2020/0370
Beschlussvorlage
öffentlich

Förderung der Psychosozialen Beratungsstelle der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH in Völklingen

Organisationseinheit:	*Beteiligt:*
Wirtschaft, Kultur und Soziales	

Beratungsfolge	*Ö / N*
Ausschuss für Kinder, Jugend und Soziales (Vorberatung)	N
Stadtrat (Entscheidung)	Ö

Beschlussentwurf

Es wird beschlossen, Gelder zur Mitfinanzierung der Suchtberatung am Standort Völklingen in der Psychosozialen Beratungsstelle Völklingen (PSB) der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH zur Verfügung zu stellen. Dafür werden Haushaltsmittel in Höhe von 10.000 € jährlich für die Jahre 2021 und 2022 bereitgestellt.

Sachverhalt

Das Miniserium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFF) hat sich entschieden, eine grundlegende Neuordnung der Finanzierung in der Suchtkrankenhilfe ab dem Jahr 2021 vorzunehmen. Grundlage dafür sind verschiedene Kritikpunkte des Rechnungshofes des Saarlandes zur bisherigen Finanzierung. Ab dem Haushaltsjahr 2021 wird das Land zu 100 Prozent die Förderung der Suchtprävention übernehmen. Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken übernehmen die Zuständigkeit für die Suchtberatung.

Bisher hat sich die Stadt Völklingen jährlich an der Finanzierung der Psychosozialen Beratungsstelle der Drogenhilfe Saarbraücken gGmbH in Völklingen mit einem Betrag von jährlich 10.000,00 € beteiligt.

Die Drogenhilfe Saarbrücken ist eine Rechtsnachfolgerin der Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V., die 1972 gegründet wurde und in Saarbrücken die erste psychosoziale Beratungsstelle des Saarlandes darstellte.

Auf diese Weise entstanden bei der Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V. als Rechtsvorgängerin folgende Angebote

- 1972 Psychosoziale Beratungsstelle Saarbrücken mit der Fachstelle für Suchtprävention

- 1986 Begründung der externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken mit aufsuchender Sozialarbeit hinsichtlich straffällig gewordener Drogenabhängiger
- 1988 Begründung der nierdrigschwelligen Beratungsstelle Cafe „HiFi“ in Saarbrücken mit Streetwork und Kontaktladen für opiatabhängige Konsumenten (Vorläufermodell des heutigen Drogenhilfezentrums in Saarbrücken)
- 1992 Begründung der Außenstelle Völklingen mit den Arbeitsschwerpunkten der psychosozialen Beratung von Suchtmittelkonsumenten
- 2015 Arbeitsfelder der Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V. und die DHZ gGmbH wurden in die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH übergeleitet, welche entsprechend zwei Betriebsstätten beheimatet: das Drogenhilfezentrum (DHZ) und die Psychosoziale Beratungsstelle (PSB).

Das Team besteht aus in der Suchthilfearbeit erfahrenen Fachkräften und ist interdisziplinär zusammengestellt (Facharzt für Suchtmedizin, approbierte Psychologische Psychotherapeuten, Sozialarbeiter und Sozialtherapeuten (Fachbereich Sucht), pädagogische Fachkräfte.

Mit Schreiben vom 28.07.2020 hat der Regionalverband Saarbrücken angefragt, ob sich die Stadt Völklingen auch weiterhin an der Finanzierung der Psychosozialen Beratungsstelle am Standort Völklingen beteiligen wird.

Ein Vertreter/ eine Vertreterin der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH wird in der Sitzung anwesend sein.

Finanzielle Auswirkungen

In den Jahren 2021 und 2022 sind Mittel in Höhe von 10.000 € pro Jahr zu finanzieren.

Anlage/n

- Schr. RV v. 28.07.2020 (öffentlich)
- Jahresbericht-2019 (öffentlich)

31. Juli 2020
Weiter an:
Kopie an:

FB 1	FB 2	FB 3	FB 4	FB 5
Büro der Oberbürgermeisterin 29. Juli 2020				
weiter an:		Kopie an:		

REGIONALVERBAND SAARBRÜCKEN

Regionalverband Saarbrücken | Postfach 10 30 55 | 66030 Saarbrücken

Stadt Völklingen
Frau Oberbürgermeisterin
Christiane Blatt
Rathausplatz
66333 Völklingen

Der Regionalverbandsdirektor
Dezernat 3
Jugend, Gesundheit, Arbeit und Soziales

Kontakt
Mirko Engel
Stabsstelle Soziale Angelegenheiten und Grundsatzfragen
Telefon: +49 681 506-2003
Fax: +49 681 506-2090
E-Mail: mirko.engel@rvsbr.de
66113 Saarbrücken
Europaallee 11
5. Stock, Zimmer 5.52

Bankverbindung
Sparkasse Saarbrücken
IBAN DE73 5905 0101 0000 0003 56
BIC SAKSDE55

Datum: 28. Juli 2020

Neustrukturierung der Suchtkrankenhilfe ab 2021
hier: Mitfinanzierung der Suchtberatung in der Psychosozialen Beratungsstelle Völklingen (PSB) der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

Guten Tag, Frau Oberbürgermeisterin Blatt,

wie Ihnen sicherlich bekannt ist, hat sich das Land aufgrund verschiedener Kritikpunkte durch den Rechnungshof des Saarlandes zur bisherigen Finanzierung der Suchtkrankenhilfe für eine Neuorganisation dieses Bereiches entschieden. Ab dem Haushaltsjahr 2021 wird das Land zu 100 Prozent die Förderung der Suchtprävention übernehmen. Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken übernehmen die Zuständigkeit für die Suchtberatung.

Bisher hat sich die Stadt Völklingen jährlich an der Finanzierung der Psychosozialen Beratungsstelle der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH in Völklingen mit einem Festbetrag in Höhe von jährlich 10.000 € beteiligt. Für dieses Engagement möchte ich mich bei Ihnen herzlich bedanken. Der Standort in Völklingen kommt wegen der guten Erreichbarkeit den Beratungssuchenden aus Völklingen und Umgebung in besonderem Maße zugute.

Der Regionalverband.
Verbindet Städte,
Gemeinden und Menschen.

REGIONALVERBAND
SAARBRÜCKEN

Ich bitte Sie mir mitzuteilen, ob und in welcher Höhe die Stadt Völklingen sich auch weiterhin an der Finanzierung der Psychosozialen Beratungsstelle beteiligen wird.

Vielen Dank im Voraus.

Viele Grüße
Im Auftrag

Petra Spoo-Ludwig
Sozialdirektorin

Regionalverband Saarbrücken | Postfach 10 30 55 | 66030 Saarbrücken
Telefon 0681 506-0 | www.regionalverband.de

Der Regionalverband.
Verbindet Städte,
Gemeinden und Menschen.

Drogenhilfe
Saarbrücken gGmbH

Jahresbericht 2019

Abteilung Psychosoziale Beratung

Inhaltsverzeichnis

1 Mitarbeiter/Innen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH / Abteilung Psychosoziale Beratung

2 Vorwort des Geschäftsführers

3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung

3.1 Leistungsdaten gemäß Leistungsbeschreibung

3.2 Leistungsdaten und soziodemographische Daten gemäß Deutschem Kerndatensatz (EBIS)

3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)

4 Leistungsdaten der Arbeitsfelder

4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Elternarbeit / Frühintervention / Suchtprävention

1 Mitarbeiter/innen der Abteilung Psychosoziale Beratung

Stand 2020

Beratungsstelle Saargemünder Str. 76
66119 Saarbrücken ☎ 0681-9 85 41-0 Fax 0681- 85 46 70
E-Mail: info@drogenberatung-saar.de

Suchtberatung, ambulante Suchtrehabilitation u. Nachsorge:

Thomas **Reuland**, Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut Personzentrierter Psychotherapeut, Verhaltenstherapeut, Schematherapeut, Schematherapeutischer Trainer und Supervisor (ISST), Fachbereichsleitung	39,5	Std./W.
Yvonne **Aljboor**, Diplom-Soziapädagogin / Soziallarbeiterin (FH) Systemische Beraterin und Therapeutin (DGST)	39,5	Std./W.
Cristina **Di Rosa**, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH), Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht), Systemische Familientherapeutin	24,5	Std./W.
Claudia **Heintz**, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH), Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht)	39,5	Std./W.

Frühintervention, Angehörigenberatung und Suchtprävention:

Helmut **Kuntz**, Familientherapeut/Körpertherapeut	29,625	Std./W.
Stefanie **Mohra**, Pädagogin	24,88	Std./W.

Verwaltung:

Christine **Gläser**, Staatl. geprüfte Betriebswirtin	39,5	Std./W.
Frauke **Kohler,** Verwaltung	18,00	Std./W.

Externe Drogenberatung in der JVA – Nebenstelle Lerchesflurweg - Lercheflurweg 56, 66119 Saarbrücken
☎0681-5 89 81 69 - Fax 0681-5 84 73 18

Helga **Kretschmer**, Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin Rational-emotive Therapeutin / Kognitive Verhaltenstherapeutin	39,5	Std./W.
Dennis **Dampmann**, Sozialarbeiter (B.Sc.)	39,5	Std./W.

Außenstelle Völklingen - Pasteurstr. 7, 66333 Völklingen ☎06898-2 10 30 – Fax 06898 – 1 62 35

Cristina **Di Rosa**, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH), Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht), Systemische Familientherapeutin	15,00	Std./W.

2 Vorwort

Mit dem Ablauf des Jahres 2019 kann die Abteilung Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH wieder auf ein äußerst arbeitsreiches Jahr zurückblicken.

Neben der Bewältigung eines kontinuierlich sehr hohen Arbeitsaufkommens in unseren zentralen Arbeitsfeldern der Suchtprävention, der Suchtberatung, der Frühintervention und der aufsuchenden Drogenberatung in der JVA Saarbrücken bestand ein weiterer Arbeitsschwerpunkt auf der Netzwerkebene in der Begründung und Implementierung des Therapieverbundes der Drogenhilfe Saarbrücken, einem Therapieverbund, der die Versorgung von drogenabhängigen Menschen im Regionalverband Saarbrücken durch abgestimmte Hilfepläne mit den beteiligten Netzwerkpartnern deutlich verbessert hat. Diesem Netzwerk gehören der Therapieverbund Ludwigsmühle gGmbH, die SHG-Klinik Tiefental, die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der SHG-Kliniken Sonnenberg Saarbrücken, das Arbeitskreis Betreutes Wohnen Saarbrücken, der Caritasverband Saarbrücken und die Einrichtungen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH an. Hauptziel ist die vernetzte und fachlich abgestimmte Behandlung von Drogenabhängigen, beginnend im Bereich der Überlebenshilfe, über die psychosoziale Beratung, Behandlung und Rehabilitation hinweg bis hin zu Hilfestellungen und Maßnahmen im Bereich des betreuten Wohnens und der beruflichen Reintegration.

Auch unsere suchtpräventive Arbeit kann sich mit Stolz positionieren. So wurde die von uns maßgeblich mitgetragene und konzeptuell fundierte Fortbildungsreihe „Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur – Wildnispädagogik als Impuls für die Arbeit mit Kindern , Jugendlichen und Familien“ im Rahmen des Sonderwettbewerbs „Soziale Arbeit – Natur für alle“ als offizielles Projekt der UN-Dekade Biologische Vielfalt als bestes Projekt durch das Bundesamt für Naturschutz ausgezeichnet (siehe auch www.undekade-biologischevielfalt.de).

Die ambulante Suchthilfearbeit der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist trotz bescheidener Einnahmen aus der therapeutischen Arbeit mit abstinenten Suchtkranken auf freiwillige soziale Leistungen der öffentlichen Hand angewiesen. Daher danken wir dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, dem Ministerium der Justiz, dem Regionalverband Saarbrücken, der Landeshauptstadt Saarbrücken und der Stadt Völklingen für ihre langjährige und tatkräftige finanzielle Unterstützung unserer Suchthilfearbeit.

Wir danken der Deutschen Rentenversicherung Saarland, die uns aufgrund unserer suchtrehabilitativ ausgerichteten Arbeitsweise in Form eines nennenswerten Festbetrages auch wieder im Haushaltsjahr 2019 gefördert hat.

Natürlich haben auch sachgebundene Spendenbeträge geholfen, die Sachausstattung und damit die Arbeitsqualität in unseren Einrichtungen zu verbessern. Hier danken wir vor allem der Sparkasse Saarbrücken für ihr finanzielles Engagement zur Unterstützung externer Supervisionsangebote. Durch diese Supervision wird ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung im Sinne einer möglichst hochwertigen Dienstleistungserbringung gegenüber den Hilfesuchenden geleistet. Ebenso fühlen wir uns zu Dank verpflichtet gegenüber all den Personen, die unsere Arbeit durch kleinere Spenden unterstützt haben.

2019 war auch ein Jahr des Abschieds. Zum Jahresende hat die langjährige Mitarbeiterin Sigrid Kiefer ihren Dienst beendet und ihren wohlverdienten Ruhestand angetreten. Wir wünschen Ihr mit aufrichtiger Wertschätzung für ihre stets engagierte und kompetente Arbeit alles erdenklich Gute für Ihre weitere Zukunft.

Wir danken natürlich wie jedes Jahr ausdrücklich unseren Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen für ihr großes Vertrauen, das sie in uns gesetzt haben.

Abschließend gilt unser Dank allen Kooperationspartnern auf der Fachebene im regionalen und überregionalen Versorgungssystem für die gute Zusammenarbeit.

Saarbrücken, den 30.06.2020

Peter Becker
Geschäftsführer der
Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

Thomas Reuland
Psych. Psychotherapeut
Fachbereichsleiter

3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung

3.1 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß Leistungsbeschreibung

Die Abteilung Psychosoziale Beratung dokumentiert die fachliche Arbeit neben der kontinuierlich durchgeführten EBIS-Dokumentation (incl. dem Deutschen Kerndatensatz) auch nach den Leistungskriterien unserer Leistungsbeschreibung, die als Grundlage für die öffentliche Finanzierung mit den öffentlichen Kostenträgern abgestimmt wurde.

An dieser Stelle werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

1 Übersicht Leistungsempfänger

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Klienten mit EBIS-Dokumentation	1422	1469	47
Angehörige mit EBIS-Datensatz	158	153	- 5
Mediatoren / Multiplikatoren	1137	1283	146
Suchtpräventive Zielgruppen	2455	2800	345
Gesamtzahl Hilfesuchender bzw. Leistungsempfänger	**5172**	**5705**	**533**

Im Jahre 2019 waren von den o.g. Personen mit EBIS-Dokumentation insgesamt 860 Klienten und 104 Angehörige mit nur 1 Beratungskontakt. Ein Großteil der Personen mit nur 1 Beratungskontakt waren Schülerinnen und Schüler, die unser Angebot „Beratung am Schulstandort“ in Anspruch genommen haben.

2. Klienten bezogene Maßnahmen

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Informationsberatung	614	451	- 163
Einmalige Problemberatung	306	308	2
Krisenintervention	242	298	56
Längerfristige Beratung	495	470	- 25
Vermittlungsberatung	168	208	40
Soziale Integration	100	85	- 15
Frühintervention	6	58	52
Elterncoaching	17	47	30
Beratung am Schulstandort	155	198	43
Elterngruppe	19	21	2
Präventive Einzelberatung	144	83	- 61
Präventive Familien- und Angehörigenberatung	119	44	- 75
Gesamtzahl Maßnahmen	**2385**	**2271**	**- 114**

Anmerkung: Die Beratung am Schulstandort, Frühintervention, Elterncoaching, die suchtpräventiv ausgerichtete Elterngruppe, präventive Einzel-, Familien- und Angehörigenberatung wurden weitgehend durch Personal mit einem überwiegend suchtpräventiven Arbeitsauftrag durchgeführt.

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl aller Klienten bezogenen Maßnahmen im Vorjahresvergleich moderat gesunken ist. Dies bei einem leichten Anstieg der Gesamtzahl unserer Leistungsempfänger, was bedeutet, dass der Leistungsumfang im Einzelfall gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken ist. Insgesamt

konnte jedoch das Leistungsniveau des Vorjahres auch im Berichtsjahr 2019 bestätigt werden.

Eine genauere Betrachtung der Verteilung der Klienten bezogenen Maßnahmen zeigt allerdings, dass die Anzahl der Kriseninterventionen, der Vermittlungsberatungen, der Frühinterventionen, des Elterncoachings und der Beratung am Schulstandort gegenüber den Vorjahresdaten am stärksten angewachsen sind. Am deutlichsten sind reine Informationsberatungen gesunken. Wie im Vorjahr musste eine leicht gestiegene Grundgesamtheit an Hilfesuchenden mit strafferen Maßnahmen versorgt werden.

3. Durchgeführte Vermittlungen

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Stationäre Entgiftungen	36	33	-3
Entwöhnungen (stationär, ganztägig ambulant, komplementäre Maßnahmen)	60	47	-13
Gesamtzahl Vermittlungen	**96**	**80**	**-16**

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass erneut eine leichte Reduktion der Vermittlungen von Klienten in andere Institutionen stattgefunden hat. Gute Vernetzung mit unseren Kooperationspartnern und zielgenaue Hilfepläne sind für uns zentrale fachliche Wertorientierungen. Wir gehen davon aus, dass die Reduktion unserer Vermittlungszahlen anzeigt, dass Hilfesuchende sich schwer tun, sich das in vielen Fällen hohe Ausmaß ihrer Suchtmittelabhängigkeit offen einzugestehen und daher zu lange versuchen, das Problem ohne stationäre Hilfen anzugehen. In vielen Fällen würde dies auch eine Demaskierung einer langen Zeit aufrecht erhaltenen Fassade der Funktionstüchtigkeit im gesellschaftlichen und beruflichen Bereich bedeuten. An dieser Stelle sollte nicht vergessen werden, dass das offene Bekenntnis, Suchtprobleme zu haben immer noch zu heftigen gesellschaftlichen und beruflichen Ausgrenzungsprozessen führen kann.

4. Suchtpräventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Mediatoren

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Fortbildung und Fachberatungen für Mediatoren	128	107	- 21
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für jugendliche Zielgruppen	64	95	31
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für Erwachsene	20	17	- 3
Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte	30	29	- 1
Risikominimierung	2	0	- 2
Gesamtzahl suchtpräventiver Maßnahmen	**244**	**248**	**4**

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass im Berichtsjahr 2019 die Anzahl suchtpräventiver Maßnahmen wieder fast gleich geblieben ist. Dies ist sehr erfreulich, aber zugleich muss erneut darauf hingewiesen werden, dass die Leistungsbedarfe im suchtpräventiven Bereich kontinuierlich ansteigen. Im Kapitel 4.4 dieses Jahresberichtes werden erneut kritische Entwicklungen aufgezeigt, die weitere suchtpräventive Handlungsbedarfe aufzeigen.

5. Klienten bezogene Maßnahmen im Bereich Rehabilitation

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Ambulante Entwöhnungsbehandlungen	44	36	-8
Ambulante Rehabilitationsnachsorgen	24	26	2
Gesamtzahl sonstiger Maßnahmen	**68**	**62**	**-6**

Bei der Anzahl ambulanter Entwöhnungsbehandlungen ist zu beachten, dass diese Maßnahmen oft jahresübergreifend durchgeführt werden, so dass Maßnahmen des Vorjahres häufiger auch als Maßnahmen im Berichtsjahr erneut erscheinen und gezählt werden können. Je nach Kostenzusage und Verlängerungsanträgen können ambulante Entwöhnungsbehandlungen insgesamt 18 Monate lang andauern. Es gibt aber auch kürzere Maßnahmen (z.B. über 6 Monate), sodass die Bearbeitungsintensität dieser Maßnahmen hinsichtlich der Veränderung der vorliegenden Suchtproblematik und der damit einhergehenden psychosozialen Probleme von Fall zu Fall sehr variieren kann. Vergleicht man die jeweils im Vorjahr und Berichtsjahr laufende Anzahl an ambulanten Reha-Maßnahmen einschließlich der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, so ist erkennbar, dass diese zeitintensiven, aber zugleich hochwirksamen Maßnahmen im Berichtsjahr geringfügig gesunken sind. In unseren Einrichtungen sind Beratungs-, ambulante Rehabilitations- und ambulante Nachsorgemaßnahmen in Form differenzierter Hilfepläne funktional und personell eng miteinander verzahnt, so dass wir den Klienten bezogenen Veränderungsprozess auf dem Hintergrund unserer Leistungsbeschreibung insgesamt flexibel steuern können. Andererseits handelt es sich bei unserer Zielgruppe im Vergleich mit den Zielgruppen anderer regionaler Leistungserbringer aufgrund der vorrangigen Drogenabhängigkeit und ihrer Teilhabe einschränkenden Auswirkungen um eine besondere Form der ambulanten Entwöhnung. Wir müssen hier die Rahmenbedingungen an die Bedarfe unserer stigmatisierten Klientel anpassen. Dies bedeutet, dass die im Einzelfall oftmals nur gering ausgeprägten individuellen Ressourcen zunächst eine hohe Zahl an Halt gebenden Einzelgesprächen erfordern und Gruppengespräche erst in der späteren Therapiephase eingeleitet werden können. Damit sind wir in unserer Selbstwahrnehmung auch eine ambulante Behandlungseinrichtung, die die ambulante Entwöhnungsbehandlung konsequent drogenabhängigen Patienten, die die Indikationskriterien für eine ambulante Behandlung erfüllen, zugänglich macht und den erhöhten Aufwand in Bezug auf die Faktoren Stabilisierung, Motivationsaufbau und Beziehungsgestaltung gerne zugunsten der multimorbide geprägten Klientel aufbringt.

3.2 Leistungsdaten und soziodemographische Daten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß deutschem Kerndatensatz (EBIS)

Wir dokumentieren unsere Arbeit zusätzlich mit EBIS. Hier werden in unseren Einrichtungen alle Klienten und Angehörigen ab dem ersten Kontakt zu Mitarbeitern unseres Einrichtungsverbundes nach dem Datensatz von EBIS erfasst und dokumentiert. Die in die jeweiligen Auswertungen eingehenden Datensätze variieren in ihrer Gesamtzahl, weil sich einzelne Auswertungen auf Konsumenten von Suchtstoffen, auf Angehörige, auf Mehrfachkontakte, auf Einmalkontakte, auf laufende Klienten bzw. auf sogenannte Beender im Berichtsjahr 2018 oder auf mehrere Auswertungskriterien gleichzeitig beziehen können.

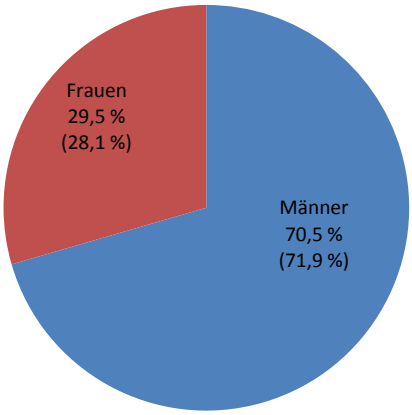
Wenn zahlenmäßige Bezüge zwischen dem Berichtsjahr 2019 und dem Vorjahr 2018 hergestellt werden, sind die Vorjahreszahlen als Prozentzahl in Klammern gesetzt. Ansonsten sind alle unten aufgeführten Diagramme prozentuale Verteilungen, die sich auf die unterschiedliche Klienten-Variablen beziehen. Das „N“ gibt die Anzahl der Datenträger an, die in die jeweilige Auswertung eingeflossen sind.

3.2.1 Basisdaten

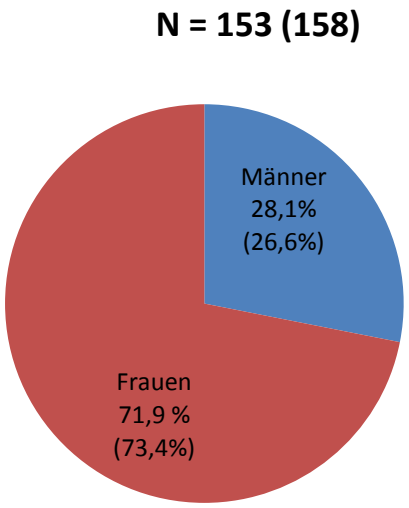
Die Basisdaten beziehen sich auf unsere Klienten mit eigenen Suchtproblemen und auf Bezugspersonen.

1 Übersicht Klienten mit eigener Symptomatik

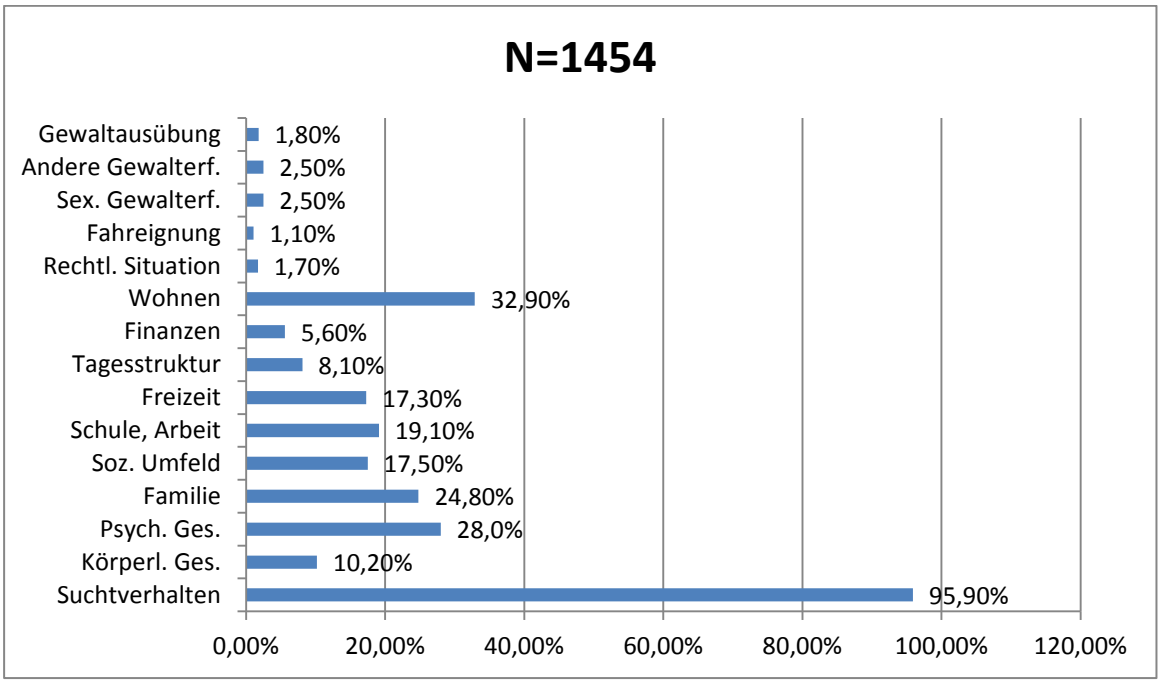
N = 1469 (1422)



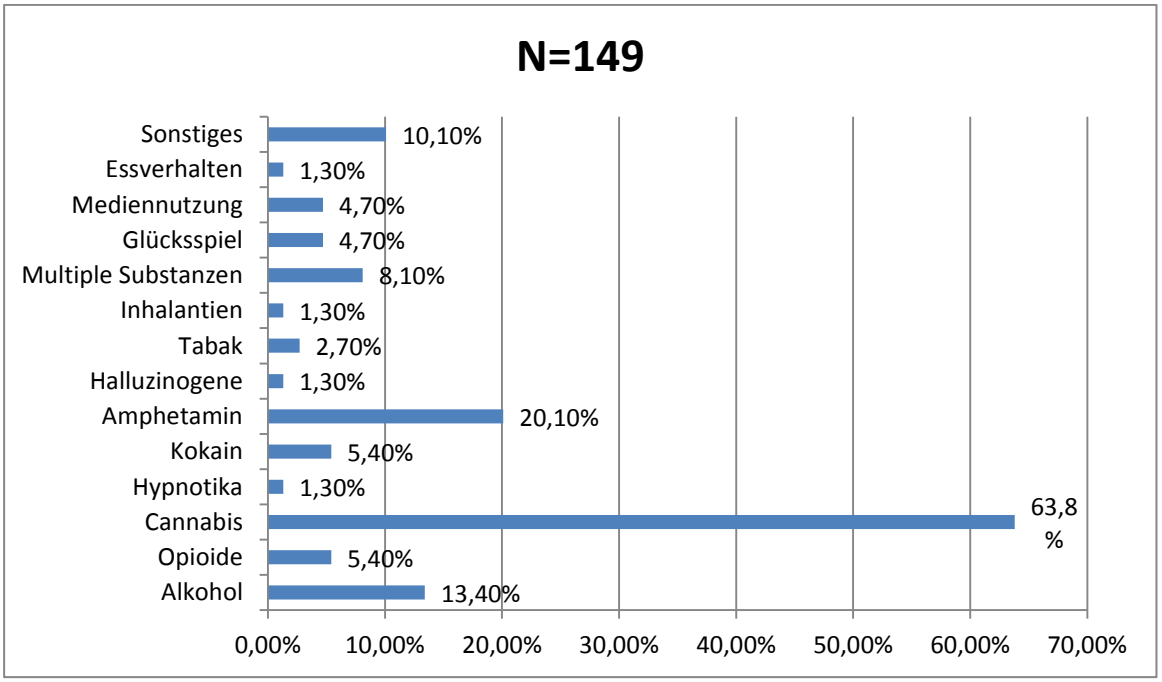
2 Übersicht Bezugspersonen



3 Problembereiche unserer Klienten

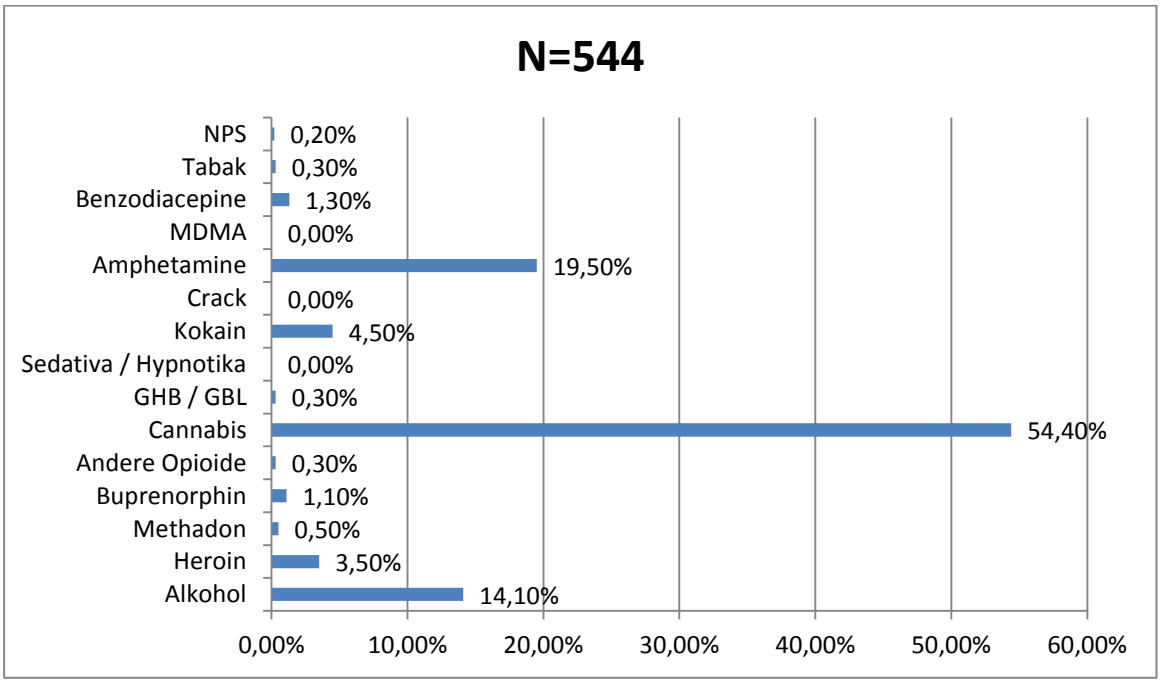


4 Beratungsanlässe aus Sicht der Angehörigen / Bezugspersonen



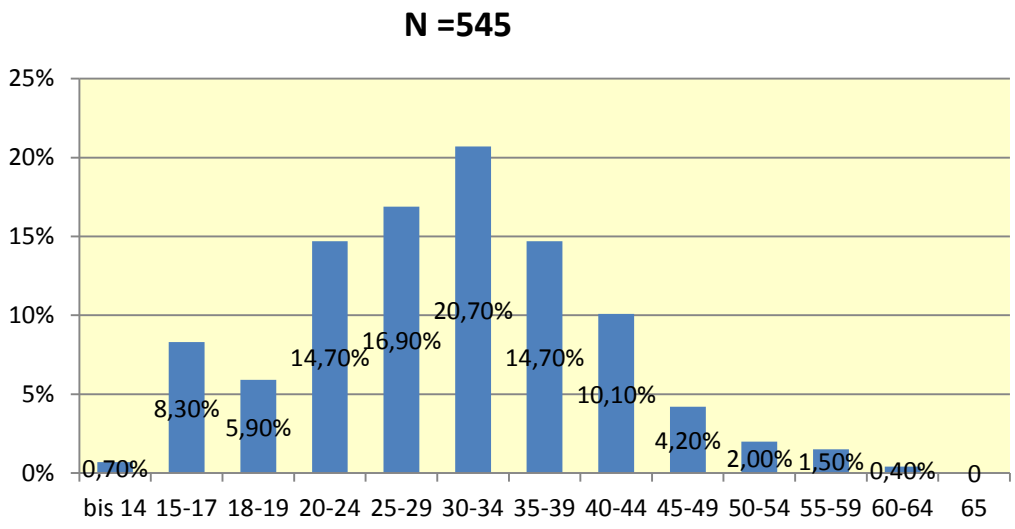
3.2.2 Zugangsdaten

5 Hauptsubstanz

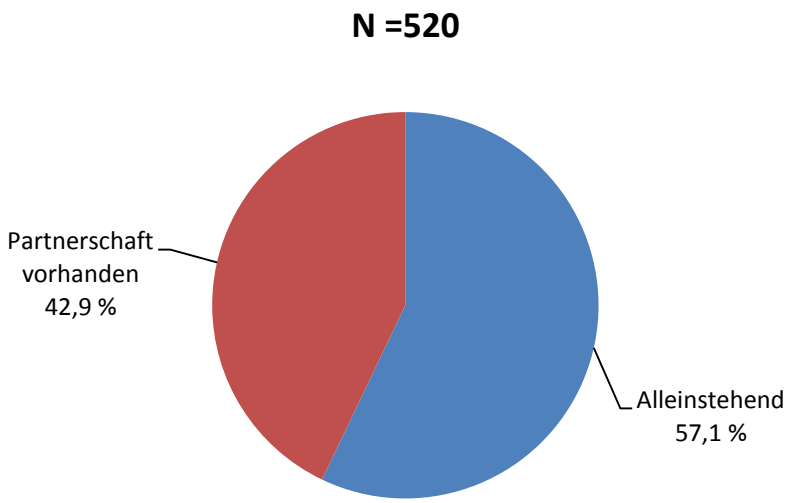


3.2.3 Soziodemographische Daten

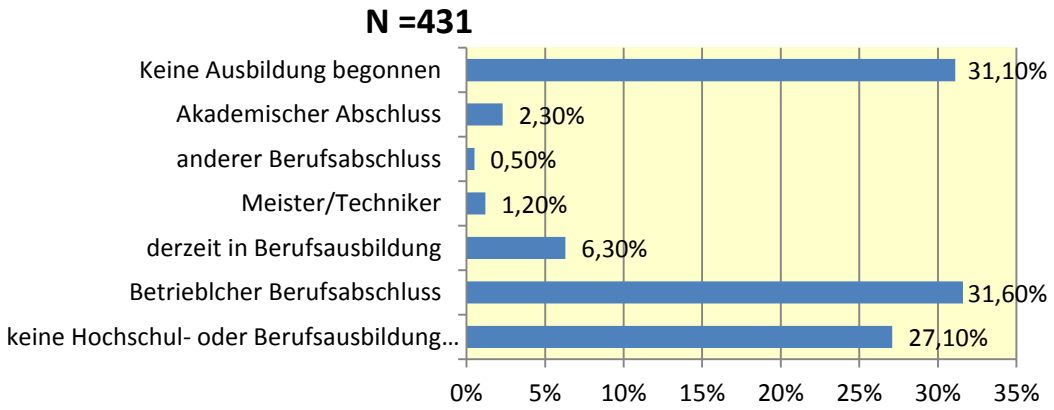
6 Alter bei Betreuungsbeginn



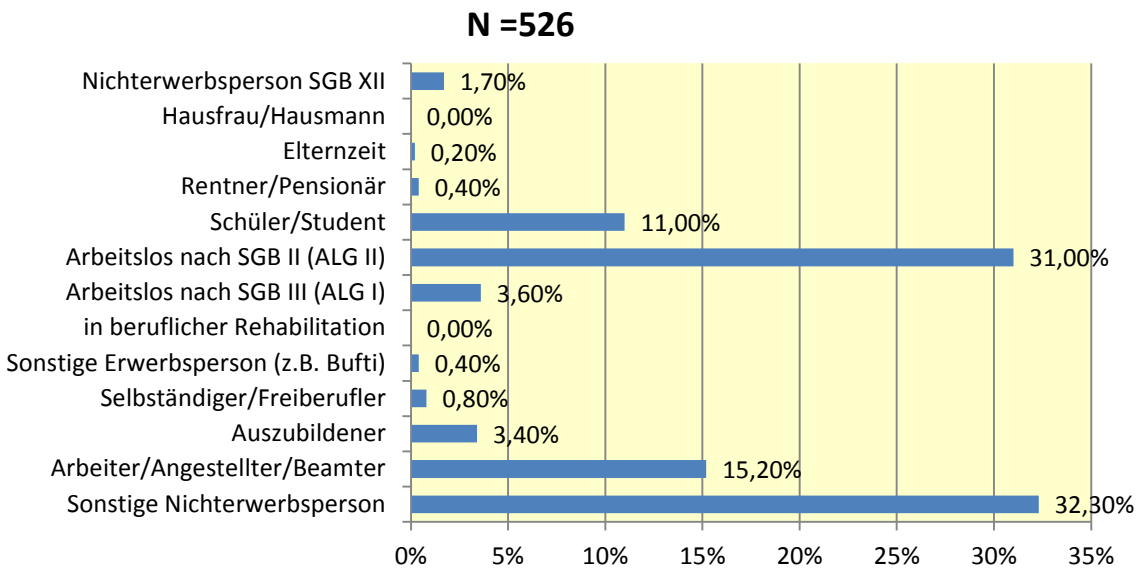
7 Partnerbeziehung



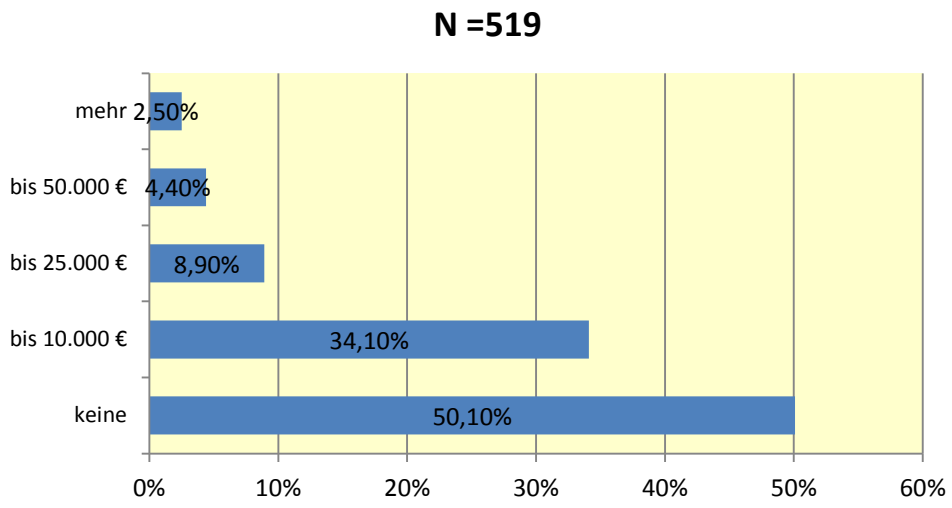
8 Höchster Ausbildungsabschluss



9 Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn



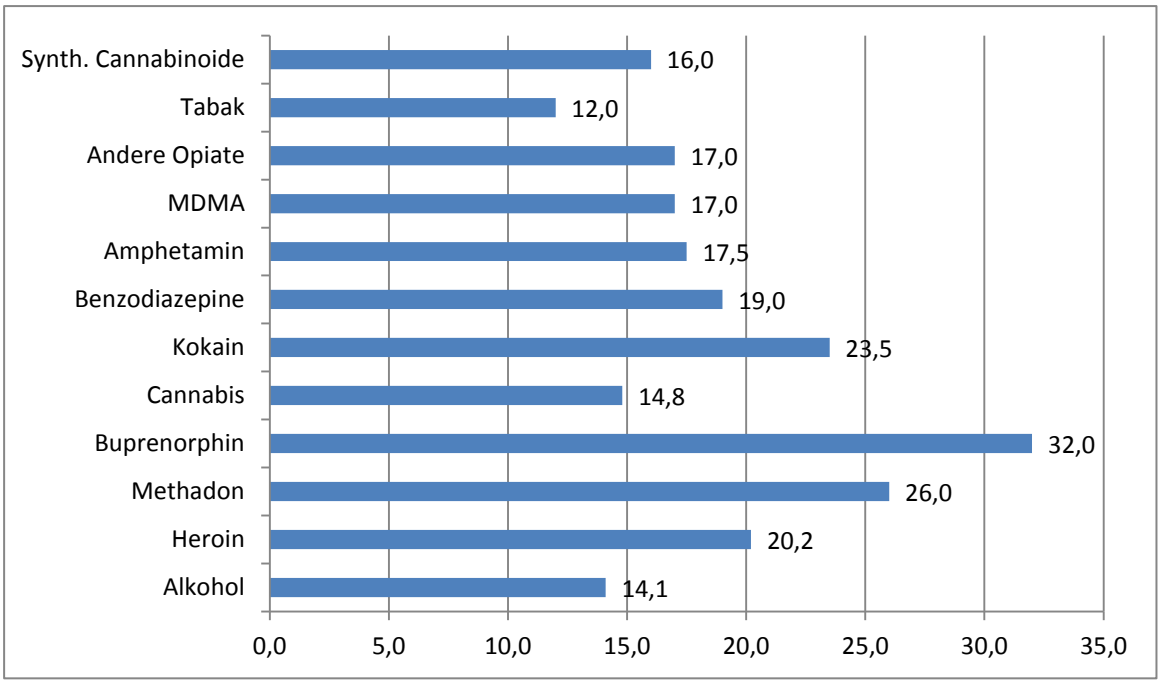
10 Problematische Schulden



3.2.4 Konsummuster und Diagnosen

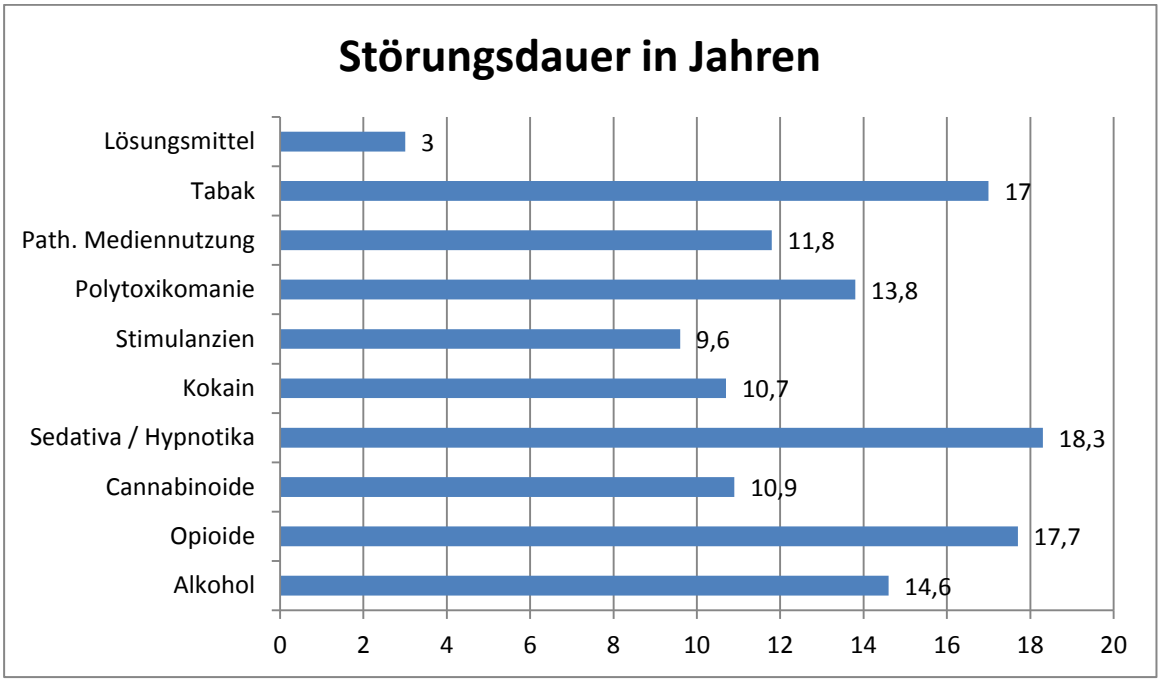
11 Alter bei Erstkonsum (substanzspezifische Mittelwerte)

N=351



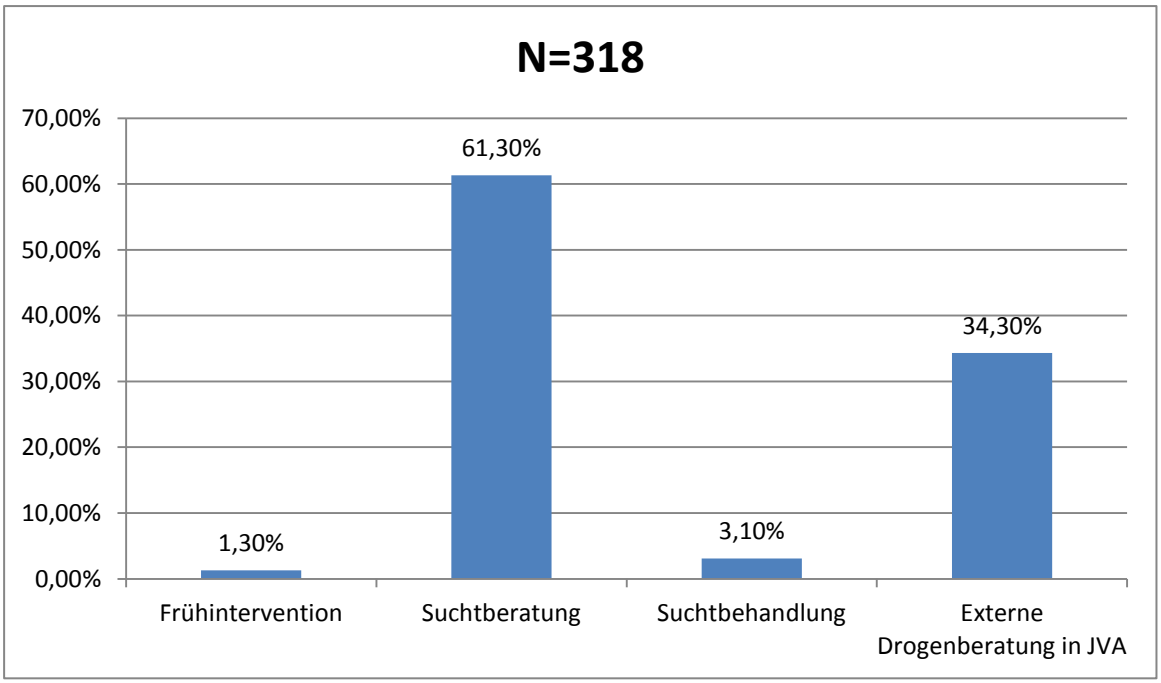
12 Hauptdiagnosen und Dauer der Störungen in Jahren zu Beginn der Beratung (substanzspezifische Mittelwerte)

N=328

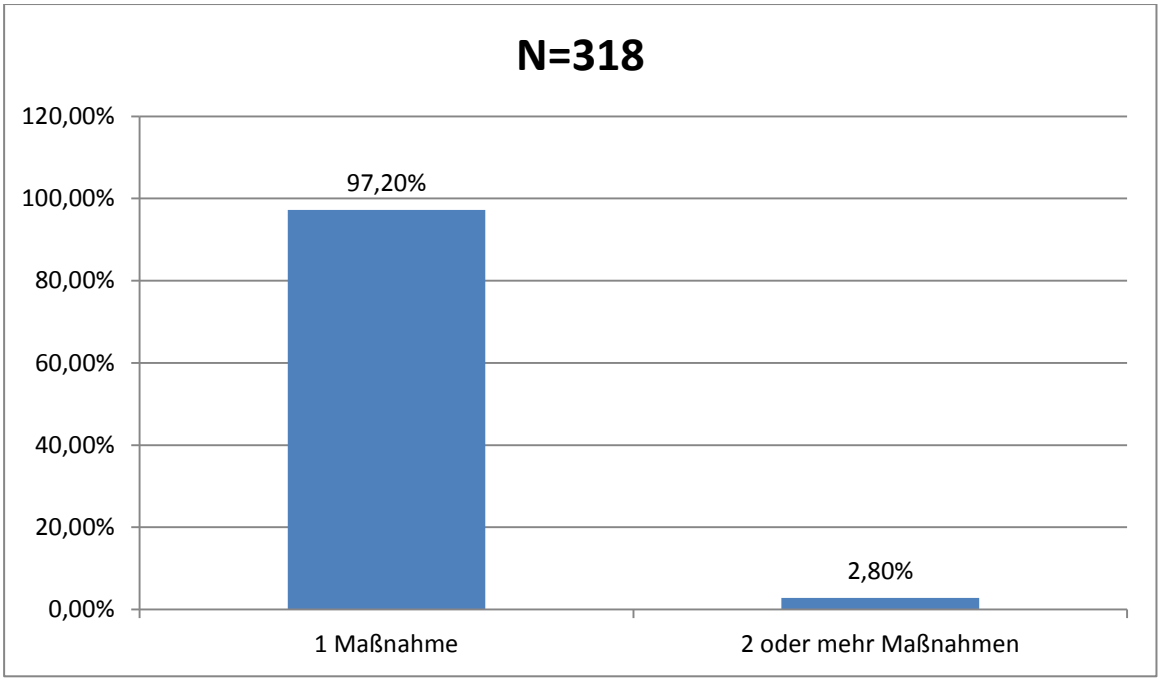


3.2.5 Verlaufsdaten

13 Hauptmaßnahmengruppen

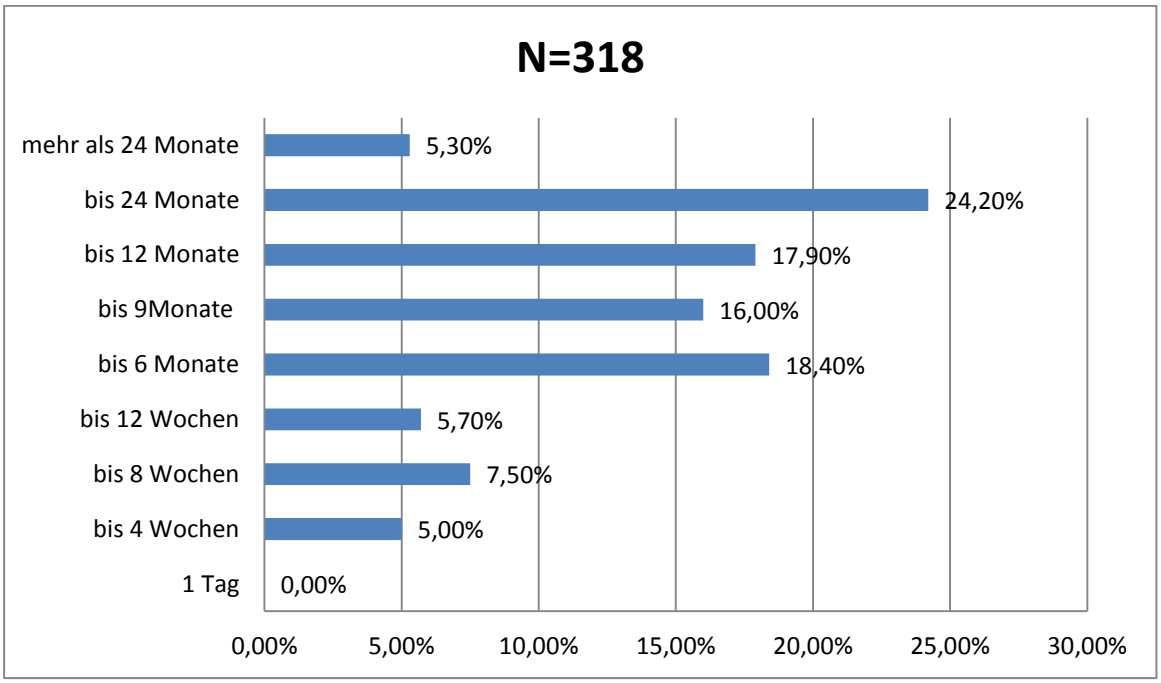


14 Anzahl verschiedener Maßnahmen pro Fall

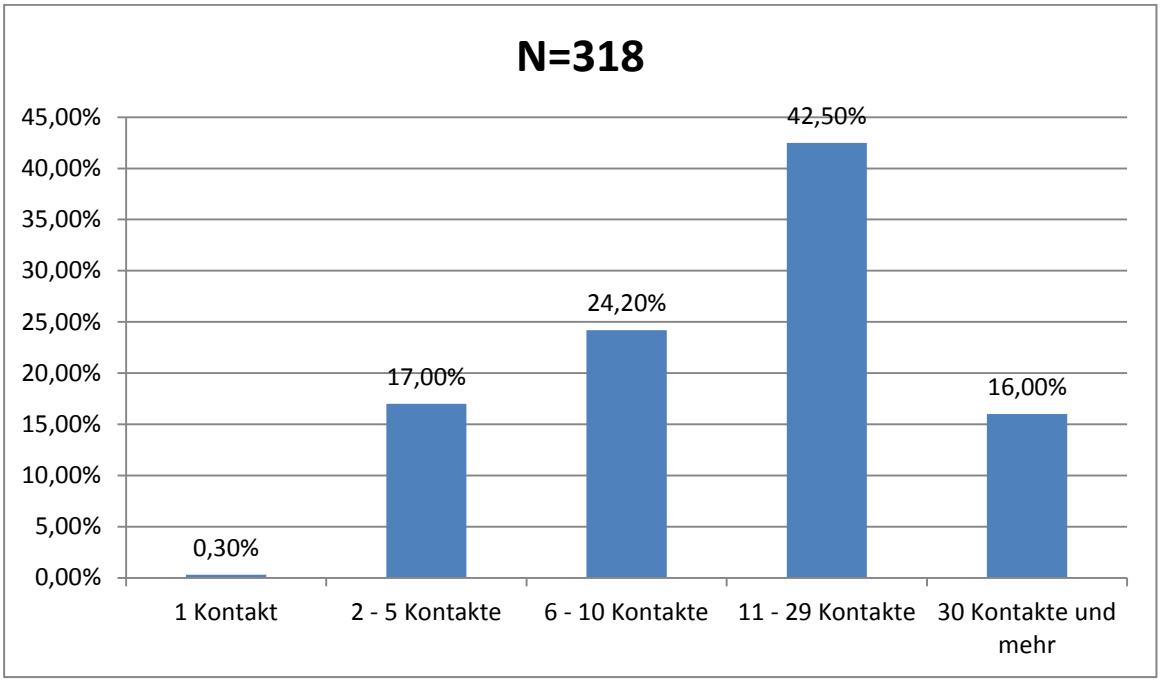


3.2.6 Abschlussdaten

15 Dauer der Betreuung

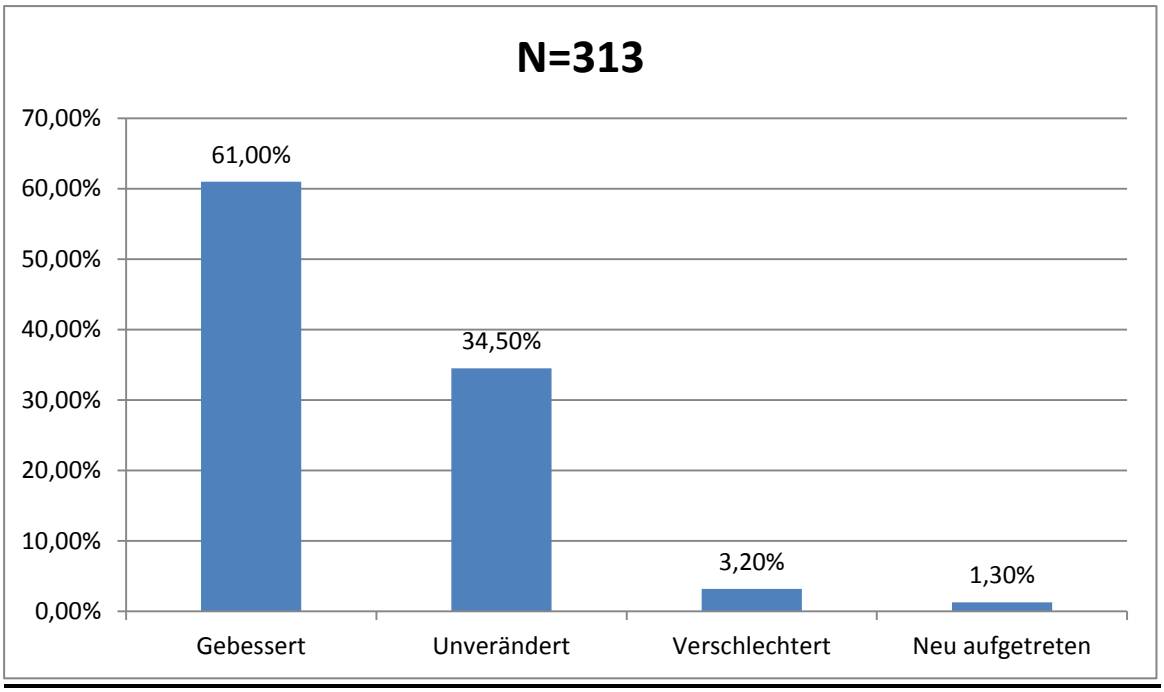


16 Anzahl der Kontakte

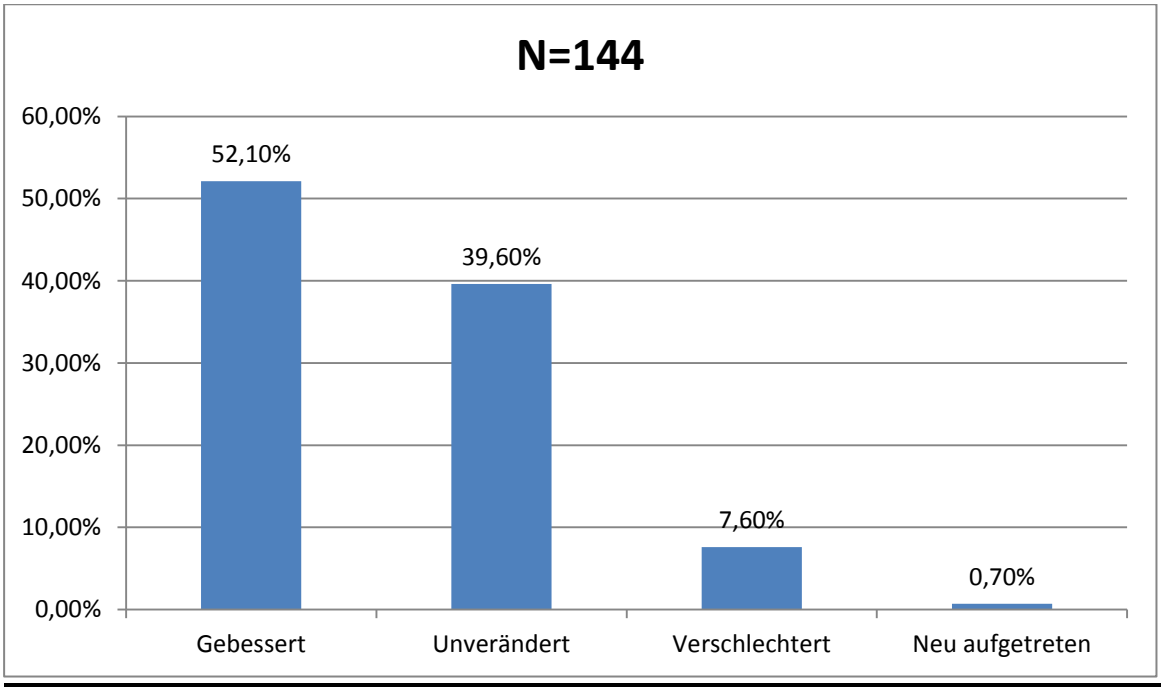


3.2.7 Situation am Betreuungsende

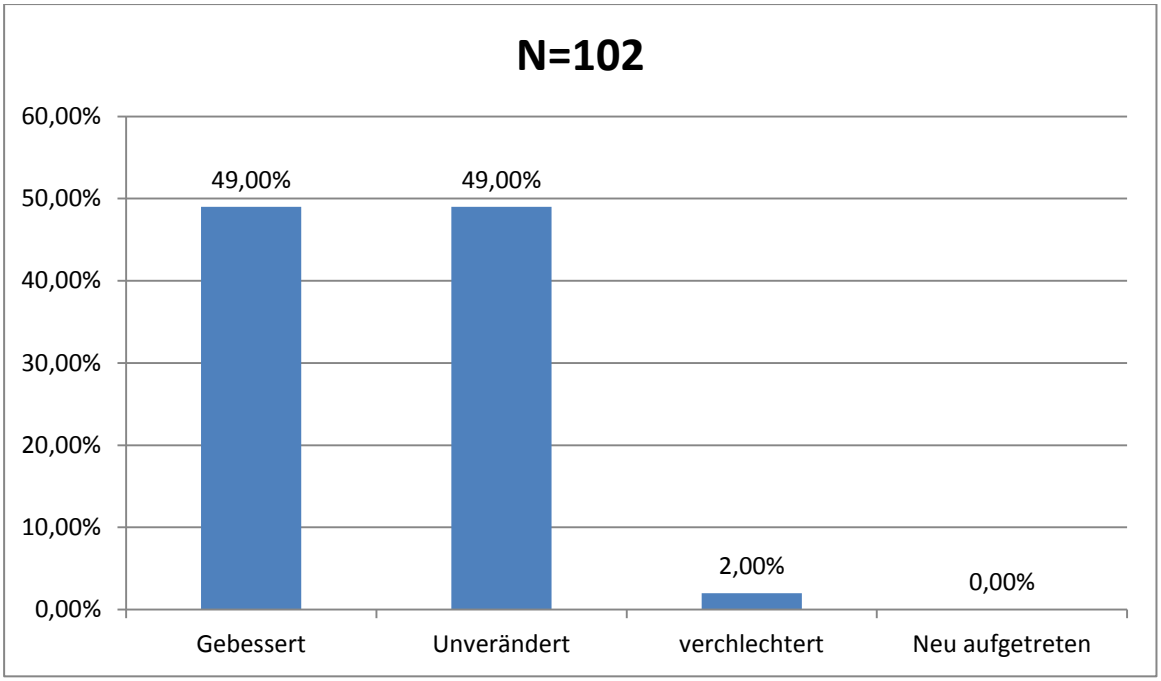
17 Suchtverhalten bei Betreuungsende



18 Psychisches Befinden bei Betreuungsende



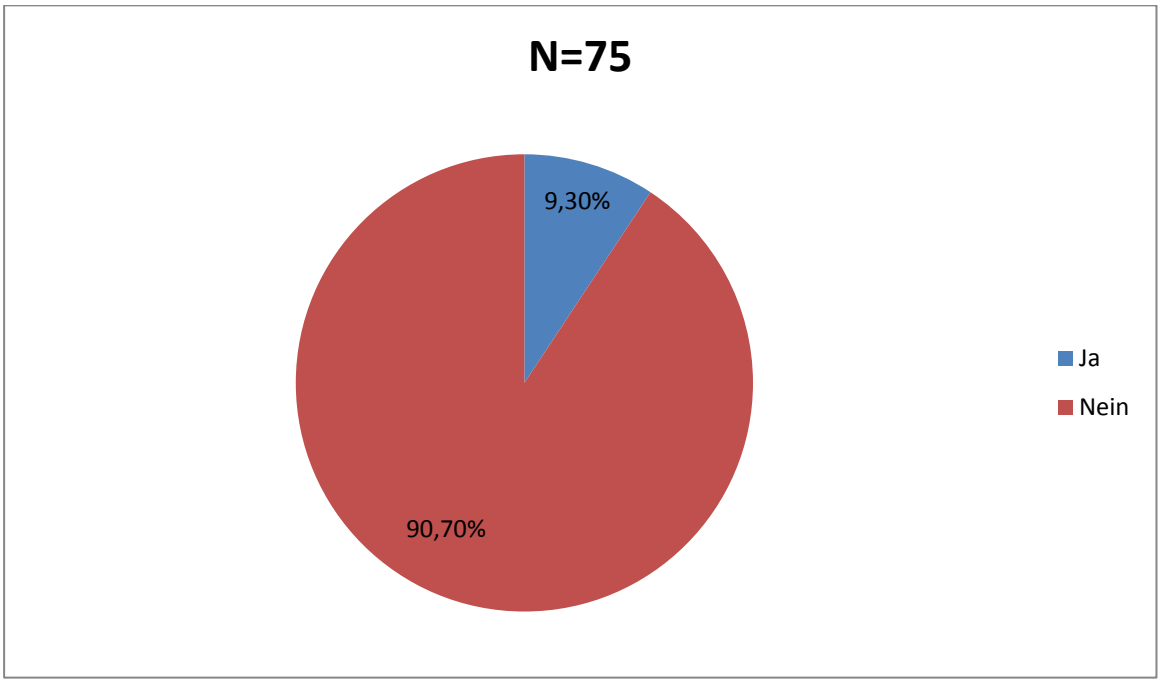
19 Familiäre Situation bei Betreuungsende



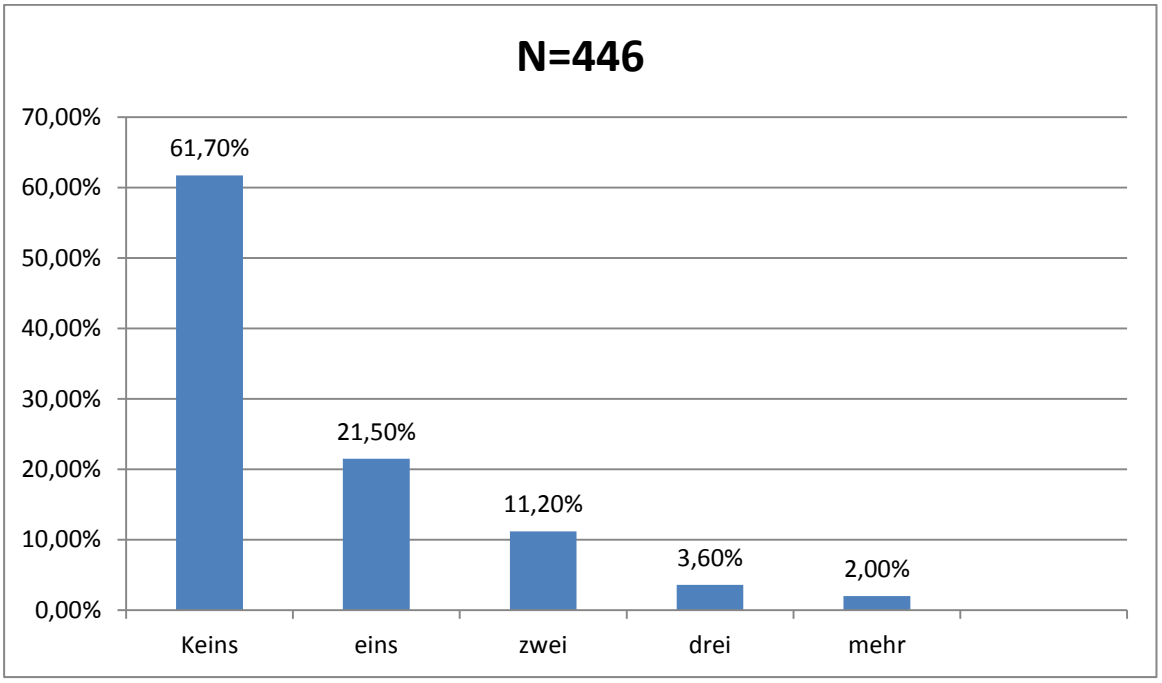
3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)

Die psychosoziale Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern muss ein zentrales Anliegen der professionellen Suchthilfe sein. Die Notwendigkeit ambulanter Hilfsangebote für die Kinder von Suchtkranken, aber auch Elterntrainings für die suchtkranken Eltern selbst (vergl. SHIFT Elterntraining, www.shift-elterntraining.de) müssen flächendeckend auf- und ausgebaut werden. Dies belegen auch unsere einrichtungsspezifischen Daten.

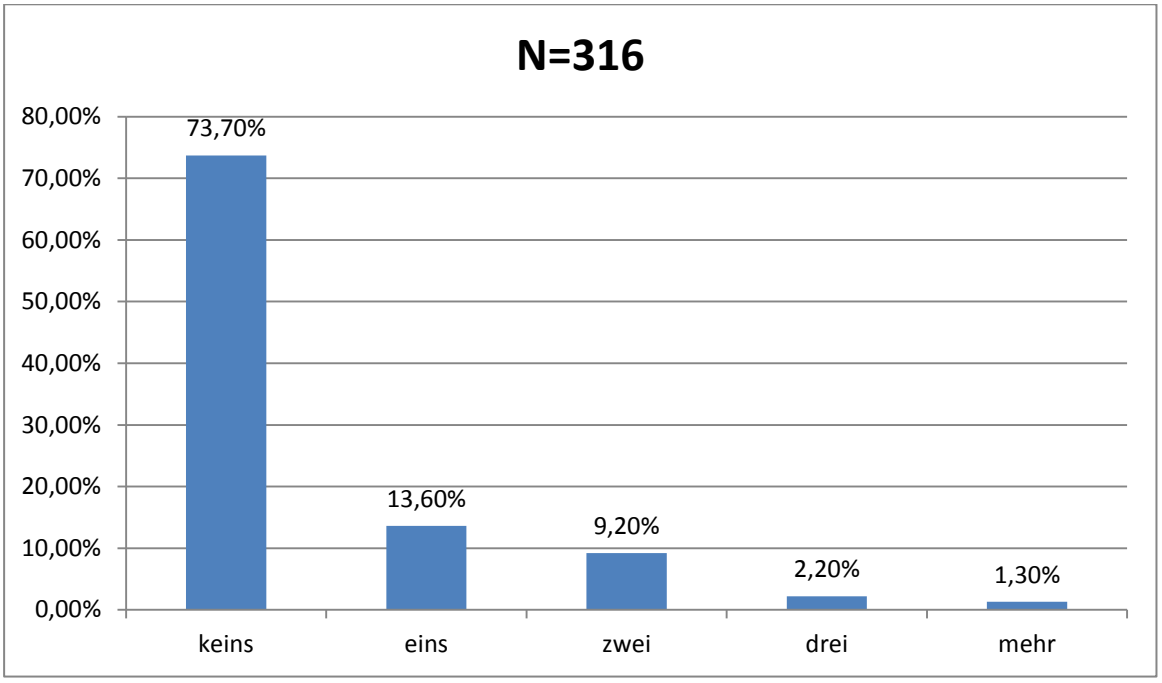
1 Schwangerschaft



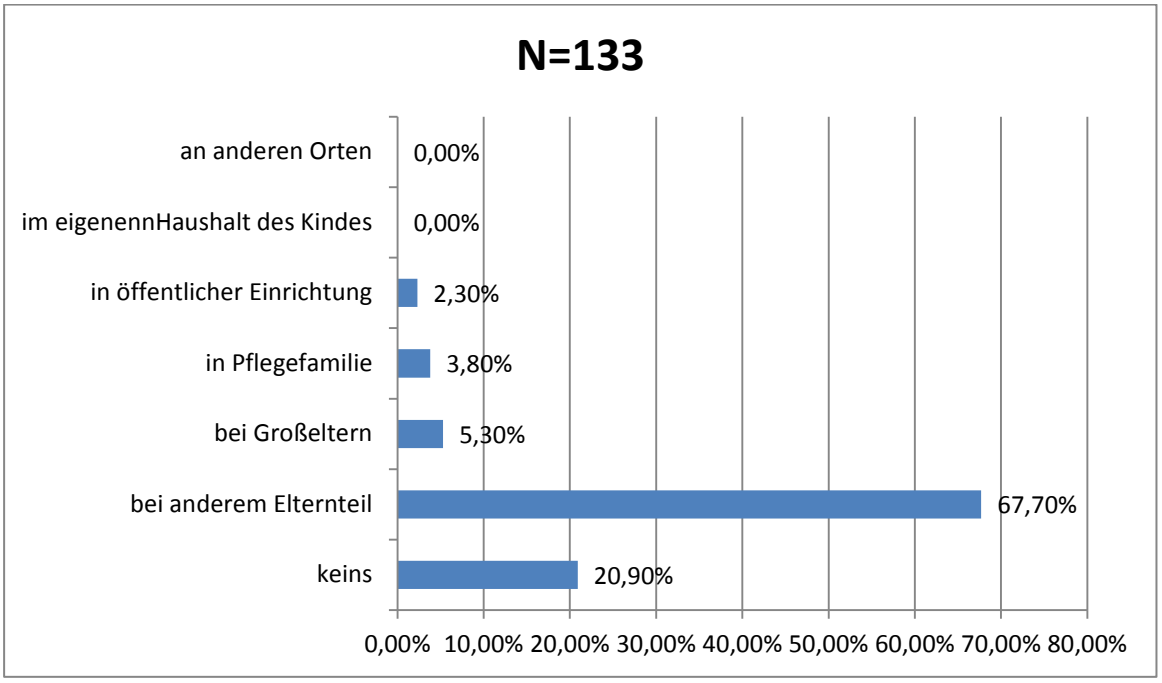
Eigene minderjährige Kinder



3 Minderjährige Kinder im Haushalt



4 Nicht im Haushalt lebende minderjährige eigene Kinder



In Kapitel 4 des Jahresberichtes werden die einzelnen Arbeitsfelder der Abteilung Psychosoziale Beratung unter dem Aspekt der arbeitsfeldspezifischen Leistungsdaten präsentiert.

4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

Im Jahre 2019 waren die in der Mitarbeiterübersicht (Kapitel 1) benannten Fachkräfte im Kernbereich der Beratungsstelle in unterschiedlichen Stellenumfängen tätig und deckten gemeinsam das durch die Leistungsbeschreibung „Suchtberatung“ definierte Arbeitsspektrum ab.

Die Abteilung Psychosoziale Beratung dokumentiert ihre fachliche Arbeit neben der EBIS-Dokumentation (incl. dem Deutschen Kerndatensatz) auch nach den Leistungskriterien der Leistungsbeschreibung.

An dieser Stelle werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Es wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	**Vorjahr 2018**	**Berichtsjahr 2019**	**Differenz**
Klienten mit EBIS-Datensatz	949	1018	69
Angehörige mit EBIS-Datensatz	120	122	2
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	**1069**	**1140**	**71**

Ein Vergleich zwischen den Klientenzahlen des Vorjahres und denen des Berichtsjahres 2019 zeigt eine erneute Steigerung der Anzahl der versorgten Klienten. Die Arbeitsdichte lässt sich aber besser mit der nachfolgenden Leistungsübersicht bemessen.

Tabelle “Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (1 Sitzung)	393	321	- 72
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	108	115	7
Krisenintervention (1Sitzung)	162	220	58
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	232	261	29
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	95	92	- 3
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	54	72	18
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	6	58	52
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	6	47	41
Gesamtzahl	1056	1186	130

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt eine deutliche Zunahme in der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungsangebote. Hier zeigt sich im Berichtsjahr der positive Effekt der durchgehenden Besetzung aller Planstellen im Beratungsbetrieb, ein Umstand der im Vorjahr aufgrund einer Vakanz nicht gegeben war.

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	36	29	- 7
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	18	22	4
Gesamtzahl	54	51	- 3

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	34	30	- 4
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	22	16	- 6
Gesamtzahl	56	46	- 10

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres 2019 zeigt einen deutlichen Anstieg der Maßnahmen in den Bereichen Frühintervention und des Elterncoaching.

Die Notwendigkeit, Krisenintervention leisten zu müssen, ist gegenüber dem Vorjahr leider wieder etwas angestiegen.

Auch die längerfristig angelegten Beratungsmaßnahmen haben zugenommen.

Insgesamt zeigt das Verhältnis einer angestiegenen Anzahl Hilfesuchender und einer gleichzeitig angestiegenen Zahl erbrachter Leistungen erneut auf, dass die Einzelfallarbeit in quantitativer und qualitativer Hinsicht hohe Anforderungen an das Fachpersonal stellt.

Erfreulich ist auch die nach wie vor hohe Anzahl von Menschen in unseren suchttherapeutischen Angeboten der ambulanten Rehabilitation und der ambulanten Rehabilitationsnachsorge. Dies zeigt, dass es uns langfristig zunehmend besser gelingt, Menschen zu grundlegenden Einstellungs- und Verhaltensänderungen, zu Suchtmittelabstinenz und zu einer größeren Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft zu motivieren.

Über die Klienten bezogenen Leistungen mit suchtpräventivem Hintergrund (Beratung am Schulstandort, Elterngruppe, präventive Einzelberatung, präventive Familien- und Angehörigenberatung) wird ausführlicher in Kapitel 4.4 (suchtpräventive Aktivitäten) berichtet. Für die Klienten dieser Leistungsangebote wurden die einschlägigen EBIS-Datensätze erhoben. Sie wurden daher auch als Leistungsempfänger der psychosozialen Beratung (siehe oben) mit erfasst.

Die Trends der Vorjahre haben sich im Berichtsjahr 2019 fortgesetzt:

Wenn wir unsere Überlegungen zu festgestellten Trends im Berichtsjahr vortragen, muss vorausgeschickt werden, dass wir hier keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit und damit Generalisierbarkeit erheben, sondern dass wir uns darüber bewusst sind, dass die Wahrnehmung spezifischer Trends sehr stark von unserem professionellen Blickwinkel abhängt.

Auch im Berichtsjahr 2019 zeigte sich wiederum die starke Verbreitung von Amphetaminen und Cannabis als Vorzugsdrogen der in der Beratungsstelle Saarbrücken betreuten Klientel. Aber auch die Bedeutung des Konsums von CBD als vermeintlich harmlose Variante eines Cannabinoid-Konsums erreicht zunehmend die Psychosoziale Beratung und bestimmt zunehmend die Beratungsthemen.

Daher sollen diese Konsumenten unter dem Aspekt ihrer soziodemographischen Merkmale näher beschrieben werden. Wir beziehen uns bei den folgenden Darlegungen auf die Personen, die die jeweiligen Suchtstoffe als ihre „Hauptdiagnose“ angegeben haben.

Zunächst zu den Psychostimulanzien bzw. **Amphetaminen:**

Mehr als ein Drittel der Menschen mit Amphetaminabhängigkeit berichten psychische und familiäre Probleme. Fast zwei Drittel haben zusätzliche juristische Probleme. Nur jeder zwanzigste Konsument von Amphetaminen ist bei uns Teilnehmer einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung. Die meisten zeigen sehr brüchige Bindungsmuster und brechen die Beratung vorzeitig ab.

Mehr als zwei Drittel der abhängigen Konsumenten von Amphetaminen geben als Beratungsanlass eine strafrechtlich begründete Auflage an. Fast 90 % der Betreuten mit der Hauptdiagnose Amphetamin in unserer Beratung sind Männer. Die Altersverteilung zeigt keine Auffälligkeiten oder „Gipfel“ in bestimmten Altersintervallen. Der Altersbereich der Klientel liegt hier gleichverteilt überwiegend zwischen 25 und 40 Jahren.

Immerhin verfügen über 80 % der Amphetaminkonsumenten über einen Schulabschluss. Aber dennoch haben mehr als die Hälfte keine abgeschlossene Berufsausbildung. Demnach verwundert es auch nicht, dass mehr als 80 % der beschriebenen Klienten zum Zeitpunkt ihrer Betreuung in unserer Einrichtung kein Beschäftigungsverhältnis aufweisen konnten und überwiegend von Arbeitslosengeld II abhängig waren.

Weiterhin sind mehr als zwei Drittel der beschriebenen Klientel verschuldet.

Die häufigste Konsumart ist die nasale Einnahme des Suchtstoffes.

Die meisten Konsumenten mit der Vorzugsdroge Amphetamin berichten Mehrfachkonsum in Verbindung mit anderen Suchtstoffen. Am häufigsten werden zusätzlich andere Psychostimulanzien, Cannabinoide und Alkohol zusätzlich konsumiert.

Betrachtet man die Zeitdauer des bestehenden Missbrauchs vor Inanspruchnahme von professionellen Hilfen, so warten fast drei Viertel der Betreuten mehr als 5 Jahre ab, bevor sie in Beratung gehen.

Die Beratungsmaßnahmen fanden jeweils hälftig in der Beratungsstelle und in der JVA statt.

Mehr als die Hälfte der Betreuten mit dieser Hauptdiagnose ließ sich nur auf eine Kurzintervention von bis zu 5 Sitzungen ein. Dies zeigt unseres Erachtens, dass es störungsbedingt (vermutlich wegen desorganisierter Bindungsstile) sehr schwierig ist, eine tragfähige Arbeitsbeziehung zwischen Klient und Berater zu implementieren.

Dennoch scheinen auch diese sehr fragmentarischen Interventionsansätze positive Auswirkungen zu haben. Mehr als zwei Drittel der Betroffenen sahen am Betreuungsende eine Besserung ihres Substanzkonsums und ihrer psychischen Verfassung.

Wir sehen vor allen Dingen die folgenden Konsummotive bei den Betroffenen:

- Gewichtsreduktion (bei beiden Geschlechtern, Stichwort: Gesellschaftliche Normierung von Körperbildern)

- (Berufliche) Leistungssteigerung (bei den noch beruflich Integrierten oder Beschäftigten in prekären Arbeitsverhältnissen, z.B. Paketfahrer, Call-Center-Agenten, Schichtarbeiter, Beschäftigte in der Gastronomie)

- Feiern mit Freunden (Party- und Eventszene)

- Bei MDMA: Gefühl der emotionalen „Verschmelzung“ mit anderen (Entaktogene Drogen)

- Modulation des Wirkungsprofils anderer zusätzlich eingenommener Suchtmittel (Intensivierung, z.B. unter Amphetamin extrem viel Alkohol trinken zu können, ohne sich betrunken zu fühlen, wird oft als Konsummotiv genannt)

- Steigerung von Selbstwert, Depressionsabwehr, Antriebssteigerung (Stichworte: Selbstmedikation, Affektregulation)

- Ersatz von Medikinet bei ADHS-Patienten, die die ärztliche Medikation als sehr belastend empfinden bzw. deren Lerngeschichte durch ärztliche Verordnung geprägt ist und die daher glauben, ihre innere Spannungsregulation nur noch auf chemischer Basis durchführen zu können.

Wichtige Verbreitungsgründe sind der leichte Zugang („sehr günstig zu erwerben“), der hohe Wirkungsgrad mit sofortigem Wirkungseintritt und die relativ lange Wirkungsdauer. Dazu kommt das subjektive Gefühl, noch während der Wirkungsphase bei Feststellung von Wirkungseinbußen, zeitnah „nachsteuern“ zu müssen.

Amphetamine haben außerdem eine hohe „Alltagstauglichkeit“ wegen ihrer antriebs- und leistungssteigernden Wirkungen. Die Zielgruppen sind sehr unterschiedlich. Sie umfassen Schüler und Studenten in Prüfungssituationen zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit, weiterhin Berufstätige, aber auch Sportler. Dazu kommt der Einsatz in der Freizeit, aber auch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, die diese Stoffe wegen ihrer antidepressiven Wirkung einnehmen.

Nicht zu vergessen sind allein Erziehende, die sich oftmals in der Doppelbelastung von Beruf und Elternschaft überfordert fühlen.

Auch in der Sexualität finden Amphetamine ihren Einsatz, hier vor allem zur Steigerung der sexuellen Erlebnisfähigkeit und „Leistungsfähigkeit“ und auch wegen der sexuell enthemmenden Wirkung.

Im Jahr 2019 wurde Saarbrücken in der Presse als „Amphetamin-Hauptstadt Europas“ gekürt. Daher sollten auf allen Ebenen psychosozialen Handelns verstärkte Anstrengungen unternommen werden, dieser Problematik abzuhelfen.

Die folgende Übersicht gibt dafür einen methodischen Handlungsrahmen:

Konsumphase	**Zielgruppe / Lebensbereich**	**Psychosoziale Grundfunktion des Konsums**	**Interventionsstrategien**
Einstiegs- bzw. Missbrauchsphase	-Party- und Eventszene -Feiern mit Freunden -Sexualität	-Emotionale Enthemmung - Teilweise entaktogene Substanzwirkung	Sekundäre Suchtpräventions-strategien Ziele: Risikominimierung und Vermeidung von Chronifizierung riskanter Konsummuster
Gewöhnung bzw. schädlicher Gebrauch	-Leistungsverhalten im - Beruf und Studium -Prekäre Arbeitsverhältnisse -Alleinerziehende mit Doppelbelastung -Übergewichtige	-Leistungsver-besserung -Antriebssteigerung -Gewichtsreduktion -Erhöhte Risikobereitschaft -Verbesserte Selbstbehauptung	Psychosoziale Beratungsstrategien Ziele: -Problemanalyse -Zieldefinition -Vermittlung von Alternativverhalten a) intrapsychisch: Reduktion

			von überhöhten Selbstansprüchen b) interaktionell: Aufbau angemessener Abgrenzungsverhaltensweisen
Abhängiger Gebrauch	Personen mit biopsychosozialer Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Komorbidität	-Vermeidung von Entzug und Craving -Emotionale Selbstregulation über psychotrope Substanzwirkungen -Artifizielle Verbesserung von Selbstwert und Autonomie -Antidepressive Substanzwirkung -Alternativpräparat zu Retalin Adult bei vorliegender ADHS-Diagnose	Psychotherapeutisch fundierte Suchttherapien mit komplementärem Einsatz von suchtmedizinischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen Ziele: -Abstinenzsicherung -Emotionale Stabilisierung -Soziale und berufliche Teilhabe -Rückfallprophylaxe

Unsere Konsumenten mit der Hauptdiagnose **Cannabis** zeigen sehr ähnliche soziodemographische Merkmale und Konsummotive auf, auch wenn es hier primär um die nicht mehr aus eigener Kompetenz herstellbare Entspannungsfähigkeit geht.

Neben ihrem Suchtproblem, das fast immer als „Abhängigkeit“ diagnostisch eingestuft werden muss, nennen unsere Klienten mit Cannabisdependenz vor allem zusätzlich bestehende psychische Probleme und Probleme in den Bereichen Schule, Ausbildung oder Beruf (hier vor allem wegen der rauschbedingten Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen).

Fast die Hälfte der abhängigen Konsumenten hat mindestens 1 Kind. Dies ist wegen der transgenerationalen Vermittlung eines dysfunktionalen Lebens- und Bewältigungsstiles ein alarmierender Befund.

Mehr als 80 % der Betreuten berichten von bestehenden Schulden. Ähnlich wie bei den Konsumenten von Stimulanzien haben auch hier mehr als 80 % der Cannabis Konsumierenden zwar einen Schulabschluss, aber auch hier besteht überwiegende Beschäftigungslosigkeit und Bezug von ALG II.

Deutlich mehr als die Hälfte der abhängig Cannabis konsumierenden ist alleinstehend und damit partnerlos. Neben der Entwicklungsverzögerung im Hinblick auf die eigene Persönlichkeit, reduziert der Konsum von Cannabinoiden die Fähigkeit zur interpersonalen Einfühlung, einer wichtigen Grundlage von Beziehungskompetenz. Dadurch fehlen den Betroffenen eine wirksame soziale Fremdkontrolle ihres Konsumverhaltens und zugleich eine wichtige Quelle für personale Wertschätzung und soziale Unterstützung.

Im Gegensatz zu den Konsumenten mit der Hauptdiagnose Psychostimulanzien ist hier allerdings die Quote der Verschuldeten geringer. Immerhin sind fast zwei Drittel der Konsumenten mit der Hauptdiagnose Cannabis schuldenfrei.

Mit fast 10 % ist auch der Anteil derer deutlich höher, die in unserer Einrichtung an einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung teilnahmen. Damit ist auch die durchschnittliche Kontaktzahl während der Gesamtbetreuung deutlich höher gewesen. Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabis haben zu einem Drittel immerhin eine Betreuung im Umfang von

10 Sitzungen und zu einem weiteren guten Drittel sogar eine Kontaktzahl von bis zu 30 und mehr Sitzungen während ihrer Betreuung in unseren Einrichtungen wahrgenommen.

Problematisch bleibt aber bei den Klienten mit Cannabis-Hauptdiagose der späte Betreuungsbeginn. Mehr als 80 % sind zum Zeitpunkt ihres ersten Kontaktes mit unserer Einrichtung bereits volljährig. Minderjährige im Einstiegsprozess werden daher durch Angebote im Bereich der Frühintervention nicht rechtzeitig erreicht.

Damit stehen unsere Cannabis bezogenen Befunde durchaus in Übereinstimmung mit einschlägig publizierten wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Cannabisproblematik.

Hier noch einmal die wichtigsten wissenschaftlichen Informationen in aller Kürze:

Wirkung

Entspannend und leicht bewusstseinserweiternd.
Bei höheren Dosen: Derealisationsphänomene und halluzinogene Effekte.

Verbreitung

10 % der Jugendlichen, 25 % der Erwachsenen und 30 % der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahre haben nach Kraus et al. (2008) und Orth (2016) mindestens 1 Konsumerfahrung (Lebenszeitprävalenz).

Die meisten Konsumenten berichten einen gelegentlichen bzw. kontrollierten Konsum, der nach Abschluss des frühen Erwachsenenalters eingeschränkt oder sogar beendet wird (Hall 2015, Anthony 2016).

10 % der Konsumenten entwickeln einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit. Dies ist der Personenkreis, der im Verlaufe der Konsumentwicklung in Beratungsstellen und im Hilfesystem vorstellig wird.

Entzugssymptome

Unruhe, dysphorische Verstimmung, Irritabilität, Schlafstörungen, Schwitzen, Appetitminderung, erhöhte Schmerzempfindlichkeit.

Epidemiologie

Die Behandlungsnachfrage ist in den letzten 15 Jahren deutlich angestiegen.
Der Großteil der nichtabhängigen, moderat konsumierenden Cannabisgebraucher bleibt psychisch unauffällig und sozial integriert.

Bei Abhängigen finden sich aber neuropsychiatrische Komplikationen:

- Kurz andauernde Intoxikationspsychosen
- Induzierte Psychosen bei vermuteter entsprechender Prädisposition
- Das amotivationale Syndrom (cannabisbedingte Persönlichkeitsveränderung)
- Kognitive Störungen (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit).

Es bestehen hohe Komorbiditätsraten mit anderen psychischen Störungen:

- Mit anderen substanzbezogenen Störungen (Alkohol, Amphetamin): 45 % aller Cannabiskonsumenten konsumieren nach 1 Jahr weitere Drogen (Secades-Villal 2015).

- Persönlichkeitsstörungen (BPS, antisoziale, dependente und schizotype Unterform) prädisponieren nach der aktuellen Studienlage zum Substanzkonsum.

- Traumafolge-Störungen werden im Kontext der Selbstmedikationshypothese interpretiert.

- ADHS: hier gibt es empirisch noch keine klaren Zusammenhänge. Eventuell dient der Cannabiskonsum der Selbstmedikation. Angenommen wird als Grundlage eine genetisch bedingte behaviorale Desinhibition, die durch den Konsum reguliert wird.

- Störungen des Sozialverhaltens (vor allem sozialphobische Symptome).

- Affektive und Angststörungen (vor allem Panikstörungen, generalisierte Angststörung und Agoraphobie).

- Es werden außerdem bidirektionale Zusammenhänge zwischen Konsum und Depressionen im Sinne einer wechselseitigen Verstärkung der Symptome (Smolkina 2017) angenommen.

- Schizophrene und schizoaffektive Psychosen. Hier wird der Konsum als Risikofaktor für spätere Psychosen angenommen, insbesondere bei einem frühen Einstiegsalter (Caspi et al. 2015).

Modelle für die Cannabiskomorbidität

- Die primäre psychische Störung bedingt das Suchtverhalten (Affektregulationshypothese).

- Induktion der psychischen Störung durch den abhängigen Cannabiskonsum.

- Teufelskreisartige gegenseitige Verstärkung von Cannabisdependenz und kovariierender psychischer Erkrankung.

- Prädisponierende Faktoren führen sowohl zur Cannabisdependenz wie auch zur psychischen Erkrankung.

Verlauf

der Cannabiskomorbidität ist ungünstiger als bei monovalenter Störung.

Integrative Therapiedesigns

werden anstelle sequenzieller oder paralleler Therapiestrategien empfohlen.

Psychotherapie

Kontrollierte Therapieverlaufsstudien zeigen die Wirksamkeit ambulanter Psychotherapieprogramme mit den folgenden Elementen:

- Psychoedukation

- Motivationstherapie (MI)

- Kognitive Verhaltenstherapie

- Familientherapie

- Supportive Therapiemethoden (nicht aufdeckend-rekonstruierend, an der konkreten Lebensbewältigung orientiert).

Grundregel

Der Langzeittherapieeffekt ist größer und nachhaltiger als der Kurzzeittherapieeffekt.

In der Regel keine Pharmakotherapie beim Cannabisentzug.

Fazit

Allgemein lässt sich schussfolgern:

- Es gibt eine weite Verbreitung von Cannabis bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- Bei einer Minderheit der abhängig Konsumierenden zeigen sich jedoch regelhaft komorbide psychische Störungen.
- Nach aktueller Studienlage prädisponieren affektive, Angst-und Persönlichkeits-störungen sowie ADHS zur Entwicklung einer Cannabisdependenz.
- Umgekehrt stellt der Cannabiskonsum einen Risikofaktor für eine spätere psychotische Dekompensation dar.
- Empfehlenswert sind integrative Therapieprogramme.

Beobachtungen der Verlagerung des Konsums hin zu **CBD**:

CBD-Shops und Onlinehändler werben für die vielfältigen positiven Effekte des CBD's und können diverse Produkte mit einem THC-Gehalt unter 0,2% legal verkaufen. In der Beratung berichten Klienten vermehrt von einer Verlagerung hin zum vermeintlich gesunden CBD. Die Cannabispflanze enthält verschiedene Cannabinoide. Der Wirkstoff CBD ist nach THC der zweitgrößte Bestandteil. Während THC hauptsächlich für die typische Rauschwirkung der Pflanze verantwortlich ist, wird CBD keine psychoaktive Wirkung zugesprochen. CBD kann die durch THC hervorgerufenen Effekte abmildern. In vielen auf dem Schwarzmarkt erhältlichen Sorten wurde der THC-Gehalt hochgezüchtet und der CBD-Anteil minimiert, um möglichst intensive Rauscherlebnisse zu erzielen. Der genaue Wirkmechanismus von CBD ist noch nicht vollständig erforscht. CBD wird eine antipsychotische, beruhigende Wirkung zugesprochen. Die Substanz scheint Studien zufolge auch vor Nervenschäden zu schützen. Einer experimentellen Studie von 2019 zufolge werden diese Annahmen in Frage gestellt, da nach deren Erkenntnissen eine hohe Dosis Rauschzustände erzeugt und die Wechselwirkungen komplexer sind. Das Forschungsteam hat festgestellt, dass niedrige Dosierungen entgegen der bisherigen Annahme den berauschenden Effekt des THC verstärken. Bislang liegen keine Studien bezüglich der Langzeitwirkung vor und die populäre Einschätzung, CBD sei ungefährlich, muss demnach wissenschaftlich untersucht werden. Grundlegend werden von der Forschung die Möglichkeiten des Einsatzes in der Medizin geprüft. (Vgl. www.drugcom.de) Fragen hinsichtlich von Neben- und Wechselwirkungen als auch Dosierungen sind noch ungeklärt. Des Weiteren ist die rechtliche Situation unklar, Anträge auf Zulassung als Arzneimittel sowie als neuartiges Lebensmittel können gestellt werden. CBD ist ohne EU-Zulassung nicht verkehrsfähig und gleichzeitig sind die mit der Kontrolle beauftragten Behörden aufgrund ihrer begrenzten Ressourcen nicht in der Lage flächendeckend und dauerhaft zu prüfen. Die Deklarationen der Produkte ist unzureichend der CBD-Anteil schwankt und teilweise ist der THC-Gehalt zu hoch. Damit Effekte erzielt werden könnten muss die Dosierung erhöht werden und Mediziner warnen in diesem Zusammenhang vor erwartbaren Nebenwirkungen. Der Schaden ist bei kleinen Mengen

CBD aus heutiger Sicht als gering einzuschätzen und gleichzeitig ist bei geringer Dosis von Placebo-Effekten auszugehen. (vgl. www.pharmazeutische-zeitung.de)
Diese Verlagerung erklärt sich unserer Einschätzung nach auf der Grundlage der folgenden Faktoren:

- Die Verfügbarkeit ist gestiegen, da viele stylische Shops eröffnet haben und die Onlineverfügbarkeit ausgebaut ist. Die Neugier zum Ausprobieren und die Verbreitung wächst entsprechend.
- Händler verfolgen intensive Werbestrategien. Das Produkt wird angepriesen mit Slogans wie „Dein Wohlbefinden ist unser Ansporn!“. Schlagworte wie „biologisch angebaut, natürlich und heilend, frei von allen Zusatz- und Fremdstoffen“ legen den Fokus auf einen gesunden Lifestyle. Außerdem wird eine Linderung von diversen Erkrankungen versprochen, z.B. bei Diabetes, bei Schlaflosigkeit, bei Depression, bei Alzheimer, bei Allergien, bei Krebs. Diese Werbeversprechen sind für potentielle Kunden mit dramatischen Krankheitsbildern irreführend, nutzen deren Hilflosigkeit aus und machen eventuell falsche Hoffnungen. Zur Rauchentwöhnung sei CBD geeignet ebenso „auch bei anderen Süchten“. Mit solchen Botschaften wird indirekt die Suchtverlagerung forciert. Die Produktpalette reicht von Blüten, über Harze und Kristallen hin zu Ölen und vielem mehr. Die Namen der zum Verkauf stehenden Blüten sind an gängigen Szenennamen für THC orientiert und sprechen damit die Zielgruppe der Kiffer an.
- Die Legalität der Substanz lockt Menschen, die die Chance sehen einen Gesetzeskonflikt zu vermeiden.

Bei den Entwicklungen der CBD-Vermarktung gibt es Parallelen hinsichtlich der Verbreitung von Legal Highs. Junge Erwachsene sind eine expliziert angesprochene Zielgruppe, dies gilt es kritisch zu betrachten - wenn auch keine solch dramatischen Gesundheitsfolgen wie z.B. die Gefahr der Überdosierung bei NPS zu erwarten sind. Grundlegend muss unterschieden werden zwischen Personen mit süchtigem Verhalten und Menschen, die keine Substanzabhängigkeit aufweisen. Letztere werden wahrscheinlich keinen problematischen CBD-Missbrauch entwickeln. Süchtig konsumierende Klienten verändern bei einer Verlagerung die zugrundeliegenden Muster nicht und eine negative Verlaufskurve ist zu erwarten. Daher bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung im Zusammenhang mit Suchtberatung und –therapie. CBD legal zu erwerben ist teuer und der exzessive Konsum wird nicht leicht zu finanzieren sein. Zusammenfassend gilt es aus Sicht der Mitarbeiter der Beratungsstelle im Kontakt mit Klienten ein differenzierteres Bild der Substanz zu vermitteln und ein kritisches Reflektieren und Risikobewusstsein zu fördern. Diese notwendige Sensibilisierung betrifft den Kontext der präventiven Arbeit als auch den der Beratung. Eine politische Regelung ist zudem wünschenswert, insbesondere hinsichtlich einer Reglementierung der aggressiven und täuschenden Werbestrategien sowie der Kontrolle bzw. Prüfung der Produkte.

Quellen:

- www.drugcom.de
- Solowij, N., Broyd, S., Greenwood, L.-M., van Hell, H., Martelozzo, D., Rueb, K., Todd, J., Liu, Z., Galettis, P., Martin, J., Murray, R., Jones, A., Michie, P. T. & Croft, R. (2019). A randomised controlled trial of vaporised Δ9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol alone and in combination in frequent and infrequent cannabis users: acute intoxication effects. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, https://doi.org/10.1007/s00406-019-00978-2.
- https://www.pharmazeutische-zeitung.de/rechtlicher-status-von-cbd-produkten-weiterhin-unklar/

4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

Im Jahre 2019 war die Außenstelle Völklingen zweimal wöchentlich im Gesamtumfang von mindestens 15 Zeitstunden pro Woche besetzt. Die beiden wöchentlichen Dienste wurden von Frau Di Rosa abgedeckt. Weiterhin war diese in der Hauptstelle in Saarbrücken tätig und versorgte dort zusätzlich ratsuchende Klienten und deren Angehörige aus der Stadt Völklingen und deren Umgebung, die in Saarbrücken zur Schule gehen bzw. in Saarbrücken arbeiten und damit eher Termine in unserer Beratungsstelle in Saarbrücken wahrnehmen konnten.

Die Außenstelle Völklingen befindet sich in der Pasteurstraße 7 in der 4. Etage mit einem Beratungsraum. In unbesetzten Zeiten stellt eine telefonische Rufumleitung in unsere Beratungsstelle in Saarbrücken-St. Arnual sicher, dass eingehende Telefonate auch während dieser Zeiten angenommen werden können.

Nachfolgend werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf Daten des Vorjahres Bezug genommen.

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Klienten mit EBIS-Datensatz	55	64	9
Angehörige mit EBIS-Datensatz	14	10	- 4
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	**69**	**74**	**5**

Im Berichtsjahr 2019 ist die Anzahl Hilfesuchender gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen.

Tabelle “Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (1 Sitzung)	69	30	- 39
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	22	20	- 2
Krisenintervention (1Sitzung)	14	10	- 4
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	47	42	- 5
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	3	25	22
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	32	0	- 32
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	8	8
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	11	0	- 11
Gesamtzahl	198	135	- 63

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	2	3	1
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	1	3	2
Gesamtzahl	3	6	3

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	2	3	1
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	3	3	0
Gesamtzahl	5	6	1

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der Leistungsempfänger leicht angestiegen ist. Damit weist die Einrichtung eine nach wie vor sehr hohe Auslastung der vorhandenen Beratungskapazitäten auf.

Die Leistungsdaten sind im Vergleich zu den Vorjahresdaten gesunken. Elterncoaching und soziale Integrationsmaßnahmen sind im Berichtsjahr überhaupt nicht angefallen. Dafür wurden Maßnahmen zur Frühintervention und zur Vermittlungsberatung stärker nachgefragt. Die Zahl der längerfristigen Beratungen hat sich ebenfalls etwas verringert. Die Anzahl der ambulanten Rehamaßnahmen inklusive der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, die sehr zeitintensive Maßnahmen darstellen, hat sich Im Berichtsjahr im Gegensatz zum Vorjahr sogar verdoppelt. Die Anzahl der durchgeführten Vermittlungen hat sich nur unwesentlich verändert.

Da die von Frau Di Rosa für Personen aus dem nördlichen und östlichen Regionalverbandsgebiet erbrachten Leistungen auch teilweise in der Beratungsstelle in Saarbrücken erbracht wurden (z.B. für in Saarbrücken arbeitende Personen oder Schulbesucher, die in Völklingen wohnen), ist davon auszugehen, dass der Leistungsbedarf für Zielgruppen aus dem östlichen und nördlichen Regionalverbandsgebiet höher anzusetzen ist, als es die hier präsentierten Klienten- und Leistungsdaten ausdrücken.

Für die Außenstelle Völklingen können die folgenden Trends auf der Arbeitsebene für das Jahr 2019 berichtet werden:

Haupttrends und Probleme im Jahre 2019

Im Jahr 2019 konnte in der Außenstelle Völklingen eine Zunahme an alleinerziehenden Frauen im Alter zwischen 23 und 35 Jahren mit einer Cannabis- und oder Amphetaminabhängigkeit festgestellt werden. Die Gemeinsamkeiten in der Biografie der Klientinnen bestehen zum einen darin, dass ein früher Konsum von Cannabis in der Kombination mit Amphetaminen und Alkohol erfolgte, der zunächst als Experimentieren mit Drogen initiiert wurde, der zu einem späteren Zeitpunkt im Lebensverlauf einhergehend mit belastenden biografischen Ereignissen in einen Missbrauch bzw. in eine Abhängigkeit gemündet ist. In den meisten Fällen sind als Folgen des langjährigen Missbrauchs psychiatrische Begleiterkrankungen, komorbide Störungen wie Depressionen, Angststörungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen entstanden, allen voran Borderline-Störungen, die wiederum im Sinne einer Selbstmedikation durch die Einnahme von Drogen und Alkohol von den betroffenen Klientinnen „behandelt“ werden. Zum anderen bestehen die Gemeinsamkeiten der Frauen darin, dass sie Kinder haben, alleinstehend und damit alleinerziehend sind und, dass die Väter der Kinder in den meisten Fällen in keiner Weise Verantwortung übernehmen bzw. die Frauen mit der Erziehung und Fürsorge der Kinder völlig alleine gelassen werden. Auch besteht oft kein Rückhalt von Seiten der

Familien. Kinder zu haben bedeutet für die Frauen, dass sie besonders angreifbar und verletzlich sind, so wie es ihre Kinder auch sind. Die Rolle der Mutter lässt sich nicht mit der Rolle der Süchtigen vereinbaren, so dass Sanktionen von Seiten der Gesellschaft auf unterschiedlichen Ebenen drohen, wodurch der Druck steigt, diesen Erwartungen gerecht werden zu müssen – welche Frau möchte denn eine Rabenmutter sein? Damit wächst auch der Druck, entsprechende Verhaltensweisen zu verändern, die sie zur Rabenmutter machen, die aber oft nicht so unmittelbar veränderbar sind. Dieses Dilemma mündet dann oft in alt bewährte Verhaltens- und Konsummuster, durch die „frau“ entsprechende Fähigkeiten und Kompetenzen zu aktivieren „gelernt“ hat. Amphetamine steigern das Selbstwertgefühl, verleihen ein Gefühl der Allmacht und sozialer Kompetenz und wirken leistungssteigernd, so dass der triste Alltag, der öde Haushalt und die Versorgung der Kinder scheinbar mühelos gemeistert werden können. Cannabis wird eingesetzt, um die negativen Wirkungen von Amphetamin zu mildern oder um sich davon zu erholen bzw. um von Amphetamin wieder „runterzukommen“. In diesem Zusammenhang besteht eine Mehrfachabhängigkeit, die auf unterschiedlichen Ebenen wirkt und einen sich selbst aufrechterhaltenden Charakter hat. Dieses Konsum- und Verhaltensrepertoire kann durchaus einige Jahre funktionieren, bis es irgendwann nicht mehr aufrecht zu erhalten ist und das System zusammenbricht. Dies passiert in der Regel durch drohende oder bereits erfolgte Sanktionen, die massive Schuldgefühle und Gefühle des Scheiterns mobilisieren, die das eigene Selbstbild und Selbstverständnis so stark erschüttern, so dass das von der Sucht bedrohte und gleichzeitig durch die Sucht aufrechterhaltene System zusammenbricht. Daraus resultiert oft eine erneute Flucht in den Drogenkonsum, wodurch sich der Teufelskreis schließt. Der Drogenkonsum soll wieder fehlende Kompetenzen erschließen, die Persönlichkeit stärken, funktions- und leistungsfähig machen, liebevoll, beziehungsfähig, fürsorglich, mutig, stark ,selbstbewusst….. aber das Gegenteil ist der Fall. Das Abhängigkeitsverhalten sowie die komorbide Symptomatik chronifizieren sich, die Ressourcen sind verschüttet und nicht mehr abrufbar, die Erfahrungen von Selbstwirksamkeit dadurch nicht mehr möglich, der Zugang zu den eigenen Bedürfnissen und Werten ist blockiert, die Selbstzweifel und Schamgefühle überwiegen, das Verlangen nach Suchtmitteln wird aktiviert, der Teufelskreis setzt sich fort.

4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

Zunächst werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.
Die Leistungsdaten der Nebenstelle sind im Berichtsjahr entsprechend den Daten der anderen Beratungsstellen der Abteilung Psychosoziale Beratung erfasst und dargestellt. Zwar stimmen die Inhalte der Leistungssegmente grundsätzlich überein, aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe und des Einsatzortes Justizvollzug kommt es jedoch zu Abweichungen, die in der Statistik nicht berücksichtigt sind und zusätzlicher Erläuterungen bedürfen.

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	**Vorjahr 2018**	**Berichtsjahr 2019**	**Differenz**
Klienten mit EBIS-Datensatz	418	387	- 31
Angehörige mit EBIS-Datensatz	24	21	-3
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	**442**	**408**	**- 34**

Tabelle “Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (2 Sitzungen)	152	100	- 52
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	176	173	- 3
Krisenintervention (1Sitzung)	66	68	2
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	216	167	- 49
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	70	91	21
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	14	13	- 1
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	0	0	0
Gesamtzahl	694	612	- 82

Anmerkung: Informationsberatungen umfassen in der JVA aufgrund des höheren Informationsbedarfes der Zielgruppe (z.B. hinsichtlich der strafrechtlichen Voraussetzungen einer Therapieüberleitung) in der Regel drei Sitzungen pro Klient (Vorgruppe der Sprechstunde für Neu- und Wiederaufnahmen sowie die zweiteilige Informationsgruppe). Vermittlungsberatungen erfordern im Strafvollzug aufgrund ihrer Komplexität mehr als 7 Sitzungen.

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	6	4	- 2
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	5	1	- 4
Gesamtzahl	11	5	- 6

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	0	0	0
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	35	28	- 7
Gesamtzahl	35	28	- 7

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass sich die Gesamtzahl der Hilfesuchenden moderat verringert hat.

Die Anzahl der Informationsberatungen und der längerfristigen Beratungen ist gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Die Zahl der Vermittlungsberatungen ist dem gegenüber angestiegen. Auch die Anzahl der Vermittlungen in Entwöhnungsbehandlungen ist leicht gesunken.

Die Anzahl der durchgeführten ambulanten Entwöhnungsbehandlungen bzw. ambulanten Rehabilitationsnachsorgen ist ebenfalls leicht gesunken.

Der moderate Rückgang der oben präsentierten Zahlen ist zum einen der Tatsache geschuldet, dass die Anzahl der Neuanmeldungen aus der Untersuchungshaft deutlich zurückgegangen ist und zum anderen auch darauf zurückzuführen, dass eine der beiden Mitarbeiterinnen zum Jahresende in den Ruhestand getreten ist und daher in der zweiten Jahreshälfte ihre laufenden Beratungs- und Therapiefälle zum Abschluss bringen musste. Hinzu kam, dass die Organisations- und Dokumentationsanforderungen der Übergangszeit der ausscheidenden Mitarbeiterin nicht mehr erlaubten, mit Klienten auf der Warteliste die individuelle Phase der Beratung zu beginnen.

Im Folgenden werden die Arbeit und die aktuellen Trends in der Nebenstelle im Berichtsjahr inhaltlich dargestellt:

Externe Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

Aufnahmegruppen: Seit Anfang 2017 erfolgt der Erstkontakt mit inhaftierten Klienten aus zeitökonomischen Gründen ausnahmslos im Rahmen einer Aufnahmegruppe.
Hier wurden Klienten über den Auftrag und die Besonderheiten der externen Drogenberatung im Justizvollzug informiert, sowie über alternative Angebote (Substitution, Abstinenzgruppe, Selbsthilfegruppen) und die Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation mit vollzugsinternen Diensten. Die Aufnahme auf eine unserer Wartelisten für die individuelle Beratung erfolgte jedoch jeweils erst nach Rückgabe eines Fragebogens zu psychosozialen und biographischen Eckdaten. Es hat sich gezeigt, dass diese eher unpersönliche Form des Erstkontakts zu einer höheren Anzahl von Einmalkontakten führt, das heißt, dass Klienten den Fragebogen nach der Aufnahmegruppe nicht abgegeben und so zum Ausdruck gebracht haben, an einer Teilnahme an weiteren Angeboten der Drogenberatung nicht interessiert zu sein.

An den Aufnahmegruppen (3 in der Untersuchungshaft, 7 in der Strafhaft) nahmen 55 Untersuchungsgefangene und 134 Strafgefangene teil. Es haben sich 2019 deutlich weniger Klienten aus der Untersuchungshaft an uns gewandt (2018 waren es noch 87), möglicherweise deshalb, weil inzwischen auch den Rechtsbeiständen bekannt ist, dass Untersuchungsgefangene nach § 13 Abs.1 Nr. 5 SGB VI von Leistungen zur Teilhabe ausgeschlossen sind. Die Dropout-Quote bei Klienten aus der Untersuchungshaft war auch in den Vorjahren schon vergleichsweise hoch, d.h., dass nach der Teilnahme an einer Aufnahmegruppe – das einzige Beratungsangebot, dass wir in der Untersuchungshaft aufgrund der Raumnot in der JVA noch vorhalten können- und Aufnahme auf die Warteliste keine individuelle Beratung mehr zustande kam, entweder, weil die Klienten bereits aus der Untersuchungshaft entlassen worden oder aber nicht mehr an Drogenberatung interessiert waren.

Klienten, die sich in der Strafhaft befinden , den Aufnahmefragebogen ausgefüllt und damit die Voraussetzung zur Teilnahme an weiteren Angebotssegmenten erfüllt haben, haben dann wie immer zunächst an einer unserer Informationsgruppen (Informationsberatung in 2 aufeinanderfolgenden Gruppensitzungen zum Thema „Therapie statt Strafe“) teilgenommen.

Im Berichtsjahr wurden wie im Vorjahr insgesamt 7 Informationsgruppen mit insgesamt 100 Teilnehmern (2018: 98) durchgeführt.

Individuelle Beratung (längerfristige Beratung, Vermittlungsberatung, Krisenintervention, soziale Integration)

Auch im Berichtsjahr haben die meisten Klienten nach der Teilnahme an Aufnahme- und Informationsgruppe auch die Einzelberatung in Anspruch genommen. Grundsätzlich geht es hier zunächst um eine diagnostische Abklärung (einschließlich Motivationsdiagnostik) und die Erstellung eines Hilfeplans. Bei 91 Klienten schloss sich daran eine Vermittlungsberatung an, d.h., das Interesse an Therapievermittlung war bei deutlich mehr Klienten vorhanden als 2018. Allerdings hat dies nicht zu einer größeren Anzahl von erfolgreichen Vermittlungen geführt.

Der in den Vorjahren bereits erwähnte Trend einer zunehmend rigiden bzw. repressiven Auslegung strafrechtlicher und sozialrechtlicher Bestimmungen im Zusammenhang mit der Therapievermittlung inhaftierter Klienten hat sich fortgesetzt. In mehreren Fällen wurde die Übernahme der Kosten für eine Entwöhnungsbehandlung von Krankenkassen abgelehnt, die daraufhin eingeleiteten Widerspruchsverfahren führten auch nur teilweise zum Erfolg. Häufig waren die Voraussetzungen für eine Therapieüberleitung nach § 35 BtMG nicht gegeben, in anderen Fällen wurden Anträge seitens der Staatsanwaltschaft abgelehnt, weil aufgrund der den Urteilen zugrundeliegenden Straftaten eine Zurückstellung nicht zu verantworten sei.

Vermittlungsberatungen führen aber auch immer wieder zu dem Ergebnis, dass eine Therapievermittlung zum augenblicklichen Zeitpunkt nicht ratsam ist. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn Klienten in ihrer Abstinenzentscheidung noch sehr ambivalent sind, auch unter den Bedingungen des geschlossenen Vollzugs nicht in der Lage sind, ihren Drogenkonsum einzustellen oder wenigstens zu reduzieren. Eine Therapieüberleitung im Rahmen des § 35 BtMG setzt voraus, dass der Klient rechtzeitig vor Therapieantritt Abstinenz erreicht hat, weil er sonst nicht zur Therapie aufgenommen werden kann. Existiert bereits eine Vorgeschichte von „Therapieversagen“ in der jüngeren Vergangenheit, führt dies inzwischen häufig zur Ablehnung sowohl von Kosten- als auch Zurückstellungsanträgen und bedingten Entlassungen. Darüber hinaus beziehen inzwischen einige Kostenträger Stellungnahmen des Justizvollzugs über das Verhalten des Antragstellers in der JVA in die Entscheidungsfindung ein.

Nicht zuletzt überfordern die zahlreichen Vermittlungshindernisse die Frustrationstoleranz von Klienten mit der Folge, dass sie von ihrem Therapievorhaben Abstand nehmen bzw. sich wieder für Drogenkonsum entscheiden. Die Therapiemotivation inhaftierter Klienten ist immer zu einem mehr oder weniger großen Anteil durch den Wunsch nach Haftvermeidung bestimmt. Erst wenn die Chance auf eine vorzeitige Haftentlassung schwindet, zeigt sich auch, inwieweit eine ausreichend hohe Veränderungsmotivation erreicht werden konnte.

Beratung und Therapie in der Nebenstelle Lerchesflurweg

Externe Drogenberatung im Strafvollzug ist mit einer Vielzahl überwiegend administrativer Tätigkeiten verbunden, die in der Nebenstelle erledigt werden. Gesprächsprotokolle müssen angefertigt oder ergänzt werden, da dies aufgrund der Gegebenheiten im Vollzug nicht immer vor Ort möglich ist. Hinzu kommen Telefonate und Briefe oder E-Mails zur Abklärung von rechtlichen Fragen und zur Koordination von Abläufen im Zusammenhang mit der Vermittlung, die Anfertigung von Sozialberichten, Stellungnahmen und Bescheinigungen.

Daneben werden Klienten, die zur Vorbereitung auf die Haftentlassung die Beratungsstelle

aufsuchen dürfen und Haftentlassene mit Bewährungsauflagen beraten, zudem besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Maßnahme zur ambulanten Rehabilitation.

Im Berichtsjahr wurden vier ambulante Behandlungen im Rahmen des § 35 BtMG durchgeführt, zwei davon sind erfolgreich abgeschlossen, die anderen beiden werden 2020 fortgesetzt.

Eine Nachsorgebehandlung wurde im Dezember des Berichtsjahrs erfolgreich abgeschlossen.

Veränderungen im Team der Nebenstelle

Nach fast 30 Jahren Tätigkeit als externe Drogenberaterin in der JVA Saarbrücken und als Beraterin und Therapeutin in der Nebenstelle Lerchesflurweg hat Sigrid Kiefer ihre Berufstätigkeit zum Ende des Berichtsjahrs beendet, zum großen Bedauern von Kollegen und vor allem ihrer Klienten, die sie häufig über viele Jahre und mehrere Inhaftierungen hinweg begleitet hat. Ihre außergewöhnliche Gabe, tragfähige Arbeitsbeziehungen auch zu solchen Klienten aufzubauen, die in ihrer Beziehungsfähigkeit schwer beeinträchtigt sind, hat immer wieder auch in scheinbar aussichtslosen Fällen positive Veränderungen ermöglicht. Ihr organisatorisches Talent, ihre Erfahrung, ihre beeindruckende Menschenkenntnis und vor allem ihr großes Herz werden uns im Team der Nebenstelle schmerzlich fehlen.

Ihre Nachfolge tritt Dennis Dampmann an, der bisher als Sozialarbeiter im Drogenhilfezentrum tätig war und in den letzten Monaten des Berichtsjahrs bereits begonnen hatte, sich mit den Besonderheiten seines neuen Arbeitsbereichs auseinanderzusetzen.

4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Frühintervention, Elternarbeit, Suchtprävention

Im Jahr 2019 erreichten wir in insgesamt 248 **Maßnahmen** (2018: 244) zusammen 4083 **Menschen** (2018: 3592). Diese Zahlen beziehen sich in der Regel auf Veranstaltungen, die wir außerhalb der Beratungsstelle in den Institutionen vor Ort und bei den suchtpräventiven Kooperationspartnern durchgeführt haben. Kooperationspartner sind bspw. die Familienzentren, Schulen, überbetriebliche Ausbildungszentren etc.

Kleinere Gruppen, besonders im Rahmen von Fachberatungen, aber auch Gruppen mit Jugendlichen laden wir gerne in die Beratungsstelle ein, um die Schwelle ins Hilfesystem niedriger zu gestalten.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Maßnahmen auf die unterschiedlichen Zielgruppen:

Suchtpräventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Multiplikatoren

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Fortbildung und Fachberatungen für Multiplikatoren	128	107	- 21
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für jugendliche Zielgruppen	64	95	31
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für Erwachsene	20	17	- 3
Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte	30	29	- 1
Risikominimierung	2	0	- 2
Gesamtzahl suchtpräventiver Maßnahmen	**244**	**248**	**4**

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl suchtpräventiver Maßnahmen leicht angestiegen ist.

Für Mitarbeiter/innen aus sozialen Arbeitsfeldern werden bedarfsgerechte, auf die Institution oder die Berufsgruppe zugeschnittene Fortbildungen entwickelt und durchgeführt. Das Angebot reicht von Sucht- bzw. suchtstoffspezifischen Themen, über suchtspezifische Supervision bis hin zu Themen wie Burnout- und Sucht –Prophylaxe am Arbeitsplatz.

Angebote wie FreD und SKOLL binden hingegen viele zeitliche und fachliche Kapazitäten, was aber nicht automatisch zu einer signifikanten Erhöhung der Gesamtzahl an erreichten Personen und Maßnahmen führt.

Die Art der Maßnahme wie auch die Intensität der Arbeit mit den Menschen variieren stark. Einige Maßnahmen finden im Rahmen von Langzeitprojekten statt, die über längere Zeiträume mit einer festen Gruppe durchgeführt werden. Beispiele hierfür sind Fortbildungssemiare und Fachberatungen für Mitarbeiter/innen aus sozialen Arbeitsfeldern. Zeitlich kürzere Maßnahmen beziehen sich auf Angebote wie FreD, SKOLL, Beratung am Schulstandort oder spezifische Gruppenangebote für junge Leute.

Alle Maßnahmen im Bereich Suchtprävention basieren auf unserer Leistungsbeschreibung. Diese Leistungsbeschreibung definiert die Basiselemente suchtpräventiven Handelns inhaltlich, konzeptionell und auf quantitativer Ebene.

Klientenbezogene Maßnahmen

In der folgenden Tabelle sind die Klienten bezogenen Maßnahmen im Bereich suchtpräventiven Handelns aufgeführt. Einige dieser Maßnahmen sind an der **Schnittstelle von Beratung und Suchtprävention** angesiedelt. Das ist besonders bei der

Frühintervention (im wesentlichen FreD und SKOLL), dem Elterncoaching, der Elterngruppe, der präventiven Einzelberatung und der präventiven Familien- und Angehörigenberatung der Fall. Diese Projekte werden von den Mitarbeiter/innen mit vorwiegend suchtpräventivem Auftrag durchgeführt.

Klienten bezogene Maßnahmen der Fachkräfte für Suchtprävention

Jahresbezug	Vorjahr 2018	Berichtsjahr 2019	Differenz
Frühintervention	6	58	52
Elterncoaching	17	47	30
Beratung am Schulstandort	155	198	43
Elterngruppe	19	21	2
Präventive Einzelberatung	144	83	- 61
Präventive Familien- und Angehörigenberatung	119	44	- 75
Gesamtzahl Maßnahmen	**460**	**451**	**- 9**

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der klientenbezogenen Maßnahmen gegenüber dem Vorjahreswert unwesentlich gesunken ist. Der Beitrag unserer suchtpräventiv tätigen Fachkräfte im Bereich der Versorgung von Hilfesuchenden ist mittlerweile elementar und unverzichtbar geworden, da die Beratungskapazitäten nicht ausreichen würden, das Gesamtspektrum Klienten bezogener Leistungen erschöpfend abzudecken.

Besonders starke Zuwächse sind in der Frühintervention, dem Elterncoaching und der Beratung am Schulstandort zu verzeichnen.

Hauptaktivitäten im Jahre 2019

Kooperationen mit der Jugendhilfe an den Schnittstellen Prävention – Frühintervention – Beratung

Die Bedarfe der Jugendhilfe werden im Berichtsjahr 2019 deutlich. Es gibt eine große Schnittmenge der Zusammenarbeit: Zum einen in Form von Zuweisungen von Klienten und zum anderen werden Anliegen der Teams im Sinne einer Fachberatung an unsere Fachstelle herangetragen. Es wenden sich Kollegen aus der originären Jugendhilfe im stationären Setting sowie der ambulanten Betreuung im Rahmen der Verselbständigung und Kooperationspartner aus dem Arbeitsfeld der Jugendberufshilfe verstärkt an uns. Häufig werden die Anfragen im Tandem bearbeitet, das bedeutet Arbeitskollegen aus der Prävention und Beratung treten zusammen in Kontakt mit den externen Akteuren. Das Ineinandergreifen von Angeboten ist für die Zielgruppe der Jugendlichen und junge Erwachsenen besonders sinnvoll und die Frühintervention ist solch ein verbindendes Element. Die PSB stellt ihre Leistungsbeschreibung und enthaltenen Module dar und bietet für die Teams bei Bedarf Mitarbeiterworkshops zur Sensibilisierung für die Thematik des Suchtmittelkonsums an. Außerdem wird die Zusammenarbeit unter Wahrung der Regelungen zur Schweigepflicht in konkreten Fällen besprochen und abgestimmt. Für die Bewohner aus Wohngruppen oder Maßnahmenteilnehmer können Workshops mit präventivem Charakter gestaltet und in diesem Zusammenhang das Beratungsangebot unterbreitet werden.
Die Beratung mit ihrer Terminstruktur ist insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene ein Angebot, welches nicht der Lebensführung der benannten Zielgruppe entspricht. Außerdem sind immer wieder junge Klienten mit verfestigten Suchtverläufen in der Erstberatung, bei denen ein früherer Kontakt zum Suchthilfesystem wünschenswert gewesen wäre. Viele der Ratsuchende berichten davon, dass der Weg in eine unbekannte Institution Überwindung kostet. Basierend auf diesen Aspekten gibt es Überlegungen, eine offene Sprechstunde extern anzubieten, um die Kontaktaufnahme niedrigschwelliger - und im Idealfall frühzeitiger - gestalten zu können. Das SOS-Kinderdorf Saarbrücken hat vielfältige Angebote für junge Menschen, es gibt bereits gemeinsame Projekte und der

Träger verfügt über Räumlichkeiten im Innenstadtbereich. Daher wurde mit Kollegen aus der Abteilung „Jugendhilfe-Ausbildung-Beratung“ ein entsprechendes Angebot abgestimmt. Im nächsten Jahr soll in den Büroräumlichkeiten des Projektes „Get on“ in der Karcherstraße eine offene Sprechstunde für Jugendliche und junge Erwachsene angeboten werden. Es soll keine Voranmeldung notwendig sein und jeder mit Fragen und Anliegen rund ums Thema Suchtmittelkonsum soll die Beratung nutzen können. Junge Menschen, die Drogen ausprobiert haben, können zum Erstgespräch kommen und auch Personen, mit verfestigten Konsummustern. Es ist eine einmalige Beratung möglich oder es können gerne weitere Kontakte vereinbart werden. In die Sprechstunde können die Ratsuchenden alleine kommen, mit einer vertrauten Person als Unterstützung oder in einer kleinen Gruppe. Nach dem Start des Angebotes wird in regelmäßigen Abständen die Praktikabilität und Nutzung überprüft und entsprechende Ideen zur Optimierung gesammelt und umgesetzt.

Suchtpräventionsmaßnahmen an Schulen

Suchtpräventionsmaßnahmen an Schulen haben viele Formate. Ein Maßnahmepaket wird jedoch besonders nachgefragt, bestehend aus:

- einem Inputvortrag für sämtliche Schüler einer Klassenstufe, für die Drogen- und Suchtprävention innerschulisch auf dem regulären oder dem internen Lehrplan steht

- darauf basierend Einzel- und Kleingruppenberatungen in den jeweiligen Schulen vor Ort, mit der Erfahrung, dass dieses Angebot regelmäßig bei einer großen Zahl von Schülerinnen und Schülern auf Akzeptanz trifft

- einer begleitenden Elternveranstaltung für möglichst viele Eltern der jeweiligen nachfragenden Schule

- einer Einbeziehung der Lehrkräfte über Veranstaltungsformate, die realistischerweise der Größe wie Organisationsstruktur der nachfragenden Schulen angepasst sind.

Beratung am Schulstandort bzw. Einzel- und Kleingruppenberatung an Schulen

Eines der nachhaltigsten Angebote der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH in der suchtpräventiven Arbeit war und ist die Einzel- und Kleingruppenberatung direkt vor Ort an Schulen. In dieses Segment unserer präventiven Tätigkeiten kam 2019 jedoch viel Bewegung. Die seit nunmehr über 20 Jahren kontinuierlich an einer ohne Unterbrechung kooperierenden Modellschule stattfindenden offenen Sprechstunden zur Einzel- und Kleingruppenberatung wurde mit letzten Gesprächen und einer „Abschiedstournee“ durch sämtliche beteiligten Schulklassen planmäßig beendet. Gründe sind zum einen personelle Veränderungen, da die hauptamtliche Mitarbeiterin für die Schulsozialarbeit als Organisatorin des Projekts vor Ort in Rente ging. Das Projekt nahtlos mit ihrer Nachfolgerin weiterzuführen kam nicht in Frage. Fachlich wie konzeptionell legen weitgehende Veränderungen in der Jugendkultur wie allgemeine gesellschaftliche Veränderungen eher nahe, ganz neu gedachte Wege in der Suchtprävention zu beschreiten. Folglich sind aktuell sämtliche Beteiligten – Schulleitung, Steuergruppe Prävention, Lehrkräfte, ElternsprecherInnen, SchülerInnenvertretung, Drogenhilfe Saarbrücken – im Gespräch, um die schulinterne Prävention auf neue Beine zu stellen. Sollte das angedachte generalpräventive Projekt gelingen, indem alle Beteiligten einem Start zustimmen, werden sämtliche Altersstufen ab Klasse 5 aufwärts von dem Angebot profitieren können.

An anderen, suchtpräventive Maßnahmenpakete nachfragenden Schulen aller Schulformen werden offene Sprechstunden als Einzel- und Kleingruppenberatung im Rahmen der getroffenen Vereinbarungen weiterhin angeboten werden.

Multiplikatoren-Fortbildung

Die Inhalte unserer jährlich angebotenen Langzeitfortbildung wurden 2019 neu justiert. Als Reaktion auf die multiplen Problemlagen in sämtlichen sozialen Arbeitsfeldern, die ebenso

multiple zusätzliche Kompetenzen der Beschäftigten erfordern, wurde der Fokus darauf gelegt, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in schwierigen Arbeitsfeldern darin zu bestärken, überhaupt erst einmal die eigene Arbeitsfähigkeit zu bewahren. Die Ausschreibung der modifizierten Langzeitfortbildung „Die Balance bewahren. Präventive Methodenschätze zum guten Leben und Arbeiten“ stieß auf enorme Resonanz. Der Kurs ist nicht nur ausgebucht, sondern mit über 20 Teilnehmenden eigentlich sogar überbucht. Das dürfte sich damit erklären, dass Interessenten darüber informiert sind, dass dieses Format der Langzeitfortbildung vorerst nicht weitergeführt werden wird. Wenn Mitarbeiter einer Einrichtung, die schwerpunktmäßig einen spezifischen Teil unserer Fortbildungsmaßnahmen abdecken vor der Rente stehen, kommt es nicht bloß zu personellen, sondern auch zu inhaltlichen und konzeptionellen Umbrüchen.

Um den Übergang sanfter zu gestalten und inhaltliche wie methodische Nachhaltigkeit sämtlicher Langzeitfortbildungen der letzten Jahre in die Zukunft hinein zu sichern, werden die Fortbildungs- und Arbeitskontakte zu vielen ehemaligen wie aktuellen KursteilnehmerInnen in diesem Jahr noch über maßgeschneiderte Anschlussformate In Form von Tages- oder Blockfortbildungen aufrecht erhalten.

Gelingt Fachkräften aus der sozialen Arbeit oder Lehrkräften an Schulen der Transfer der erworbenen Kompetenzen und erprobten Methoden ins eigene Arbeitsfeld, beginnen sie dort intern zu wirken und wecken neue Neugier bei KollegInnen, die sich abzeichnende Veränderungen wahrnehmen und schon mal fragen: „Was macht ihr denn da genau?“ Im Idealfall kommt es in der Folge zu kleineren kollegialen Demonstrationen und Fortbildungen im internen Rahmen, so dass eine Weitergabe von Inhalten wie Methoden erfolgt.

Im Trend liegen nach wie vor auch die geschlossenen Inhouse-Fortbildungen spezifischer Träger.

Suchtprävention und Wildnispädagogik

Wir freuen uns, dass unser Projekt „ Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur“ in diesem Jahr mit einem Preis der UN-Dekade „Soziale Natur“ ausgezeichnet wurde.

Der Ansatz, Suchtprävention und Wildnispädagogik miteinander zu verknüpfen, entwickelt sich seit 2005 kontinuierlich weiter. Die Multiplikatorenfortbildung „Suchtprävention und Soziale Arbeit mit der Natur“ ist in die 6. Runde gegangen und sorgt für Vernetzung und Nachhaltigkeit u.a. in der Jugendhilfe, Jugendberufshilfe und Familienhilfe. Das Projekt wurde von der UN-Dekade Soziale Natur als Projekt des Jahres 2019 ausgezeichnet und findet so bundesweite Aufmerksamkeit.

In 2019 haben wir z.B. die Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit in einer Gemeinschaftsschule fortgesetzt und eine kontinuierliche Waldgruppe als Prävention gegen schädlichen Medienkonsum angeboten. Auch dies ist aus der Teilnahme der Schulsozialarbeiterin an der Multiplikatorenfortbildung entstanden und kann nun in andere Schulen übertragen werden.

In diesem Jahr haben wir mit Kooperationspartnern gemeinsam ein Konzept für die FRED-Kurse (Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten) als Outdoor-Angebot im Waldcamp entwickelt. In 2020 werden diese Kurse in die Pilotphase gehen. Ein ähnliches Konzept ist mit der Caritas Suchtberatung „Die Brigg“ in Neunkirchen für die Zielgruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die von Medienabhängkeit betroffen sind und bereits eine Beratung aufsuchen, erstellt worden. Auch dieses wird 2020 umgesetzt werden.

Insgesamt fügt sich der Ansatz der Suchtprävention mit der Natur nun nach 15 Jahren beharrlicher Arbeit in eine gesellschaftliche Entwicklung ein, die den Kontakt mit der Natur und insbesondere dem Wald als einen Wert anerkennt, der zur ganzheitlichen Gesunderhaltung und -werdung des Menschen unumgänglich ist.

Eltern Drogen gebrauchender Söhne und Töchter

In manchen Bereichen des öffentlichen Lebens gibt es über die Jahre hinweg kaum positive gesamtgesellschaftliche Veränderungen.

So besteht unverändert ein suchtpräventives Problemfeld, dem zu wenig Aufmerksamkeit zukommt. Es ist Bewegung in der Suchthilfelandschaft hinsichtlich Kindern aus suchtbelasteten Familien, für die es mehr passende Angebote im Suchthilfesystem geben sollte. Auf wenig Resonanz in der Öffentlichkeit trifft dagegen die Not von Müttern und Vätern von Drogen gebrauchenden Kindern und jungen Menschen. Rein quantitativ überwiegen diese bei weitem. Wenn legale oder illegale Rauschmittel oder massives nichtstoffliches Suchtverhalten in Familien Einzug halten, entfaltet sich eine ganz eigene süchtige Dynamik. Die wenigsten Eltern fühlen sich in der Lage, darauf angemessen zu reagieren. Gelingt es nicht, die Dynamik von Drogen und Sucht zu unterbrechen, kollabiert das familiäre System letztendlich. Nicht selten erkranken Eltern selbst psychisch, weil sie dem Druck nicht gewachsen sind. In der Folge fallen sie im Arbeitsleben aus. Paradoxerweise ist dies gelegentlich der Punkt, an dem die eigentlichen IndexklientInnen beginnen umzusteuern.

Ins kaum Aushaltbare verschärft werden die Ohnmachtsgefühle von Eltern, wenn sich bei ihren Kindern eine doppelte Problematik abzeichnet: Drogengebrauch oder Suchtabhängigkeit plus Borderline-Persönlichkeitsstruktur oder Psychose. In solchen Situationen fühlen sich die Eltern vom Suchthilfesystem wie vom psychiatrischen Versorgungssystem gleich doppelt im Stich gelassen. Obgleich sie als Eltern, die ihren Kindern zur Seite stehen möchten, an vielen Stellen um angemessene Hilfe nachsuchen, finden sie diese aus ihrer Sicht nicht. Die klinische Behandlung von Doppeldiagnosen ist aus der Sicht der meisten Eltern selten genügend, nicht zu reden von den gänzlich fehlenden ambulanten Angeboten. Es gibt in diesem Bereich nichts zu beschönigen. Guter Rat ist teuer, weil die existierenden klinischen Behandlungskonzepte für Doppeldiagnosen dem Problem kaum gerecht werden, zumal die Ökonomisierung des Gesundheitssystems zeitaufwendige Behandlungen kaum zulässt.

Wertvolle Unterstützung erfahren Mütter und Väter wie sonstige Angehörige in Elterngruppen existierender Drogen- und Suchtberatungsstellen, wie sie die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH in ihrem Regelangebot vorhält. Die in der Regel 14-tägig angebotene entsprechende Gruppe ist zu jedem Termin gut besucht. Da jedoch längst nicht alle Drogenberatungsstellen Elterngruppen anbieten, übersteigt auch hier die Nachfrage das Angebot.

Alte Substanzen, neue Trends

Eine sich freiheitlich verstehende Gesellschaft zeigt sich in mancherlei Hinsicht entgrenzt. Das Internet ist ein kaum regulierter Raum. Viele Mütter und Väter könnten verzweifeln, wie offen und kaum verhüllt, YouTuber und Blogger im Internet Interesse an hochpotenten Drogen bei den Nutzern ihrer Beiträge wecken können. Nach dem Motto „Gönn dir was im Open-Mind-Shop“ kann jede Substanz angepriesen werden. Der paradoxe Schlenker, weshalb die drei Lieblingsdrogen besser nicht genommen werden sollten, entlarvt sich umgehend als Feigenblatt. Nicht mehr als ein Feigenblatt ist auch die Aufforderung auf You Tube, dass NutzerInnen ihr Alter bestätigen sollen, weil Inhalte der Blogs für bestimmte Altersgruppen unangemessen sein könnten. Jede theoretische Beschränkung lässt sich für sämtliche Altersgruppen umgehen, wenn ein Beitrag im Netz erst einmal auf tausendfach geteiltes Interesse stößt. Es gibt für diese Abbilder gesellschaftlicher Probleme im Suchthilfesystem keine Lösungen. Einrichtungen der Suchthilfe wie die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH liefern allerdings einen Beitrag, damit die daraus erwachsenden neuen Probleme nicht völlig ohne Antwort bleiben.