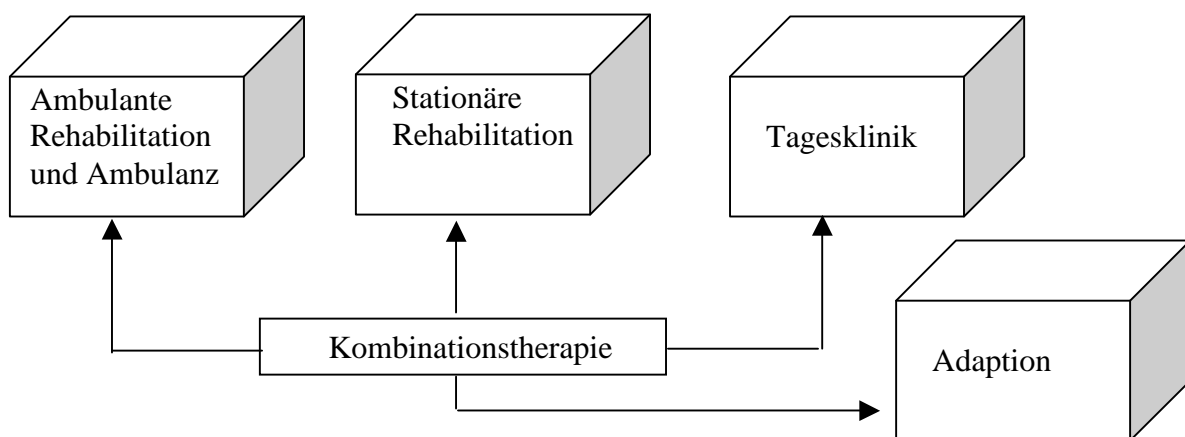
- Fachliche Behandlung der akuten körperlichen und psychischen Entzugsbeschwerden
- Diagnostik und Therapie von somatischen und psychischen Begleiterkrankungen
- Soziotherapeutische Maßnahmen
- Information über Abhängigkeitserkrankungen und deren körperliche Folgen
- Auseinandersetzung mit den sozialen Folgen der Suchterkrankung
- Unterstützung bei der persönlichen Bearbeitung der Suchterkrankung
- Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement, Förderung von Ressourcen, welche zur Stärkung der Abstinenzmotivation beitragen
- Vermittlung von Kenntnissen über das örtliche Suchthilfesystem
- Indikationsstellung und Überleitung in weitergehende Therapien

Akutaufnahmen und Einweisungen nach PsychKG LSA bei Alkoholproblemen erfolgen auch durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin im Universitätsklinikum Magdeburg. Eine gesonderte Station für Suchtkranke steht hier allerdings nicht zur Verfügung.

Regelbehandlungen zur Entgiftung können auch in den Fachkrankenhäusern Haldensleben und Uchtspringe durchgeführt werden.

3.1.6 Medizinische Rehabilitation

Die Fachklinik „Alte Ölmühle“ der medinet –AG bietet als Einrichtung der medizinischen Rehabilitation ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote sowie die Adaption in der Hand eines Trägers. Die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Modulen ist Teil des Konzeptes, so dass ein Wechsel vom stationären in das teilstationäre oder ambulante Setting bei Bedarf jederzeit möglich ist.



Neben der Behandlung nach SGB VI besteht auch die Belegungsmöglichkeit durch alle Krankenkassen nach §111 SGB V.

Zielgruppe für die Behandlung sind alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr nach erfolgter Entgiftungsbehandlung. Eine weitere Indikation ist pathologisches Glücksspiel.

Rehabilitationsformen:

Ambulante medizinische Rehabilitation (10 Plätze)

Eine ambulante Rehabilitation ist dann sinnvoll, wenn die Störungen auf seelischem, körperlichem und sozialen Gebiet so ausgeprägt sind, dass eine ambulante Behandlung Erfolg versprechend erscheint und eine stationäre Behandlung nicht oder nicht mehr erforderlich ist. Der Abhängigkeitserkrankte ist beruflich noch ausreichend integriert. Eine Herausnahme aus diesem persönlichen Umfeld würde zudem das Risiko eines Arbeitsplatzverlustes nach sich ziehen. Jedoch schließen Arbeitslosigkeit, fehlende Erwerbstätigkeit oder Arbeitsunfähigkeit eine ambulante Rehabilitation nicht aus, da hier oft persönliche Verpflichtungen wie Versorgung der eigenen Kinder oder anderer wichtige Angehörige zu berücksichtigen sind. Die sich abzeichnende Notwendigkeit zur Reintegration in das Erwerbsleben wird durch eine wohnortnahe Rehabilitation unterstützt (40 Stunden Bewilligungsumfang mit Verlängerungsoption).

Ganztägig ambulante Rehabilitation (Tagesklinik-10 Plätze)

Diese Form der Rehabilitation kommt dann in Betracht, wenn das soziale Umfeld des Abhängigkeitserkrankten (noch) stabilisierende und unterstützende Funktion hat. Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden. Soweit Belastungsfaktoren bestehen, müssen diese durch bedarfsgerechte therapeutische Leistungen aufgearbeitet werden können. Die Herausnahme aus dem sozialen Umfeld ist nicht oder nicht mehr erforderlich, da hiervon keine maßgeblichen negativen Einflüsse zu erwarten sind. (Behandlungszeit ca.3 Monate)

Stationäre medizinische Rehabilitation (60 Betten)

Die Rehabilitanden sind vollstationär aufgenommen, da die persönlichen, sozialen und auch arbeitsbezogenen Themen eine umfassende Behandlung notwendig machen, da auch ein unterstützender Kontext fehlt. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel 12 Wochen. Ein Wechsel zwischen den Modulen ist jederzeit möglich.

Adaption (10 Betten)

Die Adaption ist eine Anpassungsmaßnahme im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation, in der die zuvor erreichten Rehabilitationsziele in einem möglichst ganztägigen Praktikum als Stabilisierungsprozess bei oft fehlendem sozialem Unterstützungskontext umgesetzt werden können. Die Adaptionsteilung hat mit ca. 40 Betrieben Verträge abgeschlossen, um für die Rehabilitanden in der Adaption individuelle und zielführende Praktika anzubieten. In dieser Praktikumsphase besteht weiter eine fundierte therapeutische Begleitung um die begonnenen Anbahnungsprozesse in einer nachhaltigen Rehabilitation zu sichern. (Behandlungszeit ca.3 Monate)

3.1.7 Nachsorge

Als Nachsorge zur ambulanten oder stationären Entwöhnungsbehandlung wird die Gruppenarbeit als notwendiger und unverzichtbarer Baustein im System der Suchtkrankenhilfe angesehen.

Nachsorgegruppen sind damit eine wesentliche Ergänzung medizinischer und sozialer professioneller Angebote, können jedoch allein durch professionelle Hilfe nicht flächendeckend abgedeckt werden.

Nachsorge erfolgt:

- **durch Suchtberatungsstellen**

Professionelle Nachsorge nach medizinischer Rehabilitation, vorwiegend in Form von Einzelgesprächen, können die Suchtberatungsstellen übernehmen, finanziert über den Rentenversicherungsträger.

Darüber hinaus verfügt jede Suchtberatungsstelle im Rahmen der Grundversorgung über verschiedene Gruppenangebote, die zur Nachsorge in Anspruch genommen werden können.

- **durch Selbsthilfe**

Aus Sicht der professionell Tätigen wird der Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen, der Erfolg der Krankheitsbewältigung in entscheidendem Maße von den Selbsthilfepotentialen des Betroffenen bestimmt und damit wiederum von den Informations - und Unterstützungsleistungen der Selbsthilfegruppen.

Dabei ist die Selbstbetroffenheit ein besonderes Potential der Selbsthilfe, die wiederum ein hohes Maß an Vertrauenswürdigkeit hervorruft. In dem Sinne geht Selbsthilfe über das hinaus, was Professionelle leisten können, da ihnen zumeist die Selbstbetroffenheit fehlt und ihnen darüber hinaus Grenzen in der Kommunikation und in der Intensität der Beziehungen gesetzt sind.

Zur Nachsorge stehen die unter Punkt 3.1.4 benannten Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

- **durch Arbeits-und Beschäftigungsangebote**

Vielfältige Untersuchungen belegen, dass ein deutlicher Zusammenhang besteht zwischen Rückfall und Arbeitslosigkeit bzw. Erwerbstätigkeit. Arbeitslose werden erheblich häufiger, früher und in gravierenderer Form rückfällig als erwerbstätige Patienten.

Von daher ist es insbesondere bei der Gruppe arbeitsloser Patienten wichtig, nach abgeschlossener medizinischer Rehabilitation eine Perspektive auf berufliche Wiedereingliederung zu organisieren. Falls die Integration in den ersten Arbeitsmarkt keine realistische Perspektive darstellt, sollten die Teilhabechancen z.B. über die Schaffung von Arbeitsgelegenheiten und Beschäftigungsinitiativen, ggf. über sinnstiftende Tätigkeiten jenseits der Erwerbstätigkeit gefördert werden.

In der Landeshauptstadt Magdeburg wird gewährleistet, dass alle Alg II-Empfänger nach einer abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsbehandlung in eine Maßnahme vermittelt werden.

3.1.8 Wohnformen als komplementäre Angebote

Die körperlichen, psychischen, kognitiven und sozialen Folgen einer langjährigen Abhängigkeit lassen sich bei einem Teil der suchtkranken Menschen nicht allein im Rahmen einer Entwöhnungsbehandlung beheben.

Sie haben erhebliche Probleme hinsichtlich der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung und Teilhabe ggf. auch schwere körperliche, seelische und soziale Folgeschäden, so dass intensivere Hilfen z.T. über längere Zeiträume erforderlich sind.

Ambulant betreutes Wohnen

Das ambulant betreute Wohnen des PARITÄTISCHEN Sachsen – Anhalt richtet sich an Suchtkranke, die aufgrund ihrer psychischen Instabilität und ihrer desolaten sozialen Situation vorübergehend mit einer sofortigen selbständigen Lebensführung überfordert wären und ohne eine entsprechende Betreuung in hohem Maße rückfallgefährdet wären. Aufgenommen werden erwachsene seelisch behinderte Männer und Frauen infolge Sucht (Alkohol-,

Medikamenten-, Drogenabhängigkeit, Spielsucht, Polytoxikomanie), auch Paare und Familien, die in der eigenen Häuslichkeit leben.

Ziel des Ambulant Betreuten Wohnens ist es, den Suchtkranken in seiner Abstinenzfähigkeit zu stabilisieren und ihn in seinem Bemühen um eine berufliche und soziale Wiedereingliederung zu unterstützen.

Die Betreuung kann in der Wohngemeinschaft erfolgen, für die in Magdeburg 15 Plätze zur Verfügung stehen, oder in der eigenen Häuslichkeit, für die keine Kapazitätsgrenzen bestehen.

Neuerdings bietet das Ambulant Betreute Wohnen auch seine Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets an.

Sozialtherapeutisches Zentrum

In der Stadt Magdeburg steht die Sozialtherapeutische Einrichtung Haus „Am Westring“ der Volkssolidarität Verwaltungs- gGmbH Sachsen-Anhalt für die Aufnahme von chronisch mehrfach geschädigten Suchtkranken, auch mit schwerer Persönlichkeitsdeprivation zur Verfügung.

Der Betreuungsplan für dieses Klientel enthält sowohl suchtttherapeutische Maßnahmen als auch Beschäftigungsangebote.

Die Einrichtung verfügt über 65 Plätze im Wohnheim, darunter 20 Pflegeplätze.

Für Bewohner, die eine intensive stationäre Betreuung im Wohnheim nicht mehr brauchen, existieren 20 Plätze im Außenwohnen, die als Übergang und Vorbereitung zu einem selbständigen und unabhängigen Leben genutzt werden können. Diese werden ergänzt durch 10 Plätze ambulant betreutes Wohnen in der eigenen Häuslichkeit.

Wohnformen für Suchtkranke zählen zu den Eingliederungshilfen gemäß § 54 SGB XII, das heißt, Voraussetzung für die Gewährung dieser Hilfe ist das Vorliegen einer seelischen Behinderung, hier infolge einer Suchterkrankung.

Zur Gewährung einer Eingliederungshilfe ist laut Verfügung der Sozialagentur LSA ab 1.1.2009 ein Gesamtplan gemäß §58 SGB XII zu erstellen.

Neben den aufgeführten suchtspezifischen Einrichtungen stehen den Suchtkranken alle anderen suchtspezifischen medizinischen und sozialen Einrichtungen (z.B. Praxen für Allgemeinmedizin, Schuldnerberatungsstellen, Familienberatungsstellen, Sozialer Dienst des Sozial- und Wohnungsamtes) zur Verfügung.

3.1.9 Betriebliche Suchtkrankenhilfe

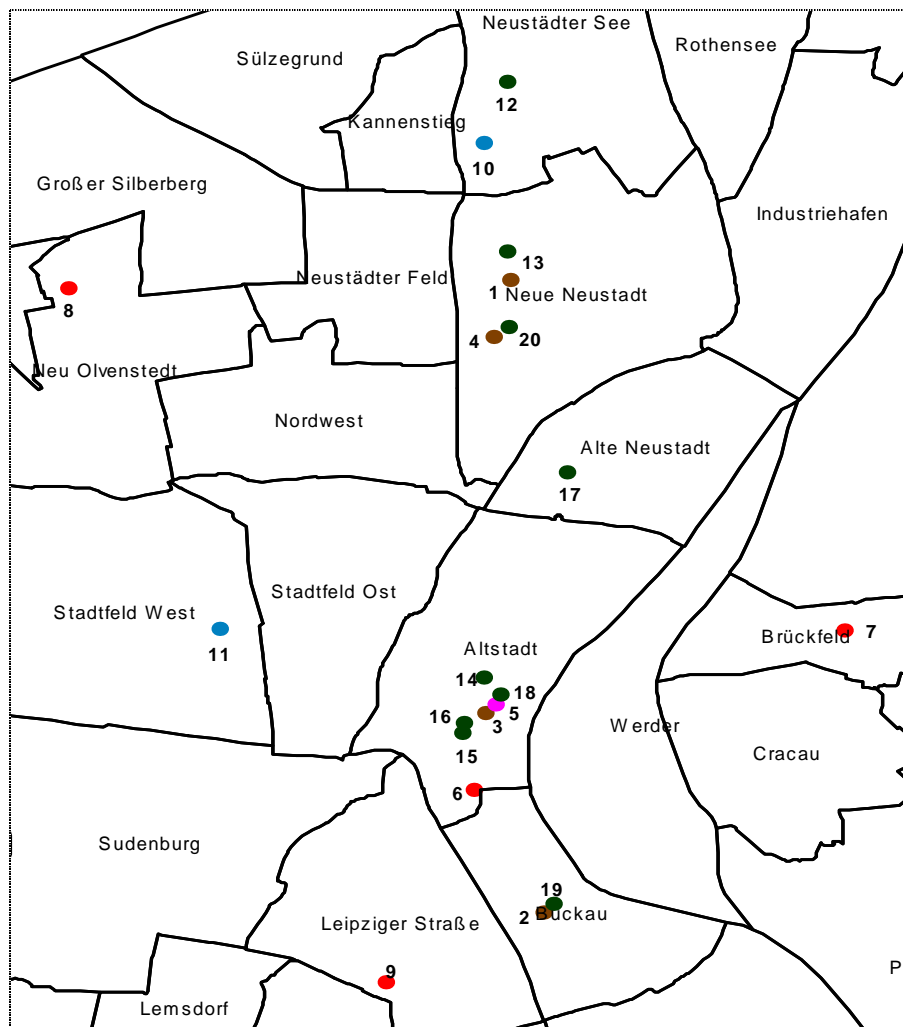
Betriebliche Suchtkrankenhilfe ist sowohl bei der Früherkennung von Suchtkranken als auch bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ein wichtiger Faktor.

In diesem Kontext ist es in den Betrieben wichtig, Suchtgefährdete/Suchtkranke frühzeitig anzusprechen und bei der Aufnahme einer Behandlung, nach Möglichkeit auf der Grundlage einer „Betrieblichen Suchtvereinbarung“, zu unterstützen. Vorgesetzte benötigen für diese Frühintervention Kenntnisse über Suchterkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten sowie Fähigkeiten, Mitarbeiter/innen in kompetenter Weise auf ihr Problem hin anzusprechen. Managementschulungen „Betriebliche Suchtkrankenhilfe“ werden in Magdeburg von der Tagesklinik an der Sternbrücke angeboten.

Die Landeshauptstadt Magdeburg selbst verfügt über die Dienstvereinbarung SDA 10/19 „Hilfen für Dienstkräfte bei Alkoholmissbrauch, Abhängigkeit von Alkohol und Suchtmitteln sowie Alkohol am Arbeitsplatz“.

Durch den Fachbereich 01 der Stadtverwaltung werden jährlich Grund- und Aufbau-seminare zu dieser Thematik angeboten.

3.1.10 Überblick – Versorgungsstrukturen der Suchtkrankenhilfe in Magdeburg



Nr.	Name	Strasse	Nr.	PLZ	Telefon	
Beratung für Suchtkranke •						
1	Sozialpsychiatrischer Dienst	Gesundheitsamt	Lübecker Straße	32	39124	0391/5406075
2	Suchtberatungsstelle	AWO-Kreisverband Magdeburg e.V.	Thiemstraße	12	39104	0391/4068058
3	Suchtberatungsstelle	Magdeburger Stadtmission e.V.	Leibnizstraße	48	39104	0391/5324923
4	DROBS Magdeburg	des PARITÄTISCHEN	Umfassungsstraße	82	39124	0391/2527096
Niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsangebote •						
5	Teestube	Magdeburger Stadtmission e.V.	Leibnizstraße	48	39104	0391/5324926
Behandlung und Rehabilitation für Suchtkranke •						
6	Tagesklinik an der Sternbrücke	Dr. Kielstein GmbH	Planckstraße	4-5	39104	0391/5656611
7	Rehabilitationsfachklinik Alte Ölmühle	medinet Aktiengesellschaft	Berliner Chaussee	66	39114	0391/8104-0
8	Klinikum Magdeburg gGmbH	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie / Suchtstation	Birkenallee	34	39130	0391/7910
9	Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin	Leipziger Straße	44	39120	0391/67-15029
Wohnformen für Suchtkranke •						
10	Betreutes Wohnen Magdeburg	Wohngemeinschaften für Suchtkranke des PARITÄTISCHEN	Dr.-Grosz-Straße	4	39126	0391/2513755
11	Sozialtherapeutisches Zentrum Haus "Am Westring"	Volkssolidarität Sachsen-Anhalt e.V.	Gr. Diesdorfer Straße	53	39110	0391/736270
Nr. : 12 bis 20 Standorte von Selbsthilfegruppen für Suchtkranke • - Kontakt über:						
	Kontakt- und Beratungsstelle	für Selbsthilfegruppen (KOBES)	Breiter Weg	251	39104	0391/6208320

3.2 Inanspruchnahme von Hilfen /Problemstellungen / Entwicklungstendenzen

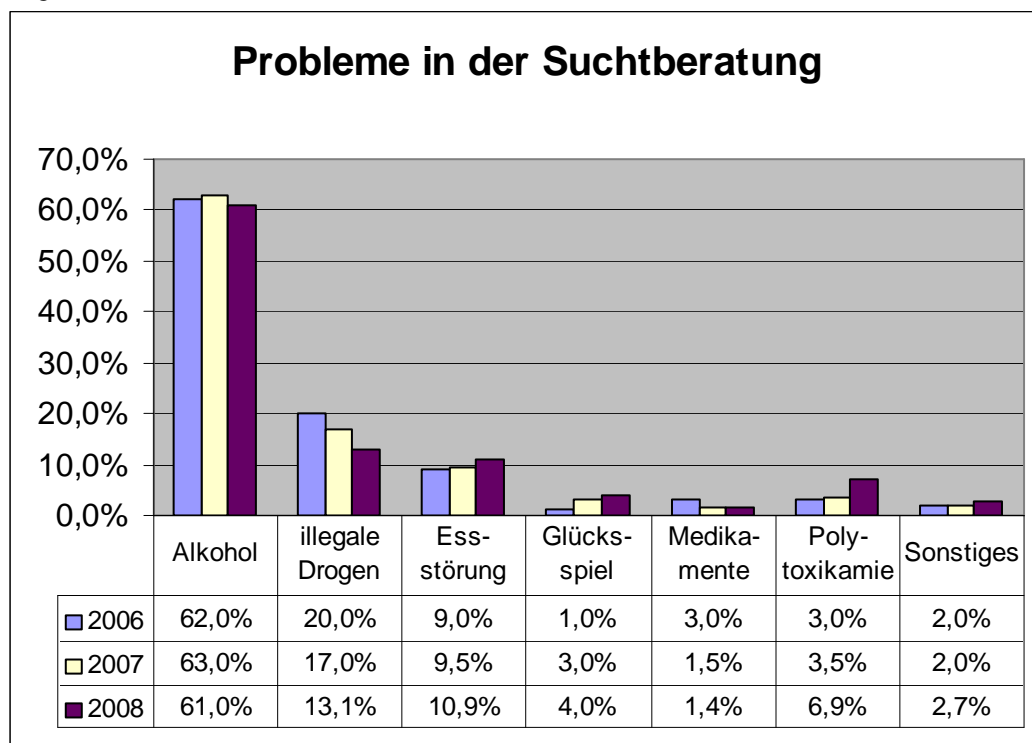
Beratungstätigkeit im Suchtbereich in den Jahren 2006/2007/2008

Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen

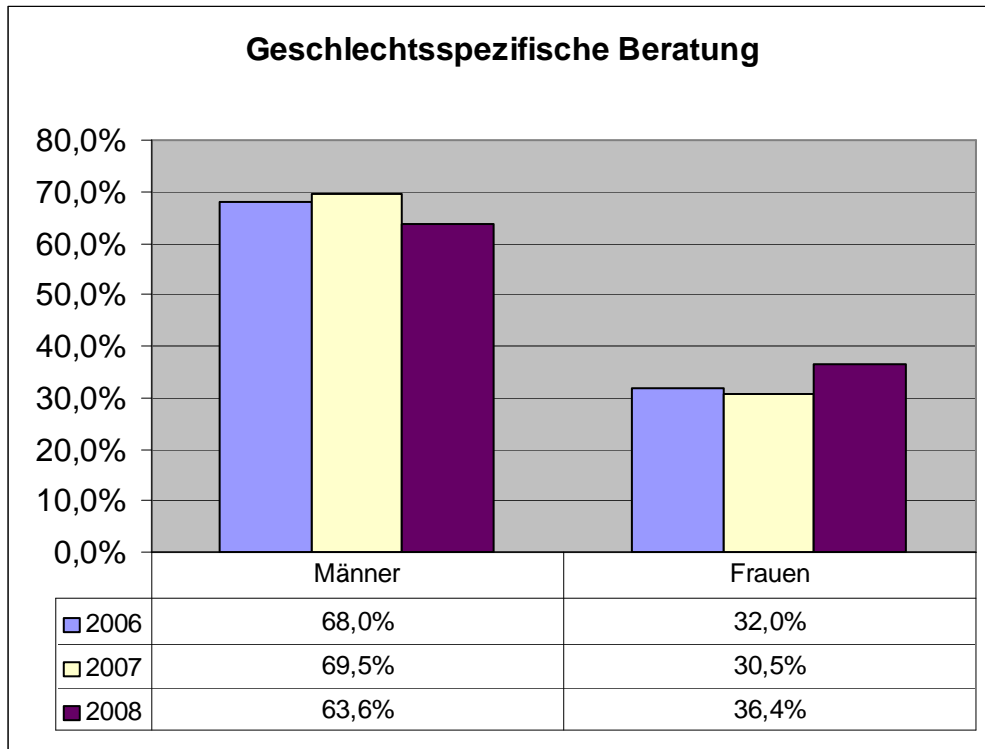
	2006	2007	2008
Einzelberatung Betroffener	4.858	3.704	4.290
Mehrpersonen-u. Familiengespräche	378	301	307
Beratung Angehöriger	233	245	197
Anzahl der Gruppen	10	10	12
Anzahl der Gruppengespräche	318	269	282
Vermittlung in stat. Entgiftung	125	97	94
Vermittlung in amb. Entwöhnung	7	7	10
Vermittlung in stat. Entwöhnung	111	104	109
Vermittlung in betreutes Wohnen	1	0	2
Vermittlung ins Sozialtherap. Zentrum	2	2	0
Prävention (geleistete Stunden)	1375	1274	1119
Prävention (Teilnehmer)	5275	5331	4457

Die in den Jahren 2006/2007/2008 geführten Beratungen konzentrieren sich auf folgende Suchtprobleme:

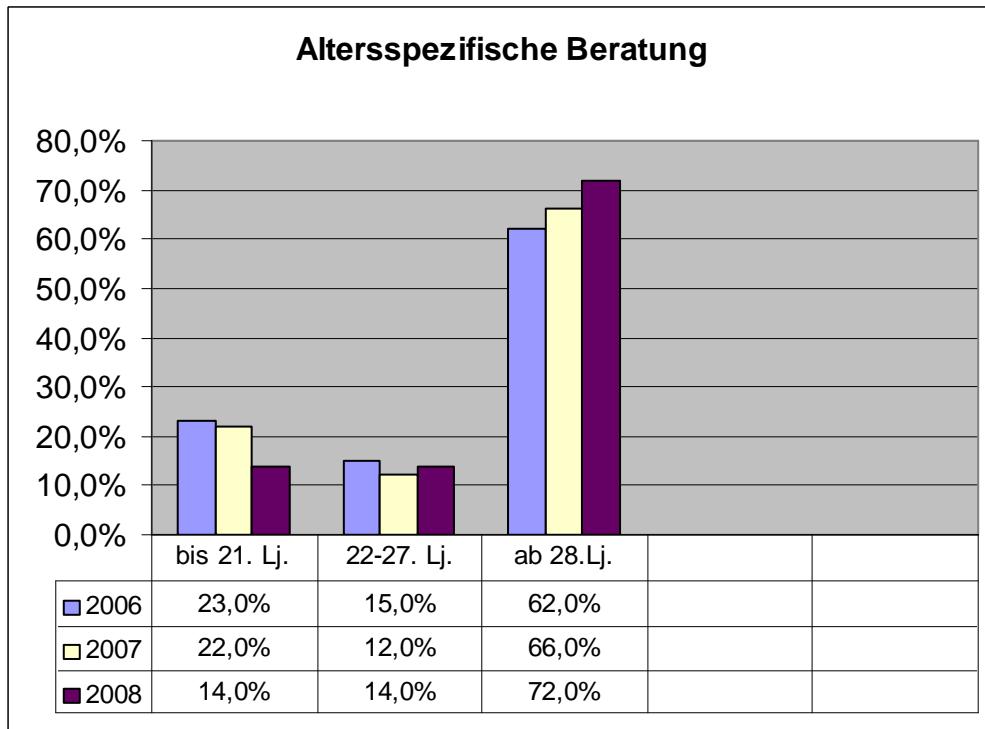
Diagramm 7



Die Beratungen wurden von Frauen und Männern wie folgt in Anspruch genommen:
Diagramm 8



Die Beratungen erfolgten für folgende Altersgruppen:
Diagramm 9



Für die Statistik 2008 wurde im Vergleich zu den Vorjahren erstmals in anderen Altersgruppen erfasst.

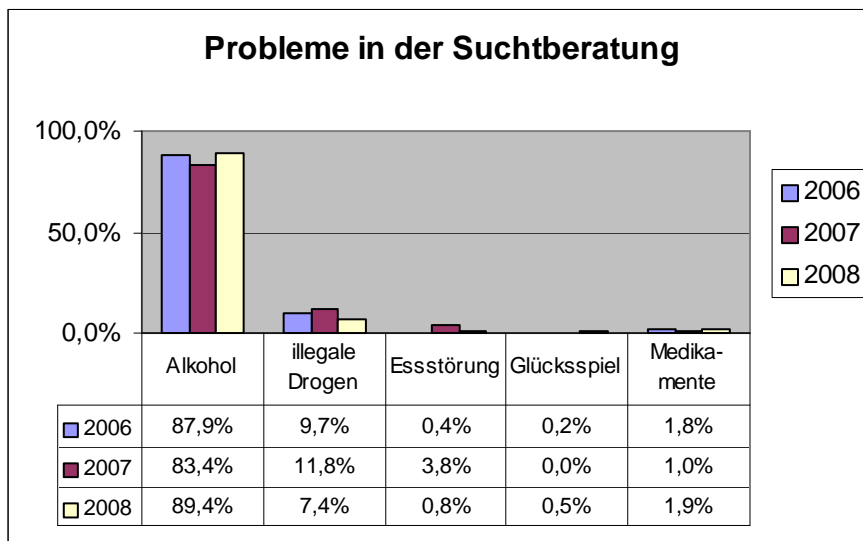
Im Jahr 2008 wurden durch die 3 Suchtberatungsstellen Beratungsleistungen für insgesamt 1.039 Klienten erbracht.

Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes

	2006	2007	2008
Einzelberatung/Informationsgespräch Betroffener	401	178	132
Beratung Angehöriger	52	20	15
Mehrpersonen- u. Familiengespräche	35	43	30
Telefonberatung	162	173	109
Haus- und Krankenhausbesuche	75	61	48
Vermittlung in Entgiftung	4	2	3
Vermittlung in Entwöhnung	7	1	0
Vermittlung zur Suchtberatungsstelle	11	3	2
Vermittlung zu Behörden/betreutes Wohnen	3	4	2
Beratung mit Behörden/Einrichtungen	559	645	486

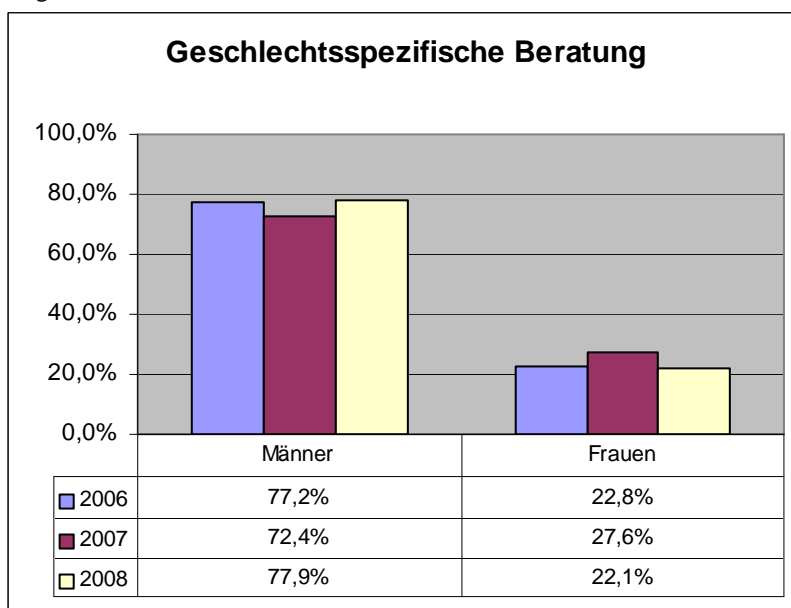
Die in den Jahren 2006/2007/2008 geführten Einzelberatungen des SpDie konzentrieren sich auf folgende Suchtprobleme:

Diagramm 10

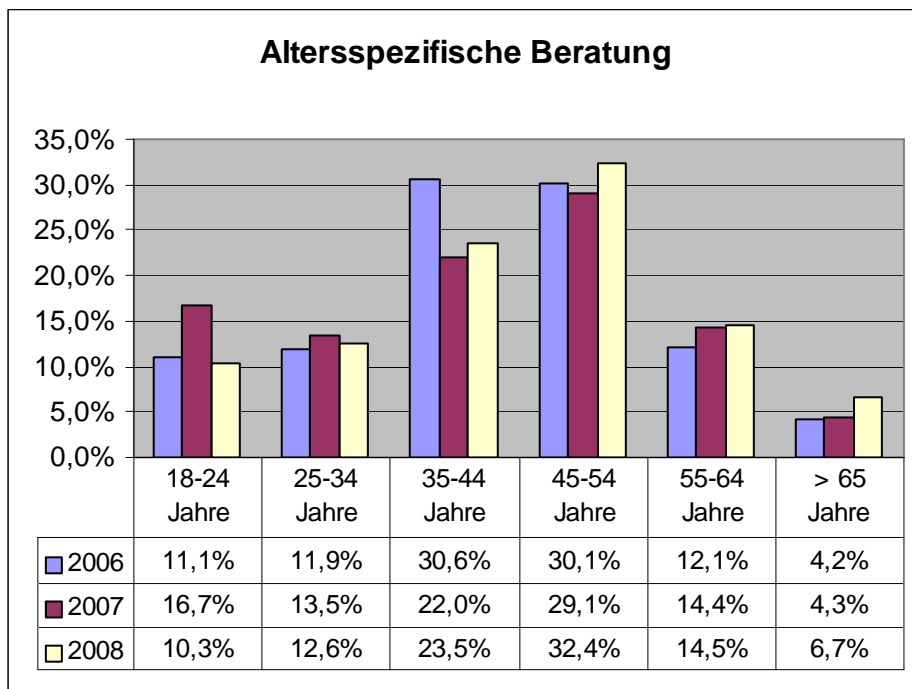


Die Beratungen wurden von Frauen und Männern wie folgt in Anspruch genommen:

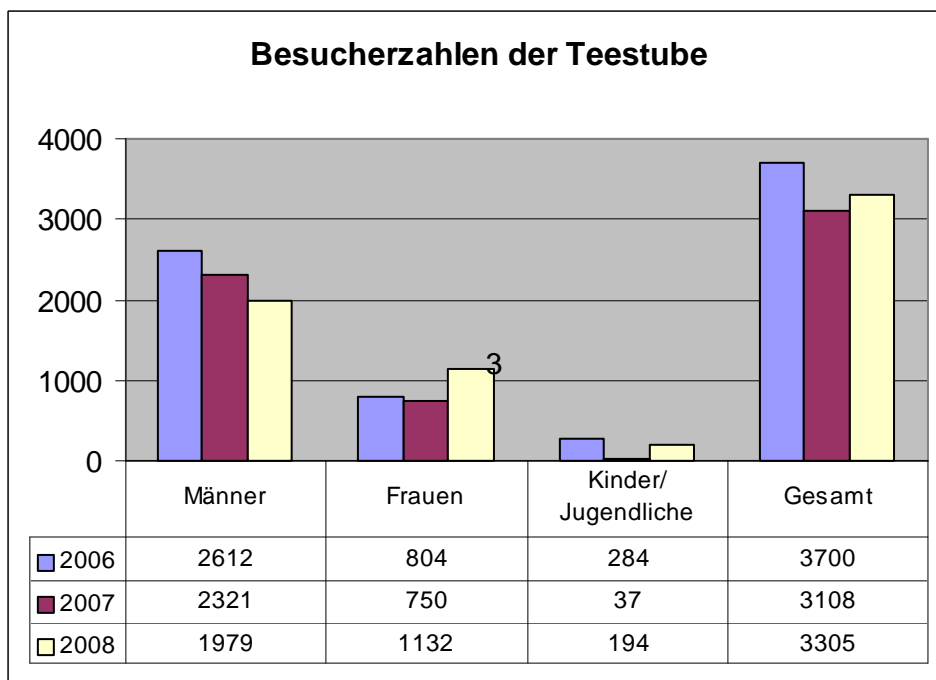
Diagramm 11



Die Beratungen erfolgten für folgende Altersgruppen:
Diagramm 12



Die Teestube wurde in den vergangenen Jahren wie folgt in Anspruch genommen:
Diagramm 13



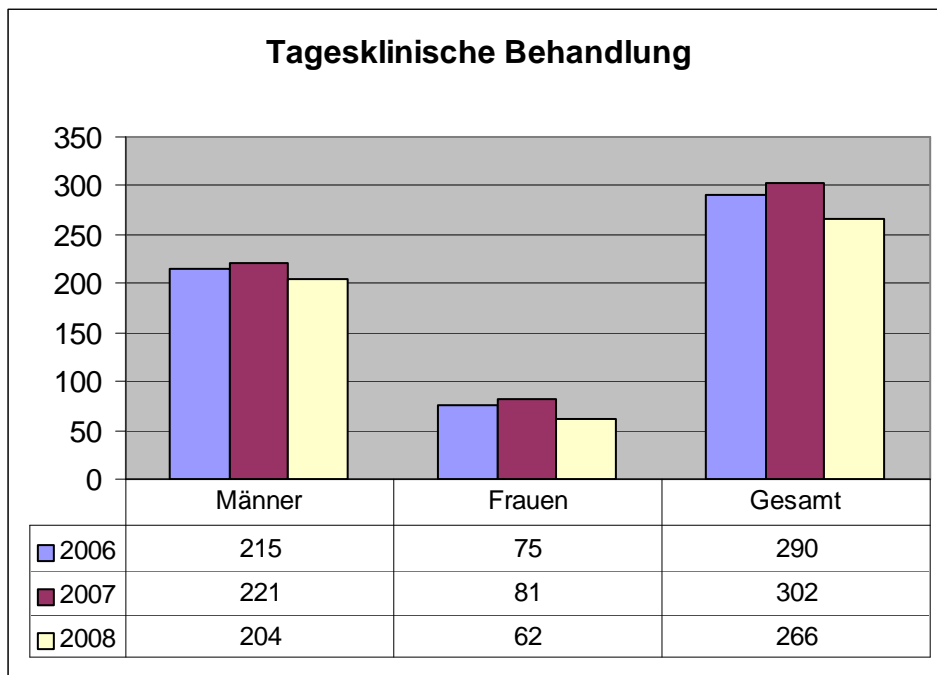
Selbsthilfe

In der Landeshauptstadt Magdeburg sind aktuell 15 Selbsthilfegruppen im Suchtbereich aktiv tätig.

Behandlung

- in der Tagesklinik „An der Sternbrücke“

Diagramm 14



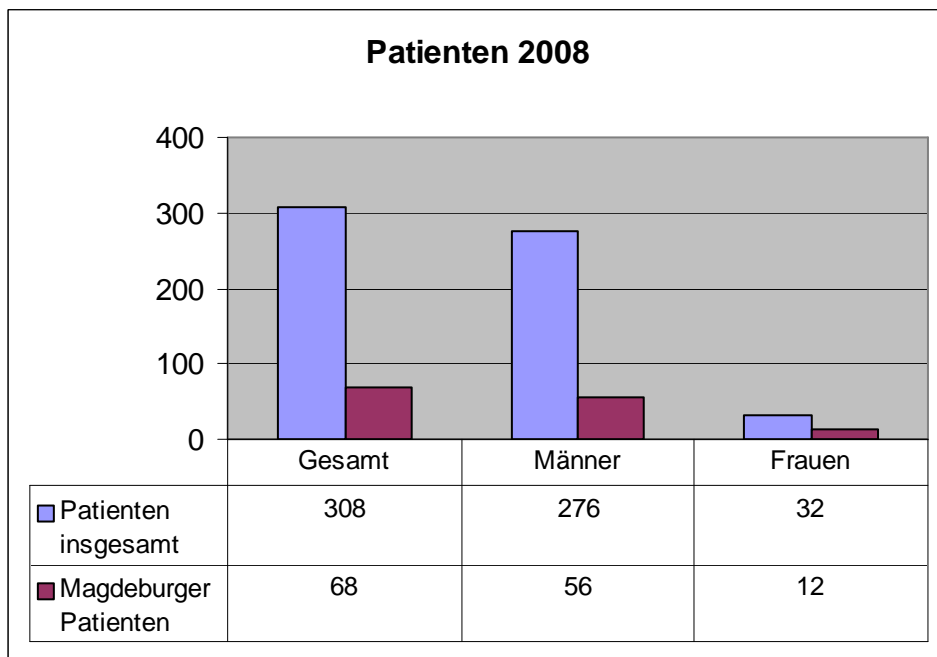
In der Niederlassung werden jährlich etwa 1000 Patienten ambulant entgiftet.

- in Kliniken:

Hier erfolgten im Jahr 2006 1896 Krankenhausaufenthalte infolge Alkohol.

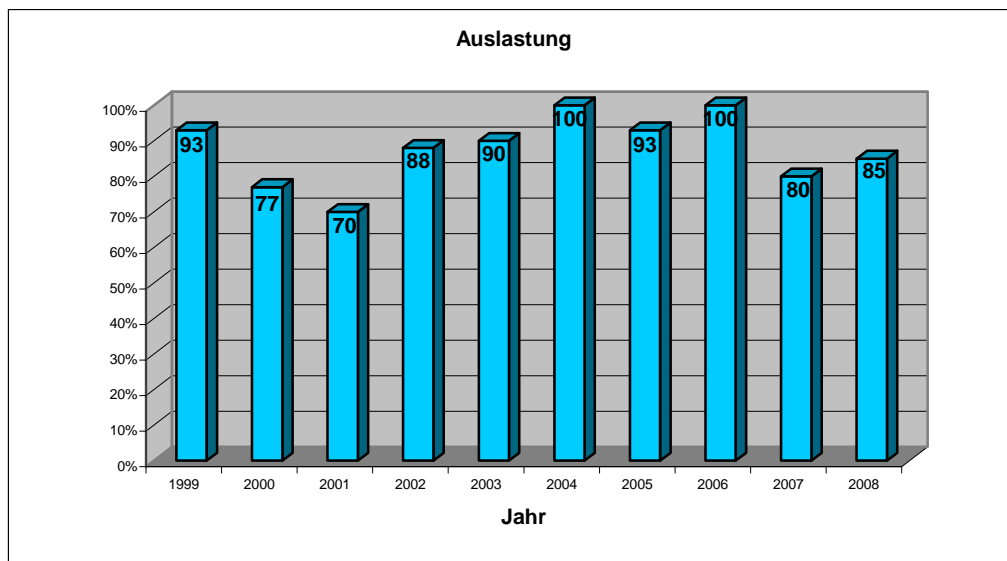
Rehabilitation in der Fachklinik „Alte Ölmühle“

Diagramm 15



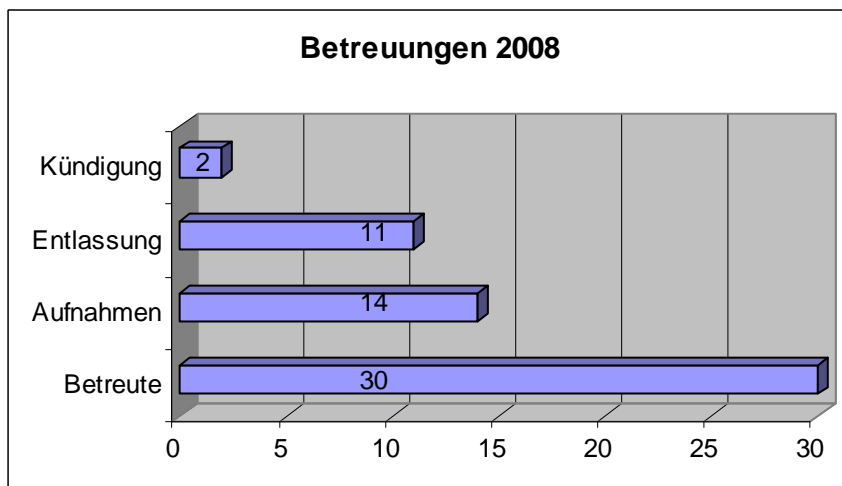
Gewährung von Eingliederungshilfen infolge Sucht:

Ambulant betreutes Wohnen (Erwachsenenbereich) für Suchtkranke des PARITÄTISCHEN
Diagramm 16a



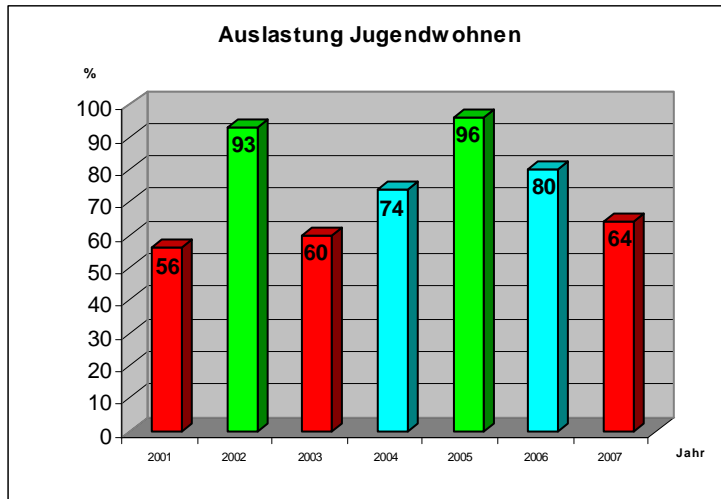
Die Auslastung lag bereits im Jahr 2007 nur bei 80%. Als einen Grund sieht der Träger die Auswirkungen in dem Wegfall des Aufnahmegremiums innerhalb der Stadt Magdeburg nach der Neustrukturierung Sachsen – Anhalts und der Verantwortlichkeit durch die Sozialagentur.

Diagramm 16b



Von den 30 Personen, die betreut wurden, waren 13 aus Magdeburg.

Diagramm 17



Der Trend der stetig sinkenden Auslastung im Jugendwohnen setzte sich auch 2008 fort. Dies hatte zur Folge, dass das Betreute Wohnen für suchtfährdete Jugendliche und junge Erwachsene im Jahr 2008 geschlossen werden musste. Diese Einrichtung stellte ein stationäres Angebot der Suchtkrankenhilfe im Rahmen der Jugendhilfe dar und war im Verbund „life“ integriert. Dem Träger war es nicht mehr möglich, die finanziellen Ausfälle durch andauernde Unterauslastung zu kompensieren.

Wie bereits erwähnt, wurden weitere Eingliederungshilfen für Suchtkranke im Sozialtherapeutischen Zentrum erbracht. Die Einrichtung weist eine 100%ige Auslastung auf.

Vergleicht man die Auslastung der zur Verfügung stehenden Eingliederungshilfen miteinander, so wird deutlich, dass mehr stationäre als ambulante Hilfen gewährt werden.

Im Jahr 2007 erhielten in Zuständigkeit der Stadt Magdeburg 130 Personen wegen seelischer Behinderung infolge Sucht Eingliederungshilfeleistungen. Hiervon wurden 34 Personen außerhalb des Stadtgebietes betreut.

Die Kosten der Eingliederungshilfemaßnahmen beliefen sich auf 2 Millionen Euro.

In der Stadt Magdeburg hat sich in den vergangenen Jahren ein umfassendes und leistungsstarkes System der Suchtkrankenbetreuung entwickelt. Prinzipiell halten die Infrastruktureinrichtungen in der Landeshauptstadt Magdeburg alle erforderlichen Hilfen für Suchtkranke vor - von der Beratung und Behandlung über Rehabilitation und Nachsorge -, um eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten zu können.

Im Jahr 2008 musste erstmals in der Stadt Magdeburg eine Einrichtung der Suchtkrankenhilfe wegen zu geringer Auslastung geschlossen werden, das ambulant betreute Wohnen für suchtkranke Jugendliche.

Ein Problem im Rahmen der Suchtkrankenhilfe bundesweit ist die Erreichbarkeit der Betroffenen. Von der großen Zahl Suchtkranker, Suchtgefährdeter nimmt lediglich ein kleiner Prozentsatz die vorhandenen Hilfen in Anspruch.

Die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen und des SpDi in der Stadt Magdeburg belegt, dass die Beratungszahlen in den vergangenen Jahren nicht angestiegen sind.

Jedoch sind die registrierten Fälle durch komplexere Problemlagen (u.a. Langzeitarbeitslosigkeit, Verschuldung, soziale Isolation, fehlende Motivation, Doppeldiagnosen) gekennzeichnet, die eine zunehmende Kooperation und Vernetzung mit Bereichen außerhalb der Suchtkrankenhilfe erforderlich machen.

Es ist davon auszugehen, dass die Zahl derjenigen zunimmt, die ein Suchtproblem haben, aber nicht in der Lage sind, die vorhandenen Hilfsangebote aus Eigeninitiative und Eigenmotivation heraus in Anspruch zu nehmen. Hier sind Komm-Strukturen allein, so wie sie von den Suchtberatungsstellen vorgehalten werden nicht ausreichend, so dass diese Beratungsangebote zunehmend durch aufsuchende und niedrigschwellige Hilfen ergänzt werden müssen. Von daher ist die Etablierung einer Streetworkerstelle ein richtiger Ansatz. Um Betroffene besser und schneller erreichen und ihnen die erforderlichen Hilfen vermitteln zu können, werden jedoch perspektivisch für die gesamte Stadt Magdeburg ein Streetworker und ein niedrigschwelliges Angebot nicht ausreichend sein.

Nach Aussagen des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Fachgruppe Sucht der PSAG nimmt die Zahl der Klienten mit Doppeldiagnose zu. Gemeint sind Personen, bei denen beispielsweise eine Psychose als Begleiterkrankung auftritt. Der SpDie wird darüber hinaus zunehmend von psychisch Kranken kontaktiert, die neben ihrer psychischen Erkrankung auch ein Suchtproblem haben.

Hilfen für Klienten mit Doppeldiagnose werden derzeit nur in Ausnahmefällen vorgehalten. Die Vermittlung komplementärer Hilfen erweist sich als schwierig, da in den meisten psychiatrischen Einrichtungen Sucht als Ausschlusskriterium gilt. Auch Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe lehnen Klienten mit zusätzlicher psychiatrischer Diagnose meist ab. Träger der Suchtkrankenhilfe sind bemüht, sich zunächst konzeptionell auf diese veränderten Bedarfe einzustellen, sehen sich gegenwärtig jedoch mit unterschiedlichen Schwierigkeiten konfrontiert.

Die Personalsituation in der „Teestube“, dem einzig niedrigschwelligen Angebot für Suchtkranke in der Stadt Magdeburg ist weiterhin unbefriedigend.

Das Projekt wird ausschließlich mittels zeitlich befristeter angestellter MaßnahmeteilnehmerInnen aufrechterhalten. Durch den dadurch bedingten Personalwechsel wird die Kontinuität der Arbeit immer wieder unterbrochen, insbesondere kommt es zu Beziehungsabbrüchen zu dem eh schon schwierig erreichbaren Klientel, was an den sinkenden Besucherzahlen zu erkennen ist.

Die Datenerfassung im Beratungsbereich kann für die Stadt Magdeburg nicht mehr einheitlich ausgewiesen werden, wie das in den zurückliegenden Jahren möglich war, da die Suchtberatungsstellen und der SpDie über unterschiedliche Dokumentationssysteme verfügen. Das hat z.B. zur Folge dass in beiden Systemen unterschiedliche Altersgruppen ausgewiesen werden..

In der Regel greift unter Beachtung des Nachranggrundsatzes des SGB XII nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme (Entwöhnung) die Maßnahme der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft in einer geschützten Wohnform.

Sofern Förderpotenziale des behinderten Menschen in Folge Sucht vorhanden sind, sind Rehabilitationsmaßnahmen der Krankenversicherung bzw. des Rentenversicherungsträger auszuschöpfen.

Die Förderung von Krankheitseinsicht und der Motivation zur Abstinenzwilligkeit bilden den Ansatz für Eingliederungsmaßnahmen mit dem Ziel der Förderung der eigenen Fähigkeiten

und Ressourcen des behinderten Menschen.

Fehlende Krankheitseinsicht und Überschätzung führen oftmals dazu, dass Suchtkranke Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach einer Entwöhnungsbehandlung nicht annehmen wollen. Zurückgekehrt in die eigene Häuslichkeit und alte soziale Kontakte beginnt aufgrund der Suchterkrankung der Kreislauf erneut, es kommt zu Rückfällen, Entgiftungen etc..

Zu wenig Rehabilitationsfälle kommen zur Nachsorge in Kostenträgerschaft der Rentenversicherung in den Suchtberatungsstellen an.

3.3 Zugangswege

Suchtkranke und suchtgefährdete Personen finden den Zugang ins System der Suchtkrankenhilfe:

- auf Eigeninitiative
- auf Rat/Drängen von Familienangehörigen und/oder Bekannten
- durch niedergelassene Ärzte
- durch Allgemeinkrankenhäuser
- durch Empfehlung oder Auflage des Arbeitgebers
- durch die Fallmanager der Arge Magdeburg
- durch den Sozialen Dienst des Sozial- und Wohnungsamtes
- durch die sozialen Dienste der Krankenkassen und sonstiger Einrichtungen
- über spezielle Projekte.

In der Regel ist die erste Anlaufstelle im System der Suchtkrankenhilfe die Suchtberatungsstelle oder der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes.

Der Zugang von Suchtkranken zu einer Entwöhnungsbehandlung erfolgt bisher in der Regel über den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes bzw. die Suchtberatungsstellen der Landeshauptstadt Magdeburg, deren Aufgabe es ist, Suchtkranke frühzeitig zu erkennen und zielstrebig für eine Entwöhnungsbehandlung vorzubereiten und zu motivieren. Diese Aufgabe beinhaltet in Vorbereitung der Entwöhnungsbehandlung die Erstellung eines Sozialberichtes.

Die derzeitige Rehabilitationsbehandlung ist gut, erreicht aber zu wenig Betroffene und setzt insgesamt zu spät ein.

Diesem Problem entgegenzutreten, strebt die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland folgenden neuen Verfahrensweg an:

Antragstellung für Entwöhnungsbehandlung (=medizinische Rehabilitationsbehandlung) ohne Sozialbericht aus einer Suchtberatungsstelle.

Das heißt:

- Direktverlegung aus dem Akut-Krankenhaus in eine Klinik zur medizinischen Rehabilitation ohne Sozialbericht
- Antragstellung auf Entwöhnungsbehandlung von der Agentur für Arbeit nach §125 SGB III ohne Sozialbericht oder
- Antragstellung auf Entwöhnungsbehandlung von der ARGE ohne Sozialbericht.

AlgII-Empfänger mit Vermittlungshemmnis Sucht liegen in der Zuständigkeit der Arge.

Die Zielstellung bezüglich dieses Personenkreises besteht darin, dass der Suchtkranke so schnell wie möglich ohne Suchtstoffe und ohne Sozialleistungen leben kann, insbesondere die Erwerbsfähigkeit erhalten bleibt bzw. verbessert wird, um ein Abgleiten von suchtkranken ALG II-Empfängern in den Leistungsbereich nach SGB XII zu vermeiden.

Zu diesem Zweck wurden die Zugänge von AlgII-Empfängern mit Vermittlungshemmnis Sucht ins System der Suchtkrankenhilfe zwischen der Arge Magdeburg, der Agentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und dem Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit geregelt, da die Landeshauptstadt Magdeburg Leistungsträger gemäß §6 SGB II für die Leistungen nach §16 SGB II ist, das heißt für die sogenannten flankierenden Leistungen, u.a. die Suchtberatung zuständig ist.

Gemäß §3 SGB VI ist seit dem 1.1.2005 jeder Arbeitslosengeld II-Bezieher in der Rentenversicherung pflichtversichert und hat damit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Mit dem angestrebten Verfahren - Zugang zur medizinischen Rehabilitation ohne Suchtberatungsstelle/ohne Sozialbericht - sollen die Zugangswege zu einer Entwöhnungsbehandlung, hier für AlgII-Empfänger effizienter und unbürokratischer gestaltet werden. Sowohl die Suchtberatungsstellen als auch der SpDie des Gesundheitsamtes werden innerhalb dieses Verfahrensweges im Vorfeld der Entwöhnungsbehandlung nicht mehr in Anspruch genommen.

Für Suchtberatungsstellen zieht dieses Verfahren laut der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland eine Rollenveränderung nach sich. Die Suchtberatungsstellen werden unverzichtbares Glied in der Behandlungskette bezogen auf die Nachsorge.

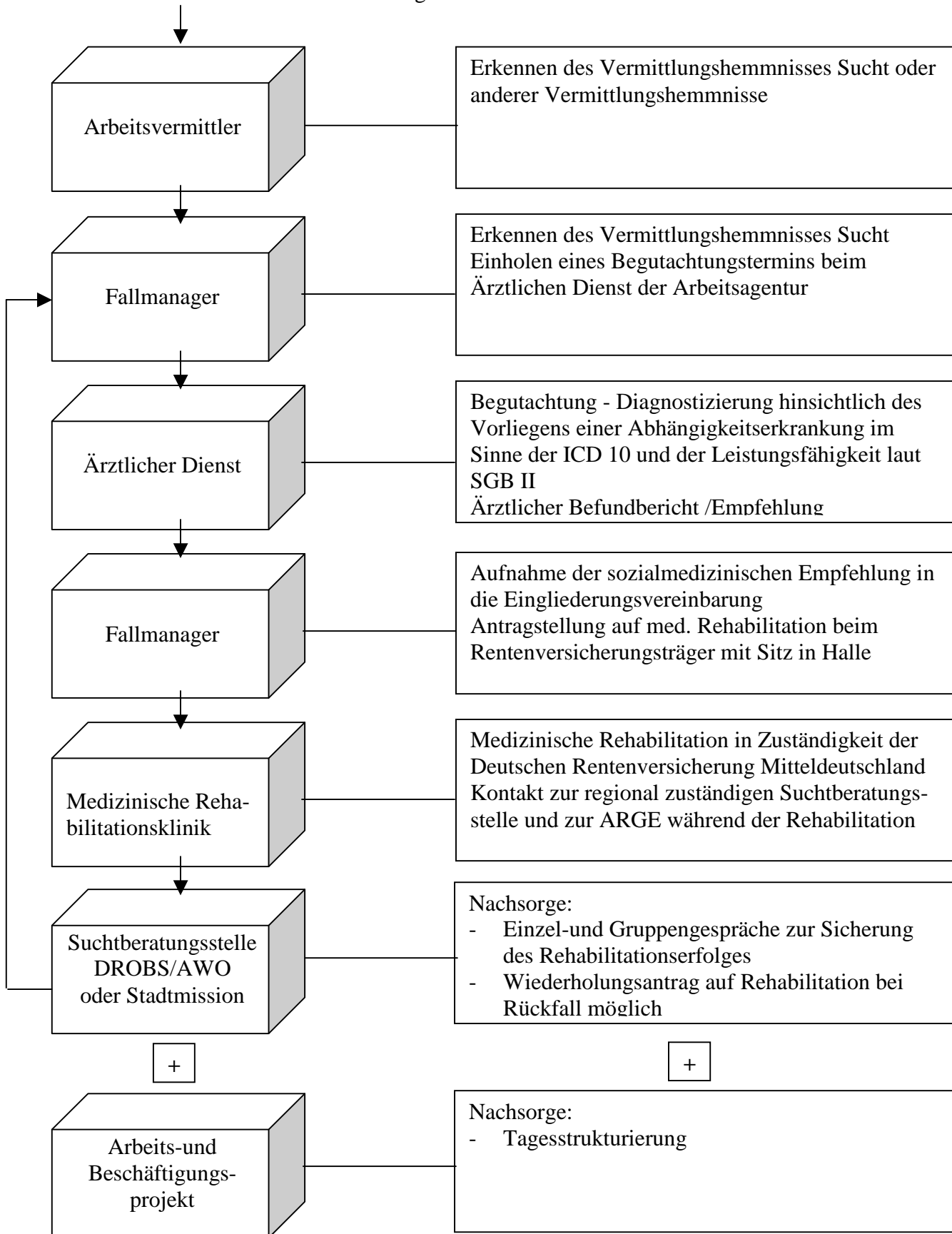
Die Nachsorgepauschalen des Rentenversicherungsträgers an die Suchtberatungsstellen liegen zwischen 500€ und 650€ pro Fall.

Zur Erbringung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird eine wohnortnahe Versorgung angestrebt, das heißt die Rehabilitationsklinik "Alte Ölmühle" in Magdeburg wird seitens der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland favorisiert.

Eine wesentliche Voraussetzung zur Realisierung dieses Verfahrensweges ist das Erkennen des Vermittlungshemmnisses Sucht beim AlgII-Empfänger durch die Arbeitsvermittler/innen und /oder Fallmanager/innen in der ARGE Magdeburg.

"Magdeburger Weg"

für SGB II Kunden mit Vermittlungshemmnis Sucht der ARGE



Von Dezember 2006 bis Oktober 2008 konnten insgesamt 145 Kunden der ARGE über diesen Zugangsweg zur medizinischen Rehabilitation vermittelt werden. Im Jahr 2008 hat sich gezeigt, dass personelle Mängel an einer Stelle im System Auswirkungen auf das Gesamtsystem haben. Begutachtungstermine durch den Ärztlichen Dienst der Arbeitsagentur konnten nicht oder nicht zeitnah realisiert werden, so dass seitens der ARGE Kunden mit Vermittlungshemmnis Sucht nicht entsprechend den Erfordernissen in Rehabilitation vermittelt werden konnten.

Auch die Kontaktaufnahme des Patienten während des Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik zur Suchtberatungsstelle zwecks Absprachen zur Nachsorge und zum Fallmanager der ARGE zwecks Vorbereitung des nahtlosen Überganges in eine Arbeits- oder Beschäftigungsmaßnahme wurde nicht in jedem Fall realisiert. Hier zeichnen sich noch Kooperations- und Kommunikationsmängel zwischen verschiedenen Bereichen ab, die es abzubauen gilt.

Zugangswegen in das System der Suchtkrankenhilfe sollen gebahnt werden über das Projekt „Aus der Sucht in Arbeit“, das im Rahmen des Bund/Länder Programmes „Soziale Stadt“ in 2008 beim Internationalen Bund e.V. initiiert worden ist. Die Maßnahme wird vom 1.2. 2009 bis 31.12.2009 fortgeführt und richtet sich an 10 AlgII- Leistungsbezieher/- innen mit Vermittlungshemmnis Sucht aus dem Stadtteil Südost.

Das Projekt entspricht nicht dem oben dargestellten Verfahrensweg, richtet sich jedoch an diejenigen, die den oben beschriebenen Verfahrensweg nicht gehen können, da sie nicht der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland angehören oder keine sofortige Bereitschaft zu einer Entwöhnungsbehandlung zeigen.

Die Maßnahmeteilnehmer übernehmen unterstützende Arbeiten im Hausmeisterbereich für Kindertagesstätten in Trägerschaft des Internationalen Bundes (Initiative „Soziale Stadt“). Zu den Maßnahmezielstellungen gehört u.a., die Persönlichkeit der Klienten zu stabilisieren, Hilfestellung bei der Bearbeitung sozialer Problemlagen zu geben und die erforderlichen suchtspezifischen Hilfen zu vermitteln.

3.4 Handlungsfelder und Maßnahmen

Handlungsfeld: Infrastruktureinrichtungen für Suchtkranke/Suchtgefährdete und deren Angehörige

Prioritäre Aufgabe in der Landeshauptstadt Magdeburg ist der Erhalt der vorhandenen sozialen Infrastruktureinrichtungen für Suchtkranke/Suchtgefährdete und deren Angehörige, anstelle des weiteren Aufbaus neuer Einrichtungen.

Aus gegenwärtiger Sicht könnte lediglich die Notwendigkeit einer Tagesstätte als Eingliederungshilfe für Suchtkranke noch einmal geprüft werden.

Auf den Aufbau neuer suchtspezifischer Einrichtungen zu verzichten, zieht nach sich, dass sich die vorhandenen Einrichtungen in ihren Dienstleistungen an die sich entwickelnden Bedarfe und Erfordernisse anpassen und die erforderlichen Hilfen entwickeln müssen.

Die Landeshauptstadt Magdeburg leistet einen Beitrag zum Erhalt der Einrichtungen durch Fortsetzung der kommunalen Förderung für:

- die Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS
- die Suchtberatungsstelle des AWO-Kreisverbandes Magdeburg e.V.
- die Suchtberatungsstelle der Magdeburger Stadtmission e.V.
- die Teestube der Magdeburger Stadtmission
- die Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfe.

Handlungsfeld: Abstimmung und verbindliche Regelung infrastruktureller Dienstleistungen zwischen Trägern und Kommune am Beispiel der Suchtberatungsstellen

Für eine professionelle aber auch effektive Arbeit der Suchtberatungsstellen

- DROBS des PARITÄTISCHEN
- AWO Kreisverband Magdeburg e.V.
- Magdeburger Stadtmission e.V.

ist eine stabile und planbare Finanzierung erforderlich.

Unter Berücksichtigung der „Leistungsangebote der anerkannten Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen (SBB) der freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt“ von 12/04 wurden im Jahr 2008 die folgenden Leistungsangebote der Suchtberatungsstellen in der Landeshauptstadt Magdeburg zwischen deren Trägern und den Ämtern des Dezernates V abgestimmt:

Unmittelbar klientenbezogene Kernprozesse der Suchtberatungsstellen sind:

- Information
- Beratung (Definition s. S. 17)
- Krisenintervention
- Einleitung medizinischer Rehabilitation
- Vorbereitung auf Leistungen nach SGB XII
- Nachsorge ohne Vergütung in Form von Einzel- und Gruppengesprächen
- allgemeine psychosoziale Begleitung
- psychosoziale Begleitung Substituierter
- Suchtprävention

Die bisherigen Spezialisierungen der Suchtberatungsstellen sollen unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes der Klienten erhalten bleiben:

Drobs

- Kinder/Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr (in Einzelfällen bis zum 27. Lebensjahr)
- Spezialisierung: illegale Drogen und Essstörungen

Stadtmission

- Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr / Schwerpunkt Alkohol
- Spezialisierung Spielsucht

AWO

- Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr / Schwerpunkt Alkohol
- Spezialisierung Medikamentenabhängigkeit und frauenspezifische Arbeit

Für AlgII –Empfänger mit dem Vermittlungshemmnis Sucht ist nach dem „Magdeburger Weg“ (s .S. 39) zu verfahren. Kerngedanke ist das Nahtlosverfahren, nach dem Klienten den Weg in eine medizinische Rehabilitation ohne Suchtberatungsstelle und ohne Sozialbericht beschreiten. Die Suchtberatungsstellen übernehmen für diese Klientel die Nachsorge. Die Suchtberatungsstellen verpflichten sich, an der Umsetzung des Magdeburger Weges mitzuwirken.

Mittelbar klientenbezogene Kernprozesse sind:

- Vermittlung in Selbsthilfegruppen und Kooperation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation, Vernetzung, Gremienarbeit (PSAG, AK Suchtprävention)
- Teambesprechung/Fallbesprechung
- Dokumentation

Kernprozesse Zusatzleistungen:

- Nachsorge mit gesonderter Vergütung (über den Rentenversicherungsträger nach abgeschlossener medizinischer Rehabilitation)
- Informations-und Weiterbildungsangebote
- Zusatzleistungen in den Bereichen Schadensminimierung/aufsuchende Sozialarbeit:
 - Weiterführung Teestube der Magdeburger Stadtmission e.V.
 - Streetwork
 - Ergänzung Streetwork durch suchtmittelfreie Kontaktangebote in Neue Neustadt und Neu Olvenstedt bei Bedarf
- Zusatzleistung für die spezielle Zielgruppe riskant Alkohol konsumierende Jugendliche
Projekt HaLT
- Schwerpunktaufgabe Suchtprävention:
 - Fachstelle Suchtprävention Drobs; Ausbau des AK Suchtprävention mit dem Ziel der besseren Vernetzung der Akteure

Diese im Jahr 2008 zwischen den Trägern der Suchtberatungsstellen und dem Dezernat Jugend, Soziales und Gesundheit abgestimmten Leistungssegmente bilden die Grundlage für die künftige Förderung durch die Landeshauptstadt Magdeburg.

Handlungsfeld: Gewährung und Erbringung personenzentrierter Hilfen

In den Mittelpunkt des Versorgungssystems ist der Klient mit seinem individuellen Hilfebedarf zu stellen. Demzufolge sollte die Behandlungskette nicht starr abgearbeitet werden, sondern den individuellen Bedarfen des Einzelnen Rechnung tragen. Das trifft auch für die Zeitdauer der Hilfgewährung zu.

Bei der Gewährung /Erbringung personenzentrierter Hilfen, insbesondere der Eingliederungshilfen, ist perspektivisch mehr Flexibilität gefordert, sowohl von Seiten der Leistungserbringer als auch von Seiten der Leistungsgewährer. Von dem Hilfebedürftigen kann nicht erwartet werden, dass er in das Profil der Einrichtung passt oder sich an die institutionellen Strukturen anpasst. Vielmehr müssen sich perspektivisch die Einrichtungen an die therapeutischen Erfordernisse für den Einzelnen anpassen und diese erforderlichen Hilfen sind seitens der zuständigen Kostenträger zu finanzieren.

Handlungsfeld: Erreichbarkeit/ Zugangswege Suchtkranker/Suchtgefährdeter

Zielstellung der Suchtkrankenhilfe muss es sein, frühest möglich den Zugang zu Suchtkranken und –gefährdeten zu finden, um sie schneller den vorhandenen Hilfen zuführen zu können.

Eine Ressource wird bundesweit bei den niedergelassenen Ärzten gesehen.

Offen ist, in welchem Umfang niedergelassene Ärzte in der Stadt Magdeburg die Weichen für ihre Patienten in das System der Suchtkrankenhilfe stellen. Von daher sollte der Aufbau von Kooperationsbeziehungen zwischen Suchtkrankenhilfe und niedergelassenen Ärzten angestrebt werden, die über die patientenbezogene Zusammenarbeit im Einzelfall hinausgehen und dazu beitragen, der oben benannten Zielstellung ein Stück näher zu kommen.

Offen ist auch ob ggf. Informationsdefizite über das Krankheitsbild, deren Entstehungsursachen und die vorhandenen Hilfeangebote in der Stadt dazu beitragen, insbesondere bei den älteren Erwachsenen, dass der Zugang zum System nicht oder viel zu spät erfolgt. Modellhaft könnten beispielsweise in ein oder zwei Stadtteilen verstärkt Informationsveranstaltungen angeboten werden. Denkbar wäre, hierbei niedergelassene Ärzte, Apotheker und auch Vertreter der Selbsthilfe einzubeziehen.

Die Etablierung von Vereinbarungen zur betrieblichen Suchtkrankenhilfe in größeren Unternehmen wird empfohlen, um auf betroffene Mitarbeiter/innen so früh wie möglich aufmerksam zu werden und die Weichen zu den erforderlichen Hilfen stellen zu können. Zu klären wäre, welche Unternehmen in der Landeshauptstadt bereits über derartige Vereinbarungen verfügen bzw. wie und durch wen Unternehmen zum Abschluss derartiger Vereinbarungen und zu deren aktiven Umsetzung motiviert werden können.

Der Magdeburger Weg, der den Zugang von AlgII - Empfängern ins System der Suchtkrankenhilfe regelt, ist von allen Beteiligten konsequent umzusetzen.

Dazu sind von allen am Magdeburger Weg Beteiligten (Arge, Arbeitsagentur, Rehakliniken, Rentenversicherung Mitteldeutschland) die erforderlichen Rahmenbedingungen zu gewährleisten.

Die Ergebnisse dieses Verfahrensweges sollten jährlich zwischen allen Beteiligten unter Einbindung der Stabsstelle Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Magdeburg ausgewertet werden. Entsprechend der Ergebnisse sollte das Verfahren ggf. überarbeitet und neuen Erfordernissen angepasst werden.

Sollte sich dieses Verfahren bewähren, wovon vom gegenwärtigen Stand ausgegangen wird, sollten Gespräche mit den anderen Rentenversicherungsträgern aufgenommen werden, damit auch für die dort Versicherten dieser Verfahrensweg greifen kann.

Ob die in der Landeshauptstadt Magdeburg neu initiierte Maßnahme zur aufsuchenden Arbeit Streetwork einen entscheidenden Beitrag zur besseren Erreichbarkeit suchtkranker und suchtgefährdeter Personen leisten kann, sollte innerhalb der nächsten 2 Jahre seitens des Trägers der Maßnahme genauestens dokumentiert und evaluiert werden. Das Ergebnis sollte entweder dazu führen, diese Maßnahme ab dem Jahr 2011 auf andere Stadtgebiete auszudehnen oder aber die Maßnahme abubrechen und die bis dahin in Streetwork investierten kommunalen Gelder an anderer Stelle der Suchtkrankenhilfe und in andere Maßnahmen zu investieren. Welche Maßnahmen das konkret sein könnten, ist dann unter Berücksichtigung der aktuellen Situation in der Stadt Magdeburg zu erarbeiten.

Auf spezielle Maßnahmen zur Erreichbarkeit der Zielgruppe Jugendliche wird im Abschnitt 4 zur Suchtprävention verwiesen.

Der Streetworker ist für eine erfolgreiche Tätigkeit auf die Verfügbarkeit niedrigschwelliger Kontakt- und Begegnungsangebote für Suchtkranke angewiesen. In dem Zusammenhang gewinnt das einzige in der Stadt vorhandene niedrigschwellige Angebot, die „Teestube“ an Bedeutung. Von daher muss für diesen Bereich dringend eine Personalkontinuität gewährleistet sein.

Darüber hinaus ist der Bedarf an weiteren niedrigschwelligen Kontakt- und Begegnungsangeboten für Suchtkranke in den Stadtteilen zu ermitteln, in denen der Streetworker tätig ist. Geprüft werden sollte, ob in den Stadtteilen Neu Olvenstedt und Neue Neustadt bereits integrierte Einrichtungen Räumlichkeiten für diese Aufgabenstellung anbieten können. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere Wohnungsanbieter ein Interesse an der Tätigkeit des Streetworkers haben dürften, so dass diese ggf. bezüglich der kostenlosen Bereitstellung einer Räumlichkeit angefragt werden könnten.

Die Möglichkeit der Unterstützung durch eine stabile Selbsthilfegruppe wäre zu prüfen.

Handlungsfeld: Nachsorge

Die Inanspruchnahme der ambulanten Nachsorge (Einzel- und/oder Gruppengespräche) für Abhängigkeitskranke in den Suchtberatungsstellen, finanziert über den Rentenversicherungsträger, ist zu erhöhen. Vordergründige Zielgruppe sind Klienten, die über das Nahtlosverfahren in Rehabilitation gegangen sind. Um diese Zielstellung zu erreichen, ist die Kooperation im Einzelfall zwischen Rehabilitationsklinik und Suchtberatungsstellen zu verbessern und nach Möglichkeit verbindlich zu regeln. Die Rehabilitationseinrichtungen tragen Verantwortung dafür, für den einzelnen Klienten frühzeitig die Weichenstellung zu den Suchtberatungsstellen einzuleiten.

Handlungsfeld: Entwickeln passgenauer Hilfen für Personen mit Doppeldiagnosen

Ausgangspunkt dazu sollte eine aktuelle Bestandsaufnahme der eventuell schon vorhandenen Hilfen für diesen Personenkreis sein, sowohl in der Suchtkrankenhilfe als auch im psychiatrischen Versorgungssystem.

Auf dieser Ausgangsbasis müssen in beiden Systemen aber auch miteinander die erforderlichen Hilfen für diesen Personenkreis diskutiert und deren Entwicklung miteinander abgestimmt werden. Der Aufbau von neuen Einrichtungen ausschließlich zur Versorgung von Personen mit Doppeldiagnosen ist aus heutiger Sicht zu vermeiden.

Handlungsfeld: Kooperation und Vernetzung

Der Erhalt der vorhandenen Informations- und Kommunikationsprozesse zwischen den Infrastruktureinrichtungen über die Fachgruppe Sucht der PSAG ist fortzuführen (s.S.64).

Darüber hinaus ist der Ausbau von Kooperationsbeziehungen über das Netz der Suchtkrankenhilfe hinaus notwendig, beispielweise zu niedergelassenen Ärzten aber auch zu den Versorgungsstrukturen für psychisch Kranke in der Stadt Magdeburg.

Diese Forderung resultiert u.a. aus dem Zuwachs an Doppeldiagnosen.

Für die Bearbeitung aller künftigen Fragestellungen der Suchtkrankenhilfe in der Landeshauptstadt Magdeburg sollten die vorhandenen Kooperationsstrukturen genutzt werden.

4. Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg

Moderne Suchtprävention hat zum Ziel, Gesundheit zu fördern, Abstinenz zu erhalten sowie Missbrauch und Abhängigkeit zu verhindern. Prävention hat eine doppelte Zielsetzung: Zum einen hilft sie dem Einzelnen, eine Suchtkrankheit zu vermeiden, zum anderen dient sie der Gesellschaft, langfristig Folgekosten der Suchterkrankungen zu reduzieren.

Wenn auch Suchtprävention Bestandteil der Suchtkrankenhilfe insgesamt ist, so kommt ihr doch in diesem System ein ganz besonderer, eigenständiger Stellenwert zu. Um diesen deutlich hervorzuheben, wird sie in dem vorliegenden Konzept als eigener Bereich ausgewiesen.

Laut MODRUS III-Studie liegt dem Verhalten drogenkonsumierender Jugendlicher und junger Erwachsener eine Motiv- und Bewertungsstruktur zu Grunde, deren „Nutzen-Risiko-Kalkulation“ zugunsten von Rauschmittelgebrauch definiert wird. Es muss davon ausgegangen werden, dass „einfache Aufklärung“ oder verschärfte Repressionen allein nichts nützen, wenn sie nicht mit Orientierung auf „Selbststärkung“ und „Risikomanagement“ fokussiert werden.

Lehrer/-innen und Eltern stehen in einem besonderen, oftmals sehr spannungsreichen Verhältnis zum „Drogenproblem“. Ziel muss es sein, sie als Multiplikatoren zu befähigen, flächendeckend in der alltäglichen Arbeit bzw. im Umgang mit Kindern und Jugendlichen suchtpreventiv tätig zu werden, aber auch eine Wert- und Normorientierung zu vermitteln, die in Richtung Gesundheitsförderung und Stärkung der Persönlichkeit gehen. Daneben ist die Vermittlung von Prinzipien des Risikomanagements hinsichtlich des Konsums von legalen und illegalen Substanzen zu fördern. Das allein reicht jedoch noch nicht aus! Die besorgniserregende Tendenz, dass das Einstiegsalter der Konsumenten sich deutlich gesenkt hat, zwingt zu weitergehenden Maßnahmen, nämlich dass eine Vernetzung bzw. Bündelung der Fachkräfte im schulischen und nichtschulischen Bereich angestrebt bzw. ausgebaut werden muss. In der konkreten Umsetzung einer bedarfs- und zielgruppenorientierten Suchtprävention geht es nicht nur um Informationsveranstaltungen zum Thema Sucht, sondern um langfristige gesundheitsfördernde Programme.

Präventive Aktivitäten müssten laut MODRUS III stärker die Gleichaltrigengruppe berücksichtigen. Hier sollten Ansätze der Selbststeuerung Jugendlicher in ihren Gruppen unterstützt und mit ihnen nach Möglichkeit reflexiv diskutiert werden (Peer-Ansatz).

Die Ergebnisse der MODRUS-Studie werden im Folgenden berücksichtigt.

4.1 Bestandserhebung zu Präventionsangeboten und -maßnahmen

Suchtberatungsstellen

Suchtpreventive Aufgaben werden in der Landeshauptstadt Magdeburg von den drei Suchtberatungsstellen (s.S.18) wahrgenommen.

Die Jugend –und Drogenberatungsstelle DROBS des PARITÄTISCHEN leistet mit ca. 50 % ihrer personellen und zeitlichen Kapazität den größten Anteil im Bereich der Prävention.

Vernetzende sowie koordinierende Aufgaben nimmt die „Fachstelle für Suchtprävention“ des PARITÄTISCHEN wahr, welche bei der DROBS angegliedert ist.

Die Arbeit der Fachstelle umfasst:

- die Koordination und Vernetzung von Akteuren und Projekten der Suchtprävention in Magdeburg
- die Durchführung von Aktivitäten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit sowie
- die Entwicklung von Konzepten, Projekten und Workshops für die Prävention mit unterschiedlichen Zielgruppen.

Die Präventionsarbeit der DROBS zielt sowohl auf

Verhaltensprävention:

→ suchtunspezifisch:

- Förderung von Lebenskompetenz
- Stärkung der individuellen Schutzfaktoren in der Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen

→ suchtspezifisch:

- Unterstützung einer offenen Auseinandersetzung zu den Themen Drogen und Drogenkonsum
- Einstieg in Suchtmittelkonsum hinauszögern
- Entwicklung von Risikokompetenz bezogen auf den Umgang mit Drogen

als auch auf

Verhältnisprävention:

→ Weiterbildung der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen

- Erwachsene, die in Suchtzusammenhängen informiert sind
- positive Beeinflussung der Lebenszusammenhänge von Kindern und Jugendlichen

„**Change**“ ist ein Multiplikatorenkonzept für Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren an drei Magdeburger Schulen (Goethe-Sekundarschule, Comeniusschule, Salzmannschule). Es wird von einem Mitarbeiter der DROBS umgesetzt und umfasst folgende Bausteine:

- monatlicher Projektunterricht „Prävention“
sechs 7. Klassen (pro Schule 2), ca. 70 Schüler
Stärkung von Lebenskompetenz, Auseinandersetzung mit illegalen und legalen Suchtmitteln
- Schülermultiplikatoren-Arbeit
Viertägiges Workcamp mit 12 Schülern (pro Projektklasse 2)
Kompetenztraining zu Moderation und Methoden der Suchtprävention
Monatliche Begleitung der Multis bei Schuleinsätzen nach dem Camp
- Einbeziehung der Lehrkräfte
Monatliche Beratung mit den verantwortlichen Klassenlehrern zur Arbeit mit den Schülern (Interventionsmethoden)
2x jährlich Rundtisch mit Schulleitung, Lehrern und Schulsozialpädagogen
bei Bedarf zusätzliche Beratung mit Schulleitung
Monatliche Beratung mit Schulsozialpädagogen (bei Bedarf auch häufiger)
Beratung aller Lehrer bei Problemlagen
Teilnahme an Dienstberatungen bei Bedarf
Workshops für Lehrer zur Suchtprävention bei Bedarf
- Einbeziehung der Eltern
Beratung der Eltern in der Schule bei Bedarf
2x jährlich Elternsprechstunde in der Schule
Elternabende, thematische Elternversammlungen, Elterncafe etc. bei Bedarf

Die DROBS verknüpft gezielte Projektarbeit , z.B. Projekt „Blue Line“ mit moderner Medienpädagogik und erstellt dabei aktuelles Informationsmaterial, Videos und Internetauftritte zum Thema Suchtprävention.

Im Jahr 2008 führte die DROBS insgesamt 313 Präventionsveranstaltungen durch und erreichte damit insgesamt 3.077 Personen.

Dies beinhaltet den direkten Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Rahmen des Settingansatzes, sowie die Arbeit mit Multiplikatoren und die Beteiligung an öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen.

Die Suchtberatungsstellen des AWO Kreisverbandes Magdeburg e.V. und der Magdeburger Stadtmission e.V. bieten Suchtprävention im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten an. Die Magdeburger Stadtmission kann jährlich ca. 15 Informationsveranstaltungen durchführen. Auch die Suchtberatungsstelle der AWO kann dem Präventionsbedarf nur begrenzt entsprechen und konzentriert ihre Aktivitäten zumeist auf 3 Einrichtungen im Rahmen betrieblicher Suchtkrankenhilfe.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass 90% der derzeit geleisteten suchtpreventiven Arbeit der Suchtberatungsstellen durch das Präventionsteam der DROBS erbracht wird.

Andere Anbieter

Die Tagesklinik an der Sternbrücke (s. S. 22) leistet Prävention nur noch in Ausnahmefällen und gegen Honorar.

Kostenlose Informationsveranstaltungen bietet seit kurzem ein Mitglied der Selbsthilfegruppe „AG-Leben e.V. unter dem Titel „Mein Weg von erlebter Abhängigkeit in erlebte Abstinenz“ an.

Im Bereich Suchtprävention des Polizeireviers Magdeburg führen vier Mitarbeiter des Bereiches Verkehrsprävention Projekte an Schulen und Einrichtungen zur Thematik Drogen und Alkohol im Straßenverkehr durch.

Zuständig für die Kinder- und Jugendprävention sind im Polizeirevier Magdeburg zwei Mitarbeiterinnen. Diese halten Vorträge und gestalten Projekte zu den Themenschwerpunkten: Jugendkriminalität, Gewalt und Selbstbehauptung. Drogenprävention findet in der Form statt, dass Fragen in Bezug auf Drogen, wenn sie innerhalb der Vorträge und Projekte auftreten, beantwortet werden und auf die ansässige Drogenberatungsstelle verwiesen wird. Des Weiteren wird durch die Polizei auf Anfrage Informationsmaterial zum Thema Drogen für Lehrer und Eltern zur Verfügung gestellt.

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Im Rahmen einer Bestands- und Bedarfsanalyse wurden im März 2008 53 Träger bzw. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zur Suchtprävention befragt. Von den 23 Trägern bzw. Einrichtungen, die zurückgemeldet haben, setzen 20 suchtpreventive Angebote, meist suchtspezifisch, um. Etwa die Hälfte dieser Einrichtungen bzw. Träger nutzen externe Anbieter, vorrangig die DROBS, die AWO und die Stadtmission sowie weiterhin Angebote der Tagesklinik an der Sternbrücke / Kielstein, der Freien Puppenbühne, der Polizei, Pro Mann etc.

Schule / Schulsozialarbeiter

Mitte des Jahres 2008 erfolgte eine Befragung der 69 Schulen in kommunaler Trägerschaft (alle Schulformen) zum Thema Suchtprävention in der Schule. Rückmeldungen erfolgten von 47 Schulen.

20 Schulen gaben an, dass sie im Rahmen von Suchtprävention sowohl verhaltenspräventive als auch verhältnispräventive Maßnahmen vorhalten.

23 Schulen halten verhaltens- oder verhältnispräventive Maßnahmen vor.

Nur 4 von 47 Schulen gaben an, dass Suchtprävention kein Thema an der Schule ist.

Suchtprävention in der Schule ist sowohl stoffunspezifisch (z.B. Entwickeln von Lebenskompetenz) als auch stoffspezifisch, vordergründig auf Alkohol- und Tabakprävention, ausgerichtet. Verantwortung für suchtpreventive Maßnahmen tragen alle Lehrer oder spezielle Fachlehrer, wie z.B. Ethik-, Sozialkunde-, Biologielehrer oder Fachpraxislehrer Gesundheit .

Nur 3 Schulen verfügen in ihrem Lehrerkollegium über geschulte Lehrer zum Bereich Suchtprävention .

12 Schulen haben in ihrem Lehrerkollegium einen „Beauftragten für Suchtprävention“.

27 Schulen gaben an, zu Fragen der Suchtprävention bereits mit der DROBS zusammengearbeitet zu haben. AWO, Stadtmission und andere Anbieter (Tagesklinik, Polizei) wurden weniger einbezogen.

Schulsozialarbeiter/-innen sind an folgenden Standortschulen in Magdeburg tätig: an den Sekundarschulen „W. Weitling“, „Thomas Müntzer“ und „O. Linke“; an den Förderschulen „F. Fröbel“, „Gebr. Grimm“, „E. Kästner“, „Am Wasserfall“, „Salzmannschule“ und „Comeniuschule“, an der Grundschule „B. Brecht“ sowie schulübergreifend.

Zum Arbeitsfeld der 10 Schulsozialarbeiter/-innen gehört auch der Tätigkeitsbereich der suchtspezifischen Prävention.

Bundesinitiativen

Im Rahmen von Suchtprävention sind auch die Angebote/Projekte der Bundesregierung zu benennen, die in den Städten umgesetzt werden können. Dazu gibt es in der Stadt Magdeburg die entsprechende Informationsmaterialien sowie die Begleiter vor Ort.

Zu nennen ist der Leitfaden für Pädagogen „ **Auf dem Weg zur rauchfreien Schule**“ und „Curriculum Anti-Rauchkurs“ zur Umsetzung des Rauchverbotes an Schulen sowie „**Be Smart – don` t Start**“ – ein Nichtraucherwettbewerb für Schulklassen mit der Zielstellung, Nichtrauchen zu thematisieren und den Einstieg zu verzögern.

Interessierte Schulen können bei der Umsetzung dieser Programme durch die DROBS begleitet werden.

Bisher bemühen sich zwei Schulen in der Stadt Magdeburg um die Umsetzung des Programms „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ mit Unterstützung der DROBS:

- das Albert-Einstein-Gymnasium und
- die Leibniz-Sekundarschule.

Begleitung zum Projekt „Be smart - don` t start“ haben bisher insgesamt 12 Klassen aus folgenden Schulen in Anspruch genommen:

- Hegel-Gymnasium Magdeburg
- Ökumenisches Domgymnasium
- Willy-Brandt-Gesamtschule und
- Ernst-Wille-Sekundarschule.

Im Rahmen der „rauchfrei“-Kampagne 2007 wurde das Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei in 10 Schritten“ vom Nachfolgeprogramm **„Das Rauchfrei Programm“** abgelöst. Inhalt und Zeitstruktur entsprechen den Anforderungen moderner Tabakentwöhnung. Das Programm wird von der Suchtberatungsstelle der Magdeburger Stadtmission e.V. und vom Gesundheits- und Veterinäramt der Landeshauptstadt Magdeburg angeboten.

Krankenkassen kooperieren bei diesem Raucherentwöhnungskurs mit der Suchtberatungsstelle und erstatten 80% der Kursgebühr bis maximal 75 Euro.

Seit 2002 werden Jugendliche im Alter von 12-17 Jahren jährlich aufgerufen zur Teilnahme an der **„rauchfrei“ Kampagne** der BzGA.

Seit 2003 findet auf Initiative der BzGA der bundesweite „**Wettbewerb zur kommunalen Suchtprävention**“ statt. Im Jahr 2006 hat sich die Stadt Magdeburg mit dem Wettbewerbsbeitrag „Blue -ein Projekt für Jungen von 13-17 Jahren zur Prävention von Alkoholmissbrauch“ der DROBS daran beteiligt.

Im Jahr 2009 wurde das abgeschlossene Projekt der DROBS „Szene zeigen“ als Wettbewerbsbeitrag eingereicht. Das Projekt „Szene zeigen“ verknüpft moderne Strategien der Suchtprävention mit jugendnaher Medienpädagogik. Es verfolgt das Ziel, bei sozial benachteiligten Jugendlichen im Alter von 15 bis 25 Jahren eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema Drogen zu erreichen und ihre sozialen Kompetenzen zu stärken.

Im Rahmen des 4. Bundeswettbewerbes „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ wurde das eingereichte Projekt mit dem Präventionspreis ausgezeichnet.

Seit 2009 findet „Szene zeigen“ seine Fortsetzung im Projekt „blue line“, einem Internetportal zum Thema Alkoholmissbrauch.

Für das Jahr 2010 ist vorgesehen, sich mit dem Projekt „Change“ der DROBS an dem Wettbewerb zur kommunalen Suchtprävention zu beteiligen.

Vom Grundgedanken des Wettbewerbes her, geht es allerdings um eigene kommunale Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention und weniger um die Aktivitäten, die freie Träger in der Kommune oder mit finanzieller Unterstützung der Kommune erbringen.

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen können einander bedingen.

Wir sprechen beispielsweise von drogeninduzierten Psychosen. Umgekehrt können psychische Erkrankungen Substanzmissbrauch/-abhängigkeit begünstigen.

In diesem Zusammenhang sei auf das **Projekt „Verrückt ? na und!“** hingewiesen, ein Schulprojekt für Jugendliche ab 15 Jahren.

Das Schulprojekt, eine Initiative des Vereins IRRSINNIG MENSCHLISCH e.V. Leipzig mit Unterstützung der Aktion Mensch dient der Prävention und Förderung der seelischen Gesundheit in der Schule.

Das Schulprojekt „Verrückt ? na und!“ konnte auf Initiative der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Magdeburg seit Anfang des Jahres 2008 in der Landeshauptstadt Magdeburg etabliert werden.

Ein Schulprojekttag wird jeweils von einem Team aus Moderatoren und Experten in eigener Sache (Menschen, die psychische Erkrankungen durchlebt haben), durchgeführt.

Für das Schulprojekt konnten bisher 4 Experten und 6 Moderatoren aus folgenden Einrichtungen gewonnen werden: Verein „Der Weg“ e.V., Pfeiffersche Stiftungen, , Bunte Feuer GmbH, Telefonseelsorge.

Das Projekt verfolgt folgende Ziele:

- Gesundheitsförderung/Prävention
- Sensibilisierung für psychische Gesundheitsprobleme
- Abbau von Ängsten und Vorurteilen
- Reduktion von Stigma, Ausgrenzung und Diskriminierung

Sich über seelische Gesundheit zu informieren, sich mit Situationen zu beschäftigen, die Menschen aus dem seelischen Gleichgewicht bringen und Menschen kennen zu lernen, die psychische Krankheit erlebt haben, kann Ängsten und Vorurteilen entgegenwirken, den Blick für das eigene Leben schärfen und nicht zuletzt gesunde Schule fördern.

Jugendliche sollten in der Schule über psychische Gesundheit/Krankheit u.a. etwas erfahren, weil sich viele psychische Störungen in der Kindheit und Jugend manifestieren.

Es gilt der Grundsatz: Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.

4.2. Bedarfseinschätzung im Rahmen von Suchtprävention

Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg darf sich nicht nur in einzelnen Projekten – so sinnvoll diese im Einzelnen auch sein mögen- erschöpfen. Sie erfordert ein strategisch differenziertes Verfahren der Gesundheitsvorsorge, das zielgruppenspezifisch zu sehr unterschiedlichen Maßnahmen greifen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten ansetzen muss, um den Kreislauf der Suchtgenesen an verschiedenen Stellen gleichzeitig aufzubrechen.

Das Hauptziel Magdeburger Präventionsstrategie angesichts der Größenordnung der Zielgruppen und angesichts der Haushaltslage ist die institutionell verankerte, durch Vereinbarungen dauerhaft verbindlich festgelegte Prävention. Dabei muss folgende Frage geklärt werden: Welche Institutionen und Einrichtungen hat die Kommune, die grundsätzlich geeignet sind, mit Hilfe von "Suchtvereinbarungen" pädagogisch tätig zu werden, d.h. Suchtprävention konzeptionell dauerhaft und verbindlich per Vereinbarung in der Institution (z.B. Kindergarten, Schule, Jugendzentren) zu verankern.

Die Suchtprävention muss strategisch unter dem Aspekt von Kräfteökonomie beim gleichzeitigen Anspruch auf größtmögliche Breitenwirkung die Institutionalisierung von Suchtpräventionskonzepten an den pädagogischen Institutionen forcieren. Hierbei spielt die Fortbildung und Begleitung der Beauftragten für Suchtprävention und/oder anderer geeigneter Pädagogen an den Schulen im Verbund mit dem Einsatz externer Fachkräfte der Suchtprävention eine entscheidende Rolle. Darüber hinaus haben die Schulsozialarbeiter/-innen, die Polizeibeamten sowie die Sozialarbeiter/-innen in den Kinder- und Jugendeinrichtungen eine wichtige Funktion bei der Früherkennung von ggf. suchtmittelindizierten Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen und ggf. frühzeitiger Intervention.

In der Auswertung zur Befragung der Träger bzw. Einrichtungen in Magdeburg wird deutlich, dass ein großer Bedarf im Hinblick auf die Schulung / Fortbildung der Mitarbeiter/-innen besteht. Die Einbeziehung der Eltern muss im Rahmen der schulischen Präventionskonzepte zu den Standards der Suchtprävention in Kindergärten und Schulen gehören.

Bedarf Schule

Die unter Punkt 4.1 erwähnte Befragung der Schulen zur Suchtprävention hat folgende Bedarfe ergeben:

Von 47 Schulen haben 26 Schulen einen Bedarf an Informationsveranstaltungen und 16 Schulen einen Bedarf an Projekttagen durch externe Fachkräfte zum Thema Sucht angezeigt. Der größte Bedarf wurde von den Förderschulen angezeigt, bis auf eine Schule.

Die folgenden 8 Schulen sind an Multiplikatorenschulungen interessiert:

- Grundschule „Alt Olvenstedt“
- Grundschule „Helmstedter Chaussee“
- Sekundarschule „W. Weitling“
- Sekundarschule „F. Naumann“
- Sekundarschule „J.W. v. Goethe“
- Sekundarschule „G. W. Leibniz“
- BbS I „Eike von Regow“
- BbS II „Hermann Beims“

15 Schulen sehen keinen Bedarf für Informationsveranstaltungen, an Projekttagen und Multiplikatorenschulungen durch externe Anbieter, da das Lehrerkollegium ihrer Einschätzung nach ausreichend auf dem Gebiet der Suchtprävention agiert.

Die Ergebnisse der Befragung sollten bei suchtpreventiven Aktivitäten der Suchtberatungsstellen, insbesondere der DROBS Berücksichtigung finden.

Diejenigen Schulen, die einen Bedarf angezeigt haben, sollten in den nächsten zwei Jahren vordergründig in Präventionsfragen unterstützt werden und zu selbständiger Multiplikatorenarbeit befähigt werden.

Prinzipiell sollten sich alle Maßnahmen der Prävention am Alltag und der Lebenswelt der Zielgruppe orientieren sowie die vorhandenen Stärken von Betroffenen fördern und sie selbst einbeziehen (peer education), denn Gleichaltrige wirken glaubwürdiger. Durch die Förderung von interaktiven Angeboten, die ein aktives Mitgestalten und Entwickeln ermöglichen, können neue Zielgruppen angesprochen und erreicht werden.

Suchtprävention muss umfassend angelegt sein und Kinder und Jugendliche noch stärker in den Mittelpunkt stellen. Die früheren Konzepte der Abschreckung und des erhobenen Zeigefingers haben nicht die gewünschte Wirkung erzielt. Es sind daher im Rahmen der Prävention Methoden zu entwickeln, welche die entwicklungspsychologischen Besonderheiten Heranwachsender berücksichtigen. Suchtprävention muss darauf ausgerichtet sein, Kinder stark zu machen. Denn selbstbewusste und lebenskompetente Kinder und Jugendliche, die auch „nein“ sagen können, sind am besten vor Suchtgefahren geschützt.

Da Prävention auf Verhaltensbeeinflussung zielt, haben nur längerfristig angelegte Programme eine nachhaltige Wirkung. Eine einmalige Botschaft reicht nicht aus, sondern sie muss wiederkehrend in unterschiedlichen Bezügen vermittelt werden.

Präventionsmaßnahmen müssen auch genauer auf geschlechterbezogene Faktoren abgestimmt werden. Mädchen und Frauen konsumieren meist anders als Jungen und Männer, oft auf verdecktere Weise und durch andere Vorbilder beeinflusst. Geschlechtsspezifische Konsummuster von legalen bzw. illegalen Drogen, Essstörungen als mädchentypisches Suchtverhalten und nichtstoffliche Abhängigkeiten wie bspw. Beziehungs- und Kaufsucht spiegeln Aspekte der weiblichen Sozialisation wieder. Mädchen wählen eher stillere und unauffällige Suchtformen, während Jungen aggressivere Formen praktizieren.

Frauen und Mädchen konsumieren Suchtmittel häufig, um Belastungen auszugleichen, die ihre Ursache in typischen gesellschaftlichen und nicht selten auch widersprüchlichen Anforderungen an sie haben:

- dem gängigen weiblichen Schönheitsideal entsprechen,
- sexuell attraktiv aber gleichzeitig zurückhaltend sein,
- selbstbewusst und emanzipiert, aber auch fürsorglich und rücksichtsvoll sein,
- schulischen und beruflichen Erfolg haben,
- sich um die Familie kümmern, usw.

Jungen und Männer greifen häufiger zu Suchtmitteln, die expressives, nach außen gerichtetes Verhalten fördern wie z. B. Alkohol und suchen körperliche Grenzerfahrungen. Übermäßiger Alkoholgenuss und der Missbrauch von illegalen Drogen gehen oftmals mit Gewalt und kriminellen Handlungen einher und erlangen deshalb besondere Aufmerksamkeit. Das Risikoverhalten von Jungen unterscheidet sich von dem der Mädchen durch eine größere „Härte“, die einen Handlungsbereich abgrenzt und signalisiert: for men only, nur für (richtige) Männer.

In der fachlichen Konsequenz ist es im Bereich der Suchtprävention wichtig, die Funktionen der jeweiligen Suchtmittel für die bestimmte Zielgruppe in den Blick zu nehmen und somit auch die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und Jungen zu berücksichtigen.

Zukünftig soll in der Präventionsarbeit zudem stärker auf Mischkonsum und riskante Konsummuster eingegangen werden, da die Trennung von illegalen und legalen Drogen immer weniger dem realen Konsumverhalten, insbesondere von Jugendlichen, entspricht. Mit dem Begriff „riskante Konsummuster“ wird ein Trinkverhalten beschrieben, das sich negativ auf die gesundheitliche und (psycho-) soziale Entwicklung von Jugendlichen auswirken kann. Das sogenannte „Binge-Trinken“ oder „Komasaufen“ wird laut Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher 2008 von jedem 5. Jugendlichen in den letzten 30 Tagen praktiziert. Beim „Binge-Trinken“ verfolgen die Jugendlichen das Ziel, ganz schnell und soviel Alkohol zu trinken, dass man sich an nichts mehr erinnern kann oder nichts mehr tun kann.

4.3 Ableitung von Handlungsfeldern und Maßnahmen im Rahmen der Suchtprävention

Aus den vorhergehenden Betrachtungen leiten sich folgende Handlungsfelder für die suchtpreventive Arbeit in Magdeburg ab:

- Suchtpreventive Arbeit; direkte bedarfs- und zielgruppenorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in den Settings Schule und Freizeitbereich der Stadt Magdeburg unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Einrichtungs- und Schulbefragung 2008
- Multiplikatorenarbeit, d.h. Ausbildung und Begleitung von Multiplikatoren unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Einrichtungs- und Schulbefragung 2008
- Umsetzung langfristig angelegter Projekte mit Kindern und Jugendlichen
- Suchtpreventive Arbeit mit speziellen Zielgruppen
- Kontinuierliche Schul- und Einrichtungsbefragung zur Suchtprävention
- Erhalt und Ausbau der Maßnahmen zur Umsetzung des Jugendschutzgesetzes und anderer behördlicher Maßnahmen
- Erhalt /Ausbau der vorhandenen Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

4.3.1 Suchtpreventive Maßnahmen in verschiedenen Settings

Im Folgenden sollen die verschiedenen Settings (Lebenswelten), in denen die Umsetzung der o.g. Handlungsfelder erfolgen soll, näher beleuchtet werden:

Familien bzw. Eltern

Ein wesentlicher Teil der Suchtprävention vermittelt sich über Erziehung. Deshalb sind Familien ein ganz entscheidendes Arbeitsfeld für die Suchtprävention.

Laut Bühler & Kröger haben umfassende familiäre Ansätze präventive Effekte auf das Konsumverhalten. Effektive Maßnahmen zeichnen sich durch Förderung einer positiven Eltern-Kind-Interaktion, Training des Einsatzes von sozialer Verstärkung und konstruktiven Disziplinierungsmaßnahmen aus. (vgl. Bühler & Kröger, 2006)

Wenn Eltern frühzeitig erreicht werden, kann mit ihnen in dem weiten Bereich der Lebenskompetenzförderung gearbeitet werden. Hierbei geht es um grundlegende auf die Pädagogik bezogene Fragestellungen, wie zum Beispiel:

- Wie setze ich meinem Kind Grenzen?
- Wie gehe ich bei Konflikten mit meinem Kind um, und wie fördere ich seine Konfliktfähigkeit?
- Wie fördere ich die Selbständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit meines Kindes?
- Wie verschaffe ich meinem Kind geschützte Frei- und Spielräume?

- Wie helfe ich meinem Kind, mit Frustrationen umzugehen und ein Ziel auch dann weiter zu verfolgen, wenn der Weg dahin länger und schwieriger ist?

Vielfach werden Eltern über die Institutionen Kindergarten und Schule erreicht. An Elternabenden zu suchtpreventiven Themen lassen sie sich oft für eine weitere Zusammenarbeit gewinnen. Es besteht ein großer Bedarf, Erziehungsfragen und -probleme zu erörtern. Eltern sind sehr daran interessiert, praktische und an Alltagssituationen orientierte Anregungen zu bekommen, die ihnen helfen, ihr Kind gegen Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit zu stärken.

Maßnahmen:

- siehe Arbeitsfeld Schule
- Durchführung von Familienbildungstagen, Familienbildungswochenenden, Eltern-AG's sowie Elternschulen
- Nutzung des Präventionsprogramms „Klartext reden“ für die Zielgruppe der Eltern zum Thema Alkohol

Das Präventionskonzept „Klartext reden“ wurde entwickelt auf der Basis der Erkenntnisse zur Psychologie des Alkoholkonsums von Jugendlichen. Es wendet sich explizit an Eltern und Erziehungsberechtigte, um diese zu informieren, zu motivieren und zu unterstützen, damit sie ihre wichtige und zentrale Rolle im Bereich Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen wahrnehmen können.

Kinderbetreuungseinrichtungen

In der Familie, im Kindergarten und in der Schule sind es die Erwachsenen, die die Kinder versorgen und erziehen und die ihr Umfeld gestalten. Sie sind wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die suchtvorbeugend mit den ihnen anvertrauten Kindern umgehen können. Sie zu schulen, um sie mit den suchtpreventiven Möglichkeiten im Rahmen ihrer Arbeit vertraut zu machen, und sie zu befähigen, die Kinder in den oben angesprochenen Verhaltensbereichen zu stärken, ist eine wichtige Aufgabe der Suchtprävention.

In Deutschland verbringen die meisten Kinder ab 3 Jahren einen mehr oder weniger großen Teil des Tages in einer Kinderbetreuungseinrichtung. Sie sind also in einem stark entwicklungsfähigen Alter, und es macht Sinn, hier mit der Stärkung ihrer sozialen und persönlichen Fähigkeiten, also auch mit einer frühzeitigen Suchtvorbeugung zu beginnen. Dies wird im wesentlichen über die Erzieherinnen und Erzieher zu leisten sein, denen die Kinder anvertraut sind.

Eine entsprechende Qualifizierung der Erzieherinnen und Erzieher in einer Vielzahl von sozialpädagogischen Themen ist deshalb erforderlich. Sowohl in der Ausbildung als auch in der Qualifizierung von Erzieherinnen und Erziehern sollen die bereits vorhandenen curricularen Grundlagen verbindlich eingeführt werden. Unter suchtpreventiven Aspekten können diese Themen sowohl eine unmittelbare Nähe zum "Suchtthema" haben als auch Themenkomplexe bearbeiten, die auf Verbesserung der kommunikativen und sozialen Fähigkeiten der Kinder abzielen.

Sie zu schulen, um sie mit den suchtpreventiven Möglichkeiten im Rahmen ihrer Arbeit vertraut zu machen, und sie zu befähigen, die Kinder in den oben angesprochenen Verhaltensbereichen zu stärken, ist eine wichtige Aufgabe der Suchtprävention.

In Deutschland verbringen die meisten Kinder ab 3 Jahren einen mehr oder weniger großen Teil des Tages in einer Kinderbetreuungseinrichtung. Sie sind in einem stark entwicklungsfähigen Alter, und es macht Sinn, hier mit der Stärkung ihrer sozialen und persönlichen

Fähigkeiten, also auch mit einer frühzeitigen Suchtvorbeugung zu beginnen. Dies wird im wesentlichen über die Erzieherinnen und Erzieher zu leisten sein, denen die Kinder anvertraut sind.

Eine entsprechende Qualifizierung der Erzieherinnen und Erzieher in einer Vielzahl von sozialpädagogischen Themen ist deshalb erforderlich. Sowohl in der Ausbildung als auch in der Qualifizierung von Erzieherinnen und Erziehern sollen die bereits vorhandenen curricularen Grundlagen verbindlich eingeführt werden. Unter suchtpreventiven Aspekten können diese Themen sowohl eine unmittelbare Nähe zum "Suchtthema" haben als auch Themenkomplexe bearbeiten, die auf Verbesserung der kommunikativen und sozialen Fähigkeiten der Kinder abzielen.

Maßnahme:

- Multiplikatorenschulungen von Erzieher/-innen der Kindertagesstätten und Horte durch Fachleute der Suchtprävention
Die Thematik Sucht / Suchtprävention ist in die Fortbildungskonzeption des Landes Sachsen-Anhalt für Leiterinnen und Erzieherinnen in Tageseinrichtungen integriert, so dass diese Multiplikatorenschulungen nicht aus kommunalen Ressourcen gedeckt werden müssen.

Schule

In den vergangenen Jahren sind die Anforderungen und Ansprüche an das Bildungssystem kontinuierlich gestiegen.

Die Schule soll neben der Erfüllung ihres Bildungsauftrages auch einen Erziehungsauftrag wahrnehmen, das heißt, die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes zu fördern. Schule ist nicht nur Lernort, sondern sozialer Lebensraum. In diesem Aufgabenspektrum hat die Suchtprävention einen wichtigen Platz. Die Schule ist Lebensraum (fast) aller Kinder und Jugendlichen über mehrere Jahre. Verhaltensmuster für das spätere Leben werden hier entscheidend mitgeprägt. Deshalb ist es notwendig, hier suchtpreventive Maßnahmen und Strukturen einzubetten.

Weil keine andere Institution so lange und so verlässlich Zugang zu allen Kindern und Jugendlichen bietet, können gerade hier die zeitgemäßen suchtpreventiven Konzepte, die auf Kontinuität bauen und langfristig angelegt sind, durchgeführt werden.

Inhaltlich sollte der Focus bei der Arbeit mit Schülern laut MODRUS III auf suchtspezifische Maßnahmen gerichtet sein, besonders auf die Entwicklung von Konfliktfähigkeit sowie Widerstandsfähigkeit Jugendlicher gegenüber Gruppendruck. Laut Bühler & Kröger, welche die Effekte von Suchtprävention untersucht haben, sind schulbasierende Programme, die das Konzept des sozialen Einflusses und der Life Skills umsetzen effektiv. (vgl. Bühler & Kröger, 2006)

Eltern sind insofern mehr einzubeziehen, da konsumauslösende Faktoren wie Konflikte und Stress oft im Elternhaus liegen. Eltern mit ihren eigenen Existenzproblemen sind jedoch oftmals mit ihrer erzieherischen Funktion überfordert. Hier müssen beratende Angebote geschaffen werden, die bei Bedarf einen vermittelnden Charakter in das weiterführende Hilfesystem annehmen („Geh-/Komm-Struktur“). Außerdem sind Angebote zur Entwicklung der Erziehungskompetenz angebracht. (vgl. oben - Handlungsfeld Eltern und Familien)
Lehrer/-innen sind in Bezug auf Prävention besonders als starke Persönlichkeiten gefragt, die ihre Schüler mit ihren Problemen und Wünschen annehmen und dadurch ihr Vertrauen erlangen. Diesbezüglich sind Fortbildungen zur Gesundheitsförderung für Lehrer, zu drogenpräventiven Aspekten in Richtung erzieherische Einflussnahme sowie der Ausbau von

Teamarbeit unter der Lehrerschaft anzuraten. Notwendig ist es dabei, die Lehrkräfte zu gewinnen, selbst suchtpreventiv zu arbeiten und sich entsprechend fortzubilden. Nur dann kann Suchtprävention ein Teil des schulischen Alltagslebens werden und bleibt nicht auf isolierte Sonderaktionen (Projekttag o.ä.) beschränkt. Bereits in der Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern soll schulische Gesundheitserziehung und –förderung verankert werden.

Suchtprävention in der Schule kann schließlich dann wirksam umgesetzt werden, wenn sie als eine Gemeinschaftsaufgabe aller am Schulleben beteiligten Personen verstanden wird. Dazu ist es notwendig, dass Suchtprävention als integraler Bestandteil der Curricula verschiedener Querschnittsfächer sowie im Schulprogramm verankert wird.

Darüber hinaus muss auch ein positives Schulklima gefördert werden und die Vorbildfunktion des Lehrerkollegiums hinzukommen, damit positive Ressourcen bei Schülerinnen und Schülern gestärkt werden können.

Da das erste Auseinandersetzen mit Alkohol, der Einstieg in regelmäßigen Konsum sowie der erste Vollrausch in der Altersspanne zwischen 13 und 16 Jahren liegen, müssen suchtpreventive Angebote speziell an diese Zielgruppe gerichtet sein.

Die o.g. Erkenntnisse werden im Projekt „Change“ des PARITÄTISCHEN (s. S. 48) aufgegriffen, das sich mit seinen vier Modulen sowohl an Schüler/-innen als auch an Lehrer/-innen und Eltern richtet.

Des Weiteren spielt das Arbeitsfeld der Schulsozialarbeit eine wichtige Rolle bei der Umsetzung o.g. Aufgaben. Die Schulsozialarbeiter/-innen sind insbesondere auf dem Gebiet der suchtspezifischen Prävention bereits tätig. Sie sollen entsprechend der Bedarfe und Möglichkeiten der Schulen zukünftig stärker als Multiplikatoren/-innen im Rahmen der Suchtprävention geschult und begleitet werden.

Das Hauptaugenmerk der Prävention an Berufsschulen liegt speziell auf jenen Suchtmitteln, die momentan den meisten Zuspruch durch Jugendliche erfahren. Bei den legalen Drogen sind dies Alkohol und Tabak und bei den illegalen Drogen der Konsum von Cannabisprodukten und von synthetischen Drogen. Aufgrund der starken Verbreitung und der gesellschaftlichen Akzeptanz von legalen Drogen hat sich das Ziel der Erreichung einer völligen Abstinenz so nicht bewährt. Den Jugendlichen an den berufsbildenden Schulen sollte vor allem ein selbstkontrollierter, verantwortungsvoller Umgang mit Drogen vermittelt und auf spezielle Gefahren, z.B. des Mischkonsums, hingewiesen werden.

Maßnahmen:

- Konzeptentwicklung und –erprobung von Multiplikatorenschulungen und Begleitung von Schulsozialarbeiter/-innen (auch aus dem ESF-Programm) sowie von geeigneten Pädagogen/-innen (insbesondere der Förderschulen) durch Fachleute der Suchtprävention, auch unter Einbeziehung des geschlechtsspezifischen Ansatzes
- Unterstützung der Multiplikatoren durch die Fachleute der Suchtprävention bei der Umsetzung von Lehrerfortbildungen und / oder suchtspezifischen Veranstaltungen mit Schüler/-innen (siehe Multiplikatorenkonzept)
- Einbindung der Fachleute der Suchtprävention in die Arbeit mit Eltern, z.B. in thematische Elternversammlungen, Elterncafés sowie Elternbildungswochenenden

- langfristige Umsetzung des Projektes „Change“ des PARITÄTISCHEN an den vorhandenen Schulstandorten und ggf. an weiteren Standorten
- Durchführung von Präventionsveranstaltungen an Berufsschulen
- Wiederholung der Schulbefragung zur Suchtprävention in 2010 in Anlehnung an die Befragung 2008 .

Einrichtungen der Jugendhilfe

Suchtprävention ist eine pädagogische, sozialpädagogische und gesellschaftspolitische Querschnittsaufgabe, die alle Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen betrifft. Eine effektive und effiziente Jugendhilfe leistet deshalb einen wichtigen Beitrag für eine qualifizierte Suchtprävention. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) regelt und beschreibt das Recht junger Menschen, in ihrer Entwicklung gefördert und zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit erzogen zu werden. Dabei soll die Jugendhilfe Kinder und Jugendliche sowohl durch konkrete Maßnahmen als auch durch spezielle Einrichtungen in ihrer Entwicklung fördern, Benachteiligungen vermeiden oder abbauen helfen und sie dadurch vor Gefahren schützen. Die Suchtprävention ergibt sich aus dieser Aufgabenbeschreibung als eine Teilaufgabe. In den Einrichtungen der Jugendhilfe sind häufig solche Jugendlichen anzutreffen, die mit besonderen Risiken fertig werden müssen. Als sogenannte „Risikojugendlichen“ sind z. B. zu bezeichnen:

- Jugendliche, die bereits einen hohen bzw. riskanten Konsum bestimmter Suchtmittel haben (z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Ecstasy),
- delinquente Jugendliche,
- Jugendliche, die ökonomisch und/oder sozial benachteiligt sind,
- Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten sowie
- ethnische oder andere Minderheiten.

Ein Großteil dieser Jugendlichen setzen zur Bewältigung ihrer spezifischen Lebenssituationen auch Suchtmittel ein. Um hier anzusetzen und den Jugendlichen Fähigkeiten wie Risikokompetenz und Risikomanagement zu vermitteln, ist es für die Einrichtungen der Jugendhilfe und ihrer Mitarbeiter/-innen wichtig, im Rahmen der Suchtprävention folgende Vorgehensweisen umzusetzen:

- Konzipierung und Durchführung von Maßnahmen, welche die Lebenswelt der Jugendlichen ernst nehmen und daran ansetzen,
- Maßnahmen, die nicht nur auf Verringerung von Konsum oder auf „Schadensminimierung“ abzielen, sondern nach Möglichkeit auch bestehende Risiken minimieren oder schwierige Lebenssituationen zu verbessern suchen,
- Maßnahmen, die die Suchtmittel selbst und die Risiken des Konsums thematisieren,
- Regeln (u.a. Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes), die sich die jeweilige Einrichtung gibt, um den Konsum psychoaktiver Substanzen zu steuern bzw. in Grenzen zu halten und schließlich
- eine Strategie, diese Regeln in den Einrichtungsalltag (z. B. Hausordnung) zu implementieren und für ihre Einhaltung zu sorgen.

Jugendliche verbringen nach Schulschluss einen Großteil ihres Lebensalltags im nachbarschaftlichen Sozialraum. Die Maßnahmen und Angebote der Jugendhilfe und der Suchthilfe müssen stärker vernetzt werden, damit frühzeitig Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen gemeinsam aufgefangen werden können. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Einrichtungen der Jugendhilfe, insbesondere der offenen Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit wie auch in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe, sollen kontinuierlich fortgebildet und mit arbeitsfeldspezifischen Handreichungen und Arbeitshilfen ausgestattet werden, um sowohl präventiv als auch mit konsumierenden Jugendlichen besser arbeiten zu können.

Dieser Bedarf leitet sich auch aus der Auswertung der Träger- bzw. Einrichtungsbefragung ab.

Maßnahme:

- Konzeptentwicklung und –erprobung von Multiplikatorenschulungen und Begleitung von Sozialpädagogen/-innen sowie Erzieher/-innen der Einrichtungen der Jugendhilfe durch Fachleute der Suchtprävention, auch unter Einbeziehung des geschlechtsspezifischen Ansatzes

Stadtteil und Gemeindegarbeit

Suchtprävention muss sich an der Lebenswelt und den Lebensweisen der jeweiligen Zielgruppe orientieren. So zeigen etwa Stadtteile bzw. Gemeinden in bestimmten Strukturmerkmalen Übereinstimmungen: hohe oder niedrige Arbeitslosigkeit, hoher oder niedriger Ausländeranteil, eher mittelstandsorientiert oder eher problembelastete soziale Schichten, gute oder eher weniger gute „soziale Infrastruktur“ usw. Eine Anhäufung von Strukturmerkmalen, die soziale und ökonomische Belastungen für die Bevölkerung bedeuten, macht die jeweilige Region oder den Stadtteil zum „sozialen Brennpunkt“. Es liegt auf der Hand, dass Kinder und Jugendliche, die in solchen Stadtteilen oder Regionen leben, besonderen sozialen und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Problematischer Suchtmittelkonsum ist dann eine der möglichen individuellen Lösungsstrategien, die angewendet werden, um Probleme und schwierige Lebensverhältnisse besser zu ertragen.

Gemeindenaher oder stadtteilbezogene suchtpreventive Arbeit erfordert kooperative und vernetzte Vorgehensweisen. In ein Netzwerk sollten möglichst viele soziale Einrichtungen der jeweiligen Kommune oder des jeweiligen Stadtteils eingebunden sein. Durch kooperative Zusammenarbeit im Netzwerk können Strukturprobleme analysiert, Ansätze für Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und Projekte ressortübergreifend erarbeitet werden. Dabei ist besonderer Wert auf die Schaffung einer geeigneten Infrastruktur für eine langfristig angelegte und einrichtungsübergreifende Arbeit sowie auf eine gemeinsame Zieldiskussion und Strategie für Veränderungsprozesse zu legen.

In der Landeshauptstadt Magdeburg sind stadtteilorientiert 20 Arbeitsgruppen Gemeinwesen (GWA) tätig, die an der Verbesserung der Lebensqualität im jeweiligen Stadtteil aktiv mitwirken. Die Arbeitsgruppen initiieren und organisieren zahlreiche Projekte, z.B. Projekte zur besseren Identifizierung der Bürger mit ihrem Stadtteil, Sport- und Umweltprojekte, Projekte für Demokratie und Toleranz sowie Kinder-, Familien- Stadtteilster. Die Projektarbeit wird aus dem Initiativfonds Gemeinwesenarbeit gefördert.

Maßnahmen:

- Prüfen der Möglichkeit der Einbindung der in der Stadt Magdeburg 20 tätigen Arbeitsgruppen Gemeinwesenarbeit (GWA) in die suchtpreventive Arbeit im Stadtteil
- Prüfen der Möglichkeit suchtspezifischer Informationsveranstaltungen im Stadtteil durch Einbindung niedergelassener Fachärzte und/oder Apotheker

4.3.2 Suchtpräventive Maßnahmen in der Arbeit mit speziellen Zielgruppen

Neben der suchtpreventiven Arbeit in verschiedenen Settings macht sich die Arbeit mit speziellen Zielgruppen erforderlich.

- Erwachsene Gefährdete, Erkrankte stoffgebundener Süchte, vorwiegend Alkohol, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben und bisher durch keine Beratungsstelle erreicht werden konnten

Die Arbeit mit dieser Zielgruppe soll ab 2009 durch einen Streetworker aufgenommen werden, zunächst in den Stadtteilen Altstadt, Neu Olvenstedt und Neue Neustadt. Nähere Erläuterungen dazu sind bereits unter Punkt 3.1.3 und Punkt 3.4 erfolgt.

Maßnahmen:

- Etablierung einer Streetworkerstelle in der Landeshauptstadt Magdeburg in Trägerschaft der Magdeburger Stadtmission ab 1/2009 zur Umsetzung des vorliegenden Konzeptes Streetwork
- Kontinuierliche Auswertung der Ergebnisse der Tätigkeit des Streetworkers im Hinblick auf die bessere Erreichbarkeit der benannten Zielgruppe
- Prüfung der Notwendigkeit zur Einrichtung eines niedrigschwelligen Kontakt- und Aufenthaltangebotes für diese Zielgruppe in den Stadtteilen Olvenstedt /Neustadt

- Kinder aus suchtkranken Familien

In Deutschland wachsen 2,7 Millionen Kinder in suchtblasteten Familien auf, d.h. etwa jedes sechste Kind. Diese Kinder haben ein deutlich erhöhtes Risiko, später selber eine Suchterkrankung zu entwickeln.

Die verschiedenen Risiken, mit denen Kinder aus suchtblasteten Familien konfrontiert sind, sind mittlerweile gut untersucht und dokumentiert. Basierend auf diesem Wissen sollten diese Kinder gezielt angesprochen und unterstützt werden.

Seitens des Jugendamtes der Landeshauptstadt Magdeburg wird davon ausgegangen, dass gegenwärtig insbesondere durch den Sozialen Dienst des Jugendamtes und die Erziehungsberatungsstellen dem erzieherischen Bedarf von Magdeburger Kindern in suchtkranken Familien entsprochen wird.

- Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsummuster

Wegen der in den letzten Jahren stark steigenden Zahl von Kindern und Jugendlichen, die mit einer schweren Alkoholvergiftung stationär behandelt werden mussten, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit das Präventionsvorhaben „HaLT –Hart am Limit“ ins Leben gerufen.

Das Projekt umfasst

- einen reaktiven Baustein, der darauf abzielt, Kindern und Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsummuster, vor allem nach einer schweren Alkoholvergiftung, noch im Krankenhaus systematisch Hilfen anzubieten; es geht um die Schaffung spezifischer Präventionsangebote für riskant konsumierende Jugendliche

und

- einen proaktiven Baustein, der vorsieht, dem Alkoholmissbrauch durch kommunal verankerte Präventionsmaßnahmen unter Einbindung vieler Kooperationspartner entgegenzuwirken; Maßnahmen der Alkoholprävention sollen hierbei innerhalb des Gemeinwesens strukturell verankert werden.

Maßnahmen:

- Implementierung von HaLT in der Landeshauptstadt Magdeburg, bei Finanzierung des reaktiven Bausteins durch die Krankenkassen
- Realisierung des reaktiven Bausteins in Kooperation Kliniken/DROBS
- Realisierung des proaktiven Bausteins über den Ak Suchtprävention in der Landeshauptstadt Magdeburg

4.3.3 Umsetzung behördlicher Maßnahmen, die auf Prävention zielen

Die erfolgte Novellierung des Jugendschutzgesetzes zur Begrenzung des schädlichen Einflusses von Suchtmitteln auf Kinder und Jugendliche sowie das Nichtrauchererschutzgesetz sind wichtige Mittel des Staates und der Gesellschaft, um die Entwicklung von Suchterkrankungen zu reduzieren.

Das **Jugendschutzgesetz** vom 23. Juli 2002, zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juli 2007 regelt u.a. den Jugendschutz in der Öffentlichkeit u.a. in folgenden Paragraphen:

- §6 Spielhallen
- §9 Alkoholische Getränke
- §10 Rauchen in der Öffentlichkeit, Tabakwaren

Im Rahmen des Jugendschutzes ist seit 1.1.1007 eine Abgabe von Zigaretten an Jugendliche aus Zigarettenautomaten untersagt. Mit der Umrüstung der Zigarettenautomaten wurde eine weitere Lücke im Jugendschutz geschlossen, da bis 2006 60% der Jugendlichen Zigaretten aus Automaten bezogen.

Das Gesetz zur Wahrung des Nichtraucherschutzes (**Nichtraucherschutzgesetz**) gilt im Land Sachsen-Anhalt seit 19.12. 2007.

Zweck des Gesetzes nach §1 ist die Wahrung und Stärkung des Schutzinteresses aller Nichtraucherinnen und Nichtraucher gerade auch von Kindern und Jugendlichen vor den durch passives Rauchen bedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Hierbei stehen der Schutz gesundheitlich besonders sensibler Personengruppen sowie die Unterstützung des Jugendschutzes im Vordergrund.

Zur Wahrung des Nichtraucherschutzes ist in den im §2 aufgeführten Gebäuden das Rauchen grundsätzlich verboten. Für Schulen und Tageseinrichtungen gemäß des Kinderförderungsgesetzes gilt das Rauchverbot auch auf den Grundstücken.

Verantwortlich für die Einhaltung des Rauchverbotes sind gemäß ihres Hausrechts die Leiterinnen und Leiter bzw. Inhaberinnen und Inhaber der unter §2 benannten Gebäude. Sie selbst haben durch geeignete Maßnahmen für die Umsetzung des Nichtraucherschutzes Sorge zu tragen.

Ordnungswidrigkeiten können mit Geldbußen geahndet werden. Zuständige Verwaltungsbehörden für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten sind u.a. die kreisfreien Städte, hier das Ordnungsamt der Landeshauptstadt Magdeburg.

Aufgrund der §§ 1 und 94 des Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung im Land Sachsen-Anhalt (SOG LSA) wurde am 4.12.2008 in der Landeshauptstadt Magdeburg eine **Gefahrenabwehrverordnung betreffend die Abwehr von Gefahren durch Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit** für eine Geltungsdauer von zwei Jahren beschlossen:

Gemäß § 1 ist im gesamten Stadtgebiet das Lagern oder dauerhafte Verweilen in Verbindung mit Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit untersagt, wenn dessen Auswirkungen geeignet sind, Dritte erheblich zu beeinträchtigen.

Die Paragraphen 2 und 3 beinhalten das Verbot des Alkoholkonsums im Bereich des Hasselbachplatzes und des Willy-Brandt-Platzes

Im Rahmen von Suchtpräventions- und Suchtbekämpfungsmaßnahmen haben auch sicherheitsbehördliche Maßnahmen ihren Stellenwert. Diese können zwar nicht die Ursache für Suchtkrankheiten verhindern, jedoch durch intensive Kontrollen insbesondere gefährdete Jugendliche schützen.

Sehr viele Jugendlichen trinken Alkohol oder rauchen Zigaretten in der Öffentlichkeit, weil es „cool“ ist und sie denken, sie könnten dadurch mit einer Anerkennung durch die Clique rechnen. Sie haben jedoch Respekt vor staatlichen Kontrollen und wollen nicht erwischt werden.

Dies bedeutet, dass dort nicht geraucht und getrunken wird, wo Verbote bestehen und Kontrollen stattfinden.

Dadurch wird der bevorzugte öffentliche Genuss eingedämmt, es bestehen weniger Gelegenheiten.

Der Stadtordnungsdienst führt Kontrollen im Rahmen der o.g. Gesetze/Verordnungen durch. Hierbei werden neben stichpunktartigen Kontrollen auch personalintensive Einsätze durchgeführt, damit es sich bei den Jugendlichen „rumspricht“ und die Medien (präventiv) darüber berichten.

So wurden z.B. während einer Schulabschlussfeier im Stadtpark über 100 Flaschen Schnaps sichergestellt bzw. bei einer nächtlichen Großkontrolle 66 Minderjährige in einer Diskothek aufgegriffen.

Es bestehen ausreichend Verbote, jedoch müssten die personalintensiven Einsätze häufiger durchgeführt werden.

Die Umsetzung gesetzgeberischer Maßnahmen zur Reduzierung des Zugangs zu psychoaktiven Substanzen insbesondere für Jugendliche muss stärker vor Ort kontrolliert werden.

Dazu ist u.a. engeres Zusammenspiel des gesetzlichen Kinder- und Jugendschutzes sowie des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes in der Landeshauptstadt Magdeburg auch auf dem Gebiet der Suchtbekämpfung anzustreben. So sollte das Ordnungsamt der Stadt Magdeburg, die Polizei sowie das Jugendamt der Stadt Magdeburg ein System der gegenseitigen Information entwickeln, um neue Informationen schneller in die eigene Arbeit einbauen zu können.

Des Weiteren könnten Kontrollen des Ordnungsamtes bei Gewerbetreibenden genutzt werden, um inhaltliche Themen des Kinder- und Jugendschutzes und speziell das Thema Suchtbekämpfung in den Mittelpunkt zu rücken.

Maßnahme:

- Konsequente Umsetzung der Maßnahmen des Jugendschutzes, u.a.:
Kontrolle der Abgabebeschränkungen nach dem Jugendschutzgesetz
Kontrolle des Alkoholausschanks an Jugendliche bei Großveranstaltungen
Umsetzung des „Apfelsaftgesetzes“ (verpflichtet Gaststätten, ein alkoholfreies Getränk so preisgünstig anzubieten wie das preisgünstigste alkoholische Getränk)

5. Erhalt /Ausbau struktureller Maßnahmen

Strukturelle Maßnahmen betreffen die Verbesserung des Lebens- und Wohnumfeldes von Menschen, die Verstärkung der Kooperation insbesondere auf Gemeindeebene, die Nutzung von Synergieeffekten und Einsparpotenzialen durch intensivere Zusammenarbeit und durch die Absicherung der Arbeit der Fachkräfte zur Suchtprävention.

Jugendamt der Landeshauptstadt Magdeburg

Im Rahmen des präventiven Kinder- und Jugendschutzes kommt der Jugendhilfe die erzieherische Aufgabe zu, Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen vorzubeugen, entgegenzuwirken und positive Bedingungen für die Erziehung zu schaffen. Zielsetzung des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sind präventive Maßnahmen im Rahmen der Verhaltensprävention. Diese beziehen sich auf die verschiedensten Handlungsfelder wie z. B. auch auf die Suchtprävention. Das Jugendamt Magdeburg beschäftigt für diesen Aufgabenbereich eine VBE plus 10 % einer VBE. Durch das Jugendamt werden im Rahmen von Suchtprävention und -bekämpfung folgende Aufgaben mit ca. 6 Std. / Woche erbracht:

- Steuerung freier Träger und Fachcontrolling
- fachliche Begleitung von freien Trägern
- Öffentlichkeitsarbeit
- Erstberatung im Rahmen von Informationsgesprächen
- Koordination und Organisation von Fachveranstaltungen

Psychiatriekoordination / Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Magdeburg

Die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in der Landeshauptstadt Magdeburg sind zum Zwecke der Kooperation und Vernetzung Mitglied der Fachgruppe Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Magdeburg.

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind:

- Suchtberatungsstelle des AWO Kreisverbandes Magdeburg e.V.
- Suchtberatungsstelle der Magdeburger Stadtmission e.V.
- Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS Magdeburg des PARITÄTISCHEN Selbsthilfegruppe „AG-Leben“ e.V.
- Tagesklinik an der Sternbrücke
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Magdeburg gGmbH
- Rehabilitationsfachklinik „Alte Ölmühle“
- Betreutes Wohnen für Suchtkranke des PARITÄTISCHEN
- Sozialtherapeutisches Zentrum „Haus am Westring“ der Volkssolidarität Sachsen-Anhalt e.V.
- Betreuungsverein PEHISA (Persönliche Hilfen Sachsen Anhalt)
- Pfeiffersche Stiftungen/Behindertenhilfe
- Jobcenter Arge Magdeburg
- Psychiatriekoordinatorin der Landeshauptstadt Magdeburg

Vertreter des Gesundheits -und Veterinärämtes, des Sozial- und Wohnungsamtes und des Jugendamtes der Landeshauptstadt Magdeburg nehmen themenbezogen, je nach Bedarf an den Fachgruppensitzungen teil.

Beratungsgegenstand der PSAG ist das Hilfesystem in seiner Gesamtheit. Konkrete Aufgaben sind die

- kontinuierliche Erfassung, Analyse und Bewertung der Versorgungssituation im Hinblick auf infrastrukturelle Versorgungsstrukturen, Versorgungsangebote und deren Inanspruchnahme sowie die Entwicklungsbedarfe für die Weiterentwicklung zu einem personenzentrierten Hilfesystem und die
- Vernetzung der Leistungserbringer innerhalb des Suchtkrankenhilfesystems und darüber hinaus.

Die Geschäftsführung der PSAG obliegt der Psychiatriekoordinatorin des Dezernates Jugend, Soziales und Gesundheit. Die Psychiatriekoordinatorin ist gleichzeitig als Suchtbeauftragte für die Landeshauptstadt Magdeburg benannt. In dieser Funktion nimmt sie an den Zusammenkünften des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des LSA mit den Suchtbeauftragten der Landkreise und kreisfreien Städte teil und ist bei Bedarf Ansprechpartner für externe Partner, wie z.B. für die Landesstelle für Suchtfragen LSA und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).

Zwischen den Mitgliedern der Fachgruppe Sucht der PSAG hat sich im Laufe der Jahre eine kooperative Zusammenarbeit entwickelt. Eine schriftlich verankerte Kooperationsvereinbarung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern existiert bisher allerdings nicht.

Im Errichtungs- und Aufgabenübertragungsvertrag zwischen der Geschäftsführung und den Gesellschaftern der ARGE Magdeburg ist festgeschrieben, dass die ARGE Magdeburg zur Erbringung der flankierenden Leistungen im Zuständigkeitsbereich der Landeshauptstadt Magdeburg die vorhandenen Netzwerkstrukturen nutzt. (Quelle: I0151/07)

Die Fallmanager der ARGE wurden zu Fragen der Sucht insbesondere zum Erkennen einer Suchtmittelerkrankung durch die Rehabilitationsklinik "Alte Ölmühle", die Tagesklinik an der Sternbrücke und die Suchtberatungsstellen geschult. In dieser Schulung wurden gleichzeitig die notwendigen Informationen zum "Magdeburger Weg" vermittelt.

Im Jahr 2008

- wurde der „Wegweiser Psychiatrie/Sucht/Gerontopsychiatrie“ veröffentlicht, finanziert durch die AOK Sachsen-Anhalt (siehe www.magdeburg.de Suche: PSAG)
- wurden die Leistungsangebote der Suchtberatungsstellen neu abgestimmt, insbesondere in Abgrenzung zum SpDi des Gesundheits- und Veterinäramtes
- wurde die Dokumentation der Suchtberatungsstellen überarbeitet, u.a. unter Berücksichtigung der Anforderungen durch das SGB II
- wurde die Umsetzung des „Magdeburger Weges“ (Punkt 3.3) kontinuierlich begleitet
- wurden das Anforderungsprofil an den künftigen Streetworker und die Einsatzstandorte des Streetworkers gemeinsam abgestimmt

Städtischer Arbeitskreis Suchtprävention

Die Leitung des AK „Suchtprävention in Magdeburg“ ist konzeptioneller Bestandteil der „Fachstelle Suchtprävention“, die an die DROBS angebunden ist.

Ziele dieses Arbeitskreises sind die Bündelung von suchtpreventiven Aktivitäten in der Stadt, fachlich inhaltlicher Austausch und Diskussion sowie der Ausbau, die Weiterentwicklung und Vernetzung bestehender Angebote und Projekte.

Mitglieder des Arbeitskreises „Suchtprävention in Magdeburg“ sind:

- Gesunde Städte Büro Magdeburg
- Sportjugend Magdeburg
- Jugendforum Magdeburg
- Peer-Projekt an Fahrschulen sowie
- Vertreter der jeweils aktuell laufenden Präventionsprojekte.

Kooperationspartner des Arbeitskreises „Suchtprävention in Magdeburg“ sind die IKK Sachsen-Anhalt, die AOK Sachsen-Anhalt, Fa. Outtrain und das Jugendamt.

Ein Kooperationsprojekt der Mitglieder des Arbeitskreises ist die Entwicklung eines jährlich erscheinenden Wandkalenders „Suchtprävention in Magdeburg“ für Schulen und soziale Einrichtungen der Stadt. Auf diesem Wandkalender wird über die jeweils aktuellen Angebote und Projekte der Mitglieder und Kooperationspartner des Arbeitskreises informiert.

Zielstellung sollte es sein, die Bedeutung des Arbeitskreises in der Stadt Magdeburg stärker hervorzuheben und den Arbeitskreis aktiv in die Umsetzung des vorliegenden Präventionskonzeptes einzubinden. Das setzt eine kontinuierliche Einbindung der Psychiatriekoordinatorin und/oder des Jugendamtes in den Ak Suchtprävention voraus.

Weitere Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten

Kriminalpräventiver Beirat

Im Rahmen des Kriminalpräventiven Beirates der Landeshauptstadt Magdeburg ist unter Federführung der Polizeidirektion Magdeburg die Arbeitsgruppe „Prävention an Schulen“ tätig.

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind das Jugendamt, das Ordnungsamt und der Fachbereich Schule der Landeshauptstadt Magdeburg sowie das Landesverwaltungsamt.

Vordergründige Themen sind Schulversagung/-verweigerung und Gewalt an Schulen.

Die Thematik der Suchtprävention an Schulen soll perspektivisch in der Arbeitsgruppe stärkere Berücksichtigung finden.

Landesstelle für Suchtfragen

Wesentliche Aufgaben der Landesstelle für Suchtfragen mit Sitz in Magdeburg sind die Förderung und Koordination von Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe im Land Sachsen-Anhalt, jedoch ohne Eingriff in die regionale Zuständigkeit. Die LS-LSA bündelt die Erkenntnisse und Anforderungen aus den Praxisfeldern der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention in Facharbeitsgremien, initiiert und begleitet Suchtpräventionsprojekte.

Facharbeitskreise, Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften der LS-LSA sind:

- FAK Suchtprävention
- FAK Ambulante Beratung und Therapie
- FAK Frauen und Sucht
- FAK Nachsorge
- FAK Selbsthilfe
- AK Betriebliche Suchtprävention
- AK Glücksspiel
- AG Dokumentation und Statistik
- AG Sucht und Arbeit
- AG Weiterbildung Suchtprävention in der Jugendhilfe

Mitglieder sind die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Selbsthilfeverbände, Fachverbände und Hochschulen.

6. Finanzierung durch die Kommune

Die Finanzierung der Suchtkrankenhilfe einschließlich der Suchtprävention wird von der Kommune aufgrund folgender gesetzlicher Regelungen erbracht:

- Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) aus dem Jahr 1992

Nach §1 PsychKG LSA regelt das Gesetz Hilfen für Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung leiden oder gelitten haben, oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen.

Aus dem PsychKG LSA resultiert für die kreisfreien Städte die Erbringung der Hilfeleistungen für den benannten Personenkreis als Aufgabe im übertragenen Wirkungskreis.

- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt aus dem Jahre 1997

Nach §7 Gesundheitsförderung hat der Öffentliche Gesundheitsdienst die Bevölkerung über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung aufzuklären und zur Mitwirkung anzuregen. Besondere Bedeutung kommt der Vorbeugung gegen Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen und bei Suchtgefahren zu.

§10 Gesundheitshilfe regelt die Beratung und Betreuung bei besonderen Erkrankungen und bei Behinderung, u.a. mit dem Bezug zum PsychKG LSA.

- Sozialgesetzbuch II (SGB II) –Grundsicherung für Arbeitssuchende

Gemäß §16 SGB II sind Eingliederungsleistungen zu erbringen für arbeitslose, erwerbsfähige Hilfebedürftige. Zu diesen Eingliederungsleistungen gehört u.a. die Suchtberatung.

- Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) – Kinder-und Jugendhilfe

Nach § 11 Jugendarbeit sind jungen Menschen die zur Förderung ihrer Entwicklung erforderlichen Angebote der Jugendarbeit zur Verfügung zu stellen.

Jugendarbeit wird angeboten von Jugendverbänden, -gruppen, -initiativen, von anderen Trägern der Jugendhilfe sowie den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe. Zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit gehören u.a. arbeitswelt-, schul- und familienbezogene Jugendarbeit und außerschulische gesundheitliche Jugendbildung.

Angebote der Jugendarbeit können auch Personen, die das 27. Lebensjahr vollendet haben, in angemessenem Umfang einbeziehen.

Nach § 14 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz sollen jungen Menschen und Erziehungsberechtigten Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden.

Die Maßnahmen sollen

1. junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen und
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.

Der § 28 Erziehungsberatung verfügt u.a, dass Beratungsdienste und -einrichtungen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrunde liegenden Faktoren unterstützen sollen.

Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.

- **SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**

Gemäß §1 erhalten behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen nach SGB IX, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Nach §6 gehören zu den Rehabilitationsträgern u.a. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Träger der Sozialhilfe.

- **SGB XII – Sozialhilfe**

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, ehemals geregelt im Bundessozialhilfegesetz, regelt sich jetzt nach den §§53 bis 60 SGB XII. Neu aufgenommen ist hier der §57 – Trägerübergreifendes Persönliches Budget. Hiernach können Leistungen der Eingliederungshilfe auch als Persönliches Budget gewährt werden.

Zu berücksichtigen ist die HeranzVO des Landes Sachsen-Anhalt vom 1.7.2004.

Während die Kostenträgerschaft für ambulante und teilstationäre/stationäre Eingliederungshilfen in den vergangenen Jahren in unterschiedlicher Zuständigkeit lag, wurde im Land Sachsen-Anhalt die Kostenträgerschaft für diese Hilfen zum 1.7.2004 beim überörtlichen Träger zusammengeführt. Behörden des überörtlicher Trägers der Sozialhilfe sind das Ministerium für Gesundheit und Soziales LSA und die Sozialagentur Sachsen-Anhalt. Die kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe werden zur Durchführung der Aufgaben herangezogen. Das heißt, örtlich zuständig für die Hilfesuchenden und die zu gewährenden Hilfen ist die Landeshauptstadt Magdeburg als herangezogene Gebietskörperschaft.

Suchtberatungsstellen und andere suchtbezogene Einrichtungen/Projekte 2006 bis 2009

	2006	2007	2008	2009
Suchtberatungsstelle AWO				
Förderung Gesundheits-und Veterinäramt	25.300,00 €	25.300,00 €	25.300,00 €	25.300,00 €
Suchtberatungsstelle Stadtmission				
Förderung Gesundheits-und Veterinäramt	36.100,00 €	36.100,00 €	36.100,00 €	36.100,00 €
Suchtberatungsstelle Drobs				
Förderung Jugendamt	138.000,00 €	160.000,00 €	162.000,00 €	169.000,00 €
Förderung Gesundheits-und Veterinäramt	21.700 €	21700,00 €	21.700,00 €	21.700,00 €
Sucht-Streetwork				
Förderung Gesundheits-und Veterinäramt				44.566,41€
				*3.500,00€
Teestube MD Stadtmission				
Förderung Sozial-und Wohnungsamt	3.520,00 €	3280,00€	3280,00 €	3300,00 €
KOBES				
Förderung Sozial-und Wohnungsamt	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €	17.000,00 €
Förderung Sucht gesamt:	241.620,00€	263.380,00€	26380,00€	320.466,41€

* Einmalige Ausstattung

Das Gesundheits- und Veterinäramt (Amt 53) hat mit den Trägern der Suchtberatungsstellen seit dem Jahr 2006 Leistungsverträge abgeschlossen. Grundlage dieses Vertrages sind der §5 Absatz 4 PsychKG LSA und §7 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen des Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz-ÖGD LSA), der die teilweise Übertragung der Aufgaben des SpDie im Bereich der Sucht-krankenhilfe regelt.

Die Fachaufsicht für die übertragenden Leistungen entsprechend §1 Abs. 4 wird gemäß § 5 PsychKG LSA vom Gesundheitsamt / SpDie übernommen.

Die Förderung einer Personalstelle Suchtstreetworker basiert auf dem Stadtratsbeschluss- Nr. 1904-63(IV)08.

Die Förderung der DROBS durch das Jugendamt (Amt 51) erfolgt durch Zuwendungen gemäß der in der Landeshauptstadt Magdeburg gültigen Förderrichtlinie .

Die Fördersumme beinhaltet ca. 20.000 € für die „Fachstelle Suchtprävention“, die seit dem Jahr 2003 (DS 0612/02) gefördert wird.

Gesetzliche Grundlagen der Förderung sind wie bereits benannt, die §§ 14,11 und 28 im SGB VIII.

Die Förderung seitens des Sozial-und Wohnungsamtes (Amt50) erfolgt im Rahmen der Daseinsvorsorge ebenfalls über Zuwendungen gemäß Förderrichtlinie.

Zu erwähnen ist, dass die KOBES mit der benannten Fördersumme seitens der Kommune insgesamt unterstützt wird, nicht speziell für ihre suchtbezogene Arbeit.

Die unterschiedlichen Fördermodalitäten der Suchtberatungsstellen durch die Kommune garantieren den Suchtberatungsstellen nicht in gleicher Weise Planungssicherheit.

Antragstellungen und Abrechnungsmodus werden seitens der Ämter unterschiedlich gehandhabt, so dass Beratungsstellen doppelten Aufwand haben. Verstärkt wird dieser noch durch die Unterschiede in den Förder- und Abrechnungskriterien von Stadt und Land.

Andeutungen des Landes, sich aus der Förderung zurückzuziehen, führen zusätzlich zu Verunsicherungen. Zur existenziellen Absicherung bemühen sich Beratungsstellen darum, neben Kommune und Land andere Kostenträger für Projektförderungen zu gewinnen. Die in dem Zusammenhang erforderliche Antragsbearbeitung, Kostenabrechnung, vor allem die im Vorfeld zu leistende konzeptionelle Arbeit bindet jedoch personelle Ressourcen, die der eigentlichen Beratungstätigkeit verloren gehen.

Der Eigenanteil der Träger ist in den vergangenen Jahren angestiegen, da höhere Betriebskosten (Fahrtkosten, Heizkosten, haustarifliche Steigerungen) kaum berücksichtigt werden konnten.

Die Höhe des Eigenanteils ist bei den Suchtberatungsstellen sehr unterschiedlich und liegt bei bis zu 33%.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass das Land Sachsen-Anhalt für das Jahr 2009 1,7 Millionen Euro für Sucht- und Drogenberatung in landesweit 29 Beratungsstellen, für die Arbeit der Landesstelle für Suchtfragen und weitere Präventionsprojekte vorgesehen hat.