

Suchtbericht 2013

Bericht zur Situation der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in Erfurt

Stand: 07.07.2014



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einführung.....	3
2. Auftrag, Ziele und Prinzipien des Suchtberichtes	4
3. Rechtliche Rahmenbedingungen	7
4. Versorgungsbedarf.....	9
4.1 Epidemiologische Aussagen	9
4.2 Der Konsum psychotroper Substanzen aus kriminalpräventiver Sicht.....	13
4.3 Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs	17
4.4 Sozialraumorientierung	18
5. Suchtprävention	19
6. Versorgungssituation der Suchtkrankenhilfe in Erfurt	24
6.1 Medizinische Versorgung	24
6.1.1 Ambulante Versorgung	24
6.1.2 Stationäre Versorgung	25
6.1.3 Öffentlicher Gesundheitsdienst	28
6.2 Sozialpsychiatrischer Dienst	29
6.3 Kontakt und Beratung	30
6.4 Selbsthilfe und Ehrenämter	39
6.5 Arbeit und Beschäftigung	41
6.6 Wohnen.....	43
6.6.1 Ambulant Betreutes Wohnen	43
6.6.2 Stationäres Wohnen.....	46
6.7 Tagesstätten	49
6.8 Niedrigschwellige Angebote	51
7. Handlungsempfehlungen	55
8. Zusammenfassung.....	56
Anhang 1 Stadtteilkarten.....	58
Anhang 2 Einrichtungen und Kontaktanschrift.....	61
Anhang 3 In der KISS gemeldete Selbsthilfegruppen	64
Anhang 4 Projektketten vom Arbeitskreis "Suchtprävention Erfurt" zu suchtpräventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen.....	66
Tabellenverzeichnis.....	67
Abbildungsverzeichnis	68
Literatur	69

1. Einführung

Das Thema Sucht berührt viele Menschen. Sucht ist mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden und betrifft nicht nur den Abhängigen selbst, sondern auch sein soziales Umfeld: Partner, Kinder, Eltern, Freunde, Arbeitskollegen. Es ist ein ernst zu nehmendes gesamtgesellschaftliches Problem. Die Abhängigkeitserkrankung zieht vielfältige gesundheitliche, psychische und soziale Belastungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen nach sich.

Sie sollen aufputschen, Schmerz und Sorgen lindern, entspannen, Glücksgefühle erzeugen, Ängste nehmen, die Wahrnehmung verändern - jede Droge wirkt anders. Nicht alles macht sofort süchtig, aber was wirkt hat auch Nebenwirkungen. Die Begriffe Sucht und Abhängigkeit beschreiben das starke Verlangen nach Substanzen wie Alkohol, Tabak oder illegalen Drogen z.B. Cannabis, Ecstasy, Heroin, Kokain und Halluzinogene. Des Weiteren gibt es auch zahlreiche sogenannte nicht-stoffgebundene Süchte wie Glücksspiel, Essstörungen und Medienabhängigkeit (Internet, Handy, Computer). Typischerweise gibt es bei den Betroffenen Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren. Trotz schädlicher Folgen, besteht der Wunsch die Droge weiter zu konsumieren. Sucht ist eine Krankheit. In Erfurt können Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung auf eine Vielzahl von Hilfsangeboten und ein über Jahre gewachsenes gut funktionierendes Versorgungssystem zurückgreifen. Wir verfügen in der Stadt über zahlreiche Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote. Durch die vielen Berufsgruppen, die tätig sind, ist eine intensive Zusammenarbeit der Beteiligten erforderlich. Die sich schnell verändernden Märkte und neue Substanzen stellen sie vor große Herausforderungen. Die Hilfsangebote müssen immer wieder möglichst schnell und effizient an die neuen Entwicklungen angepasst werden^[1].

Im Jahr 1996 wurde der 1. Psychiatrieplan für die Stadt Erfurt erarbeitet. Darin wurden die Grundlinien der psychiatrischen Versorgung sowie der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention beschrieben. Der Psychiatrie- und Suchthilfebericht der Stadt Erfurt von 2002 setzte die Bestandsaufnahme fort, ergänzt um weitere Aspekte und Empfehlungen für die Entwicklung der Versorgungslandschaft. In dem vorliegenden Suchtbericht wird die Entwicklung in den vergangenen 10 Jahren dargestellt. Seit dem hat sich in der Drogen- und Suchtlandschaft der Landeshauptstadt viel getan.

2. Auftrag, Ziele und Prinzipien des Suchtberichtes

Nach der "Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten" des Landes Thüringen sind die Gesundheitsämter als untere Verwaltungsbehörde gesetzlich verpflichtet, die gesundheitlichen Verhältnisse in der Kommune zu beobachten und zu bewerten. Auf dieser Grundlage wurde der vorliegende Suchtbericht erarbeitet.

Im 3. Erfurter Psychiatriebericht wurde für die Psychiatrieplanung die Sucht als ein wichtiger Bereich festgelegt. Daher zeigt der vorliegende Suchtbericht die Situation der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in der Stadt Erfurt auf. Als Besonderheit enthält dieser Berichtsteil das Kapitel primäre Suchtprävention, da diese ein tragender Eckpfeiler ist, um Drogen- und Suchtprobleme gar nicht erst entstehen zu lassen.

Die Basis ist eine aktuelle Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote in der Stadt für das Jahr 2012. Die Daten wurden mittels Fragebögen, Interviews und vorhandenen Qualitätsberichten von April 2013 bis Juli 2013 erhoben. Des Weiteren wurden Forschungsberichte und Studien analysiert.

Er dient dazu die Politik, Akteure im Gesundheitswesen und der Suchtlandschaft sowie die Bürger und Betroffenen über die Angebotsstrukturen zur Suchtprävention, -beratung und -therapie zu informieren und Handlungsbedarfe sichtbar zu machen, welche zur bedarfsgerechten Planung und für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen dienen sollen.

Der Bericht ist in Zusammenarbeit mit Ämtern und Gremien der Stadtverwaltung, den Kliniken, Suchthilfezentren, Polizei, Vereinen und freien Trägern der Suchtkrankenhilfe entstanden. Gemeinsam wurden von den Fachleuten Empfehlungen für die Zukunft erstellt. Hierfür möchten wir allen Beteiligten ausdrücklich danken.

An dieser Stelle soll zunächst kurz auf die Begrifflichkeiten "Sucht" und "Abhängigkeit" eingegangen werden. Diese zwei Begriffe meinen im Volksmund meist dasselbe. In der Fachwelt hat sich allerdings der Begriff der Abhängigkeit durchgesetzt, insbesondere wenn sie sich auf bestimmte Substanzen bezieht, z.B. Alkohol oder Tabak. Eine Sucht hingegen kann sich auch auf Verhaltensweisen beziehen z.B. Kaufsucht oder Spielsucht.

Derzeit existieren 2 Merkmalskataloge, um eine Sucht bzw. Abhängigkeit medizinisch zu diagnostizieren. Das "Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen" wurde von der American Psychiatric

Association herausgegeben. Dieses liegt in der 5. Auflage vom Mai 2013 vor (DSM-V). Der frühere Oberbegriff "Substanzbezogene Störung" erhält darin die neue Bezeichnung "Sucht und zugehörige Störungen". Die Differenzierung zwischen Substanzmissbrauch („substance abuse“) und Abhängigkeit („dependence“) wurde aufgegeben und eine "Substanzgebrauchsstörung" definiert. Als erste nicht stoffgebundene Sucht wurde das pathologische Glücksspiel mit aufgenommen. Als neue Diagnosen kam u.a. das Binge Eating hinzu^[21].

Die Weltgesundheitsorganisation hat das internationale statistische Klassifikationssystem der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme herausgegeben^[2]. Derzeit gilt die ICD-10-WHO Version 2013. In dieser aktuellen Version werden die psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen in 9 Substanzklassen klassifiziert. Darüber hinaus gibt es eine Kategorie für den multiplen bzw. sonstigen Substanzgebrauch (F10-F19)^[3].

Das Klassifikationssystem unterscheidet 4 verschiedene klinische Erscheinungsbilder:

1. **Akuter Rausch** mit Störung der Bewusstseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung und Verhalten
2. **Schädlicher Gebrauch** mit Gesundheitsschädigung im somatischen und/oder psychischen Bereich (z.B. Hepatitisinfektion nach Selbstinjektion einer Substanz, depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum)
3. **Abhängigkeitssyndrom**

Für die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" müssen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 3 der folgenden 6 Kriterien gleichzeitig aufgetreten sein:

- Starker Wunsch psychotrope Substanzen zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- Körperliches Entzugssyndrom
- Toleranz gegenüber der Wirkung der psychotropen Substanzen
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen. Insgesamt steht der Substanzkonsum im Vordergrund des alltäglichen Denkens, Erlebens und Handelns.
- Anhaltender Substanzkonsum trotz eindeutiger negativer Folgen auf der somatischen, psychischen oder sozialen Ebene

4. Entzugssyndrom (Gruppe von Symptomen nach absolutem oder relativem Entzug einer psychotropen Substanz, die anhaltend konsumiert worden ist)^[3]

Die **Prävention** hat in der Drogen- und Suchtpolitik eine zentrale Bedeutung. Als Prävention bezeichnet man vorbeugende Maßnahmen, die geeignet sind, den Eintritt einer Krankheit zu verhindern, zu verzögern oder die Krankheitsfolgen abzuschwächen.

Die Klassifikation in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bezieht sich auf den Zeitpunkt, zu dem die Maßnahmen eingesetzt werden.

Unter **Primärprävention** sind Maßnahmen zu verstehen, die sich an alle Personengruppen wenden mit dem Ziel, eine Abhängigkeitserkrankung zu verhindern. **Sekundärprävention** vereint alle Maßnahmen, die sich an Personen wenden, die als suchtfährdet (z.B. weil sie bereits konsumieren) eingestuft wurden. **Tertiärprävention** sind Maßnahmen, die bei Menschen, die bereits suchterkrank sind, eingesetzt werden (Therapie und Rückfallprophylaxe).

Neuere Begrifflichkeiten in diesem Zusammenhang sind „universelle Prävention“, „selektive Prävention“ und „indizierte Prävention“. Diese Einteilung orientiert sich an den Zielgruppen, die mit den Maßnahmen erreicht werden sollen.

Die **universelle Prävention** richtet sich an die gesamte Bevölkerung. **Selektive Prävention** richtet sich an Gruppen oder Personen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, später Suchtprobleme zu entwickeln (z.B. Kinder von Eltern mit einer Abhängigkeitserkrankung).

Im Bereich der selektiven Prävention werden spezifische Angebote für Risikogruppen (z.B. Kinder aus suchtblasteten Familien) und Personen mit einem riskanten Konsumverhalten gemacht. **Indizierte Prävention** richtet sich an gefährdete Einzelpersonen, die auf Grund ihres bereits vorhandenen problematischen Konsums gefährdet sind, eine spätere Abhängigkeit zu entwickeln oder entwickelt haben^[4].

Die Suchtkrankenhilfe deckt die Bereiche der sekundären und tertiären Prävention ab, die sich mit den bereits Konsumierenden und deren Nachsorge bzw. der Rückfallvermeidung beschäftigen. Eine eindeutige Trennung zwischen diesen einzelnen Präventionsbereichen ist nicht immer möglich. In der täglichen Arbeit sind die Übergänge häufig fließend.

Des Weiteren kann zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden werden. Maßnahmen, die auf die Änderung des Verhaltens des Einzelnen abzielen, werden als **Verhaltensprävention** bezeichnet. **Verhältnisprävention** zielt auf die Veränderung der Lebenswelten ab (z.B. Gesetze, Sperrzeiten, Mindestalter für Kauf und Konsum, Reduzierung der Verfügbarkeit der Produkte, Regulierung durch den Verkaufspreis, Beschränkung der Konsummöglichkeiten, Werbebeschränkungen)^[5].

3. Rechtliche Rahmenbedingungen

Eine Form der Verhältnisprävention sind gesetzliche Regelungen. Im folgenden Kapitel soll auf das geltende Recht und die juristischen Dimensionen, die im Zusammenhang mit dem Konsum legaler und illegaler Drogen stehen, eingegangen werden.

Am 01.07.2008 trat das "**Thüringer Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens**" in Kraft (Thüringer Nichtraucherschutzgesetzes-ThürNRSchutzG). Das Gesetz dient in erster Linie dem Nichtraucher. Die Bevölkerung wird so durch ein Rauchverbot in verschiedenen öffentlichen Einrichtungen vor den schwerwiegenden Folgen des Passivrauchens geschützt.

Die **Arbeitsstättenverordnung** (ArbStättV) vom 12.08.2004 dient ebenfalls zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes in Betrieben. Die Arbeitgeber müssen dafür sorgen, dass nichtrauchende Beschäftigte "wirksam vor den Gefahren des Rauchens geschützt werden".

Im Mai 2011 trat das 5-stufige **Tabaksteuermodell** in Kraft. Es ist mit einer mehrmaligen Anhebungen der Tabaksteuer verbunden. Bisher haben sich die Steuererhöhungen bewährt. So ist ein Rückgang im Zigarettenverkauf zu verzeichnen^[6].

In Deutschland gilt seit dem 01.01.2007 ein Tabakwerbverbot in Zeitungen, Radio und dem Internet, angelehnt an die **Tabakwerberichtlinien der EU** als weitere Maßnahme gegen das Rauchen.

Im **Jugendschutzgesetz** ist der Verkauf, die Abgabe und der Konsum von **Tabak** und **Alkohol** an Kinder und Jugendliche geregelt. Des Weiteren enthält es Regelungen für die Abgabe, Verkauf und Verleih von Filmen und Computerspielen sowie den Aufenthalt in Gaststätten, Spielhallen und Diskotheken.

Mit dem "Gesetz über die Erhebung einer Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops) zum Schutz junger Menschen" (**Alkopopsteuergesetz** - AlkopopStG) vom 01.07.2004 wurde eine Sondersteuer auf bestimmte Mixgetränke eingeführt.

Wichtige gesetzliche Regelungen zum Thema Autofahren unter Drogenkonsum sind in der **Straßenverkehrsordnung** (StVO), im **Straßenverkehrsgesetz** (StVG) und in der **Fahrerlaubnisverordnung** (FeV) zu finden.

Das **Betäubungsmittelgesetz** (BtMG), ist ein deutsches Bundesgesetz, das den generellen Umgang mit Betäubungsmitteln regelt. Mit dem Gesetz

wird die Verfügbarkeit bestimmter Drogen eingeschränkt und der Umgang mit psychoaktiven Substanzen geregelt.

Das Gesetz **Grundstoffüberwachungsgesetz** (GÜG) regelt den Handel sowie die Ein- und Ausfuhr von Stoffen, die zur unerlaubten Herstellung von Betäubungsmitteln üblicherweise verwendet werden können.

In der **Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung** (BfMVV) ist die Verschreibung, die Abgabe und der Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln festgelegt.

Das **Arzneimittelgesetz** (AMG) regelt den Verkehr mit Arzneimitteln für Mensch und Tier, d.h. den Umgang mit Stoffen, die für medizinische Zwecke zum Einsatz kommen. Auch Designerdrogen, können unter das AMG fallen.

Der Umgang mit Betäubungsmitteln kann auch nach **Strafgesetzbuch** (StGB) strafbar sein (z.B. Beschaffungskriminalität, Unterbringung suchtmittelabhängiger Straftäter im Maßregelvollzug).

Am 21.07.2009 trat das "**Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung**" in Kraft^[2]. Substituenten müssen danach unverzüglich dem Substitutionsregister der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet werden.

Das **Sozialgesetzbuch** (SGB) definiert die Rahmenbedingungen für die Kostenübernahme der Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Kostenträger für die Entwöhnung sind hauptsächlich die Rentenversicherungsträger nach dem SGB VI. Kostenträger für den körperlichen Entzug und die substitutionsgestützte Behandlung sind die gesetzlichen Krankenkassen nach SGB V. Weitere Kostenträger sind örtliche Sozialhilfeträger nach SGB XII und Kommunen als Träger der Jugendhilfe nach SGB VIII^[7]. Für die Gewährung von Hilfen zur Vermittlung in Arbeit nach SGB II, sind die Agenturen für Arbeit zuständig.

Zur Unterstützung des Präventionsansatzes dient die am 15.02.2012 im Bundeskabinett verabschiedete "**Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik**"^[6].

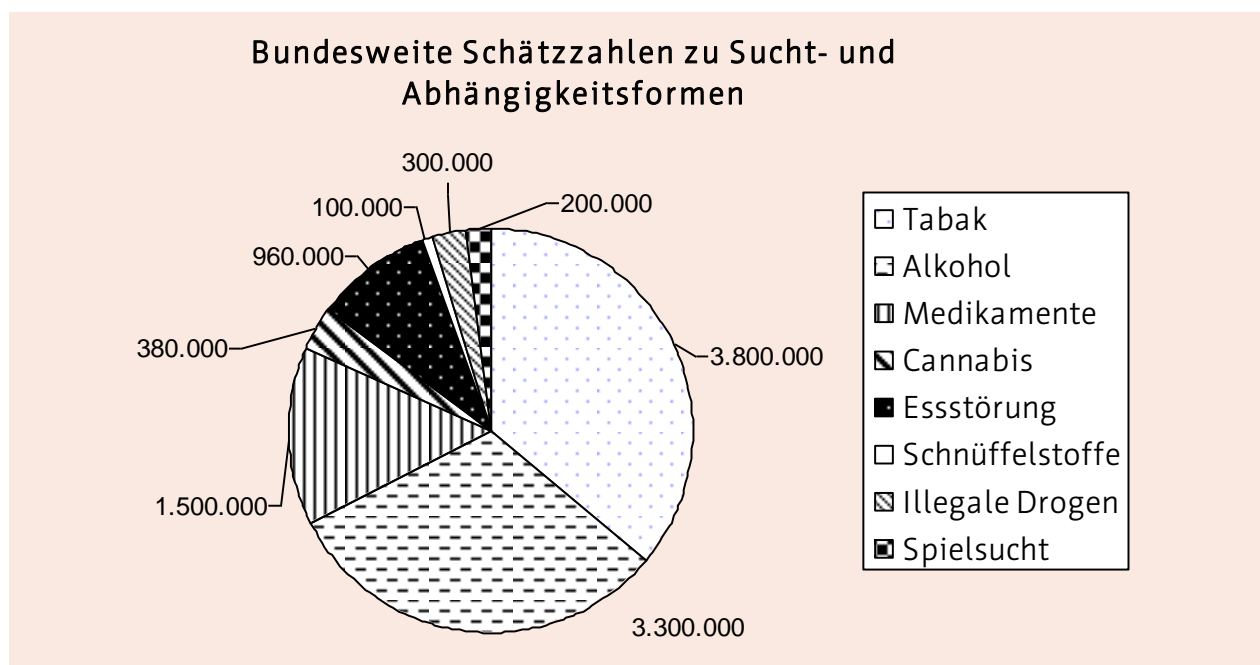
In der "Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten" in Thüringen von 1990 sind die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geregelt. Wesentliche Aufgaben sind u.a. die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu schützen, gesundheitliche Aufklärung und Beratung sowie die Sicherheit im Verkehr mit Arznei- sowie Suchtmitteln zu gewährleisten. Auf dieser Grundlage arbeitet die Abteilung Gesundheit auf dem Gebiet der Suchtprävention.

4. Versorgungsbedarf

4.1 Epidemiologische Aussagen

Eine wichtige Planungsgrundlage ist die Erhebung aktueller Daten zum Konsumverhalten. Im folgenden Abschnitt wurden daher Zahlen zur Häufigkeit bestimmter Drogen in Erfurt auf Basis nationaler Studien geschätzt.

Die kulturell akzeptierten Drogen, insbesondere Tabak, Alkohol und Medikamente sind nicht nur mit Abstand die häufigsten Abhängigkeitsformen, sondern verursachen auch größere Schäden am Menschen, als es die "verbotenen" Drogen tun (Abb. 1).



Quelle: DHS, Jahrbuch Sucht 2012

Abbildung 1: Bundesweite Schätzzahlen zur Sucht- und Abhängigkeitsformen

Starker **Tabakkonsum** kann das Leben um etwa 10 Jahre verkürzen^[8]. Mit etwa 110.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland stellt das Rauchen damit das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko dar. Rauchen ist ein bedeutender Faktor für zahlreiche schwerwiegende und potentiell tödlich verlaufende Krankheiten, wie z.B. Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen. Daneben kann starkes Rauchen die Augen, den Zahnhalteapparat, das Muskel- und Skelettsystem und den Verdauungstrakt schädigen. Auswirkungen auf die Hautalterung und die Fruchtbarkeit, sind ebenfalls nachgewiesen wurden^[9].

Auf Basis der GEDA-Studie von 2009 wird von einer Raucherquote für Erfurt von 31,3 % ausgegangen^[10]. In der Wohnungs- und Haushaltserhe-

bung der Stadtverwaltung Erfurt 2013 gaben 26 % der Erfurter an, dass sie rauchen. 46 % der Befragten haben noch nie geraucht und 18 % haben mit dem Rauchen aufgehört. Der Anteil der täglichen Raucher lag bei ca. 20 %. Mit dem Alter nahm die Anzahl der Nichtraucher zu. Die regelmäßigen Raucher konsumierten im Durchschnitt 13,7 Zigaretten am Tag. Die Befragten sollten des Weiteren angeben, welche Lebensumstände ihre Gesundheit negativ beeinflussen. Dabei gaben 10 % das Rauchen an, 2 % den Alkohol und 1 % Rauschmittel.

Insgesamt liegt die Raucherquote von Männern immer noch höher als bei den Frauen^[12]. Es sterben allerdings immer mehr Frauen an den Folgen des Rauchens. Seit 1981 gab es in Deutschland einen Anstieg um 186 %^[11]. Im Jahr 2011 verstarben 119 Erfurter an den Folgen des Rauchens. An den für Raucher symptomatischen Erkrankungen verstarben in Erfurt drei Mal mehr Männer (N=89) als Frauen (N=30). Zu den tabakbedingten Sterbefällen zählen die Todesursachen Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs und Luftröhrenkrebs^[13].

Von den befragten Schülern im Rahmen der ESPAD-Studie haben in Thüringen 60,8 % mindestens einmal im Leben geraucht^[14]. Hervorzuheben ist aber insbesondere, dass immer weniger junge Menschen mit dem Rauchen beginnen. Der Anteil der rauchenden 12- bis 17-Jährigen hat sich innerhalb von 10 Jahren mehr als halbiert und lag 2011 bei ca. 12 %. Das sind schätzungsweise 920 Schüler in Erfurt.

Neben dem Tabakkonsum ist auch der riskante **Alkoholkonsum** ein ernstes Gesundheitsproblem. Deutschland zählt zu den Hochkonsumländern beim Alkohol. Es gibt viele Gesundheitsrisiken, die mit einem übermäßigen Alkoholkonsum einhergehen. Besonders gefährdet ist die Leber. Weitere Organschäden sind Herzmuskelerkrankungen, Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen, Schädigungen des Gehirns, des peripheren Nervensystems, der Knochen und Muskulatur, Entzündungen der Magenschleimhaut und Bauchspeicheldrüse sowie zahlreiche Krebserkrankungen^[9].

80,6 % der Erwachsenen trinken Alkohol. Auch Risikokonsum und Rauschtrinken sind sehr weit verbreitet, insbesondere unter jungen Menschen und hierbei besonders bei Männern.

27,3 % der deutschen Männer und Frauen haben bereits einen riskanten Konsum^[15].

Im Rahmen der ESPAD-Studie gaben von den befragten Schülern in Thüringen nur 3 % an, noch nie Alkohol getrunken zu haben^[14]. Im Jahr 2011 gab es in Thüringen 289,4 Krankenhausbehandlungen pro 100.000 Einwohner aufgrund von Alkoholvergiftungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 10 bis 20 Jahren.

Nach aktuellen Studien sind 1,6 Millionen Menschen alkoholabhängig. Das entspricht einem Prozentsatz von 2,4 %^[9]. Für Erfurt würde sich danach die Zahl der alkoholabhängigen Erwachsenen auf 3950 belaufen.

Einige **Medikamente** besitzen ein oftmals unterschätztes Abhängigkeitspotenzial. Hierzu zählen vor allem die Beruhigungsmittel (Sedativa), aber auch Schmerzmittel, Schlafmittel, Antidepressiva, Appetitzügler, Anabolika oder Neuroleptika. Werden sie nicht bestimmungsgemäß über einen zu langen Zeitraum eingenommen, so kann sich daraus unbemerkt eine Sucht entwickeln^[8]. Schätzungen gehen in Deutschland von rund 1,5 Millionen Menschen mit einer Medikamentenabhängigkeit aus.

Esstörungen sind ebenfalls ernst zu nehmende psychosomatische Erkrankungen, die durch schwere Störungen des Essverhaltens gekennzeichnet sind. Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen (Magersucht, Ess-Brechsucht, Essstörungen mit Essanfällen). Bei etwa einem Fünftel der 11- bis 17-Jährigen liegt der Verdacht auf eine Essstörung vor^[23].

Seit etwa 10 Jahren beobachten Suchtberatungsstellen das Phänomen, das "**pathologischer Computer- oder Internetgebrauch**" genannt wird. Die Symptome sind mit denen anderer Abhängigkeitserkrankungen vergleichbar. Die Betroffenen verlieren die Kontrolle über ihren Medienkonsum und vernachlässigen die Anforderungen des täglichen, beruflichen und sozialen Lebens. Den größten Anteil nimmt die Online-Computerspielabhängigkeit ein. Internetabhängigkeit ist bisher nicht als eigenständige Krankheit anerkannt.

Nach der PINTA-Studie von 2011 beträgt die Häufigkeit von Internetabhängigkeit bei 14- bis 64-Jährigen ca. 1,5 %^[4]. Anhand dieser Zahlen haben in Erfurt schätzungsweise 2.030 Personen ein pathologisches Medienkonsumverhalten darunter 570 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 und 24 Jahren.

In Deutschland gelten ca. 250.000 Menschen als **glücksspielsüchtig**. Die Glücksspiele reichen vom Lotto über Automaten Spiele, Poker und Sportwetten bis hin zum Roulette in Spielbanken. Glücksspiel ist im Alltag weit verbreitet. Problematisch wird das Spiel dann, wenn es die eigenen wirtschaftlichen Möglichkeiten übersteigt und das Glücksspiel weite Teile des Lebens bestimmt. Im Epidemiologischen Suchtsurvey von 2009 gaben 78 % der befragten 18- bis 64-Jährigen an, mindestens einmal im Leben an einem Glücksspiel teilgenommen zu haben^[16]. Laut der Studie "Pathologisches Glücksspiel und Epidemiologie" von 2011 waren etwa 1% der 14- bis 64-Jährigen im Laufe des Lebens vom Pathologischen Glücks-

spiel betroffen. Danach gibt es in Erfurt schätzungsweise 1.300 Personen mit problematischem Glücksspielverhalten.

Die am meistkonsumierte **illegale Droge** ist Cannabis. Etwa jeder 4. Erwachsene im Alter zwischen 18 und 64 Jahren hat schon einmal Cannabis probiert. Der regelmäßige Konsum ist allerdings weit weniger verbreitet. Laut dem "Epidemiologischen Suchtsurvey" von 2009 konsumieren etwa 0,6 % der Erwachsenen regelmäßig Cannabisprodukte.

7,4 % der Erwachsenen probierten bereits andere illegale Substanzen wie Kokain, Ecstasy, LSD, Opiate, Crack, Pilze oder Amphetamine. Crystal Meth ist ein Methamphetamin. Sie ist eine der aggressivsten Drogen auf dem Markt. Die Droge wird in kristalliner Form am häufigsten geschnupft oder geraucht aber auch als Injektion angewendet. Crystal macht nach kürzester Zeit abhängig. Die Partydroge putscht extrem auf, wirkt gegen Müdigkeit, dämpft Angstgefühle, unterdrückt den Hunger und steigert Leistungs- sowie Konzentrationsfähigkeit. Die Droge hat fatale Nebenwirkungen. Neben der Schwächung des Immunsystems, starkem Gewichtsverlust, Haar- und Zahnausfall, rapider Hautalterung, Schlafstörungen, Wahnvorstellungen kommt es zu starken Schädigungen im Gehirn.

Männer nehmen deutlich öfter illegale Drogen zu sich als Frauen. Schätzungen zufolge konsumieren insgesamt etwa 200.000 Personen in Deutschland illegale Substanzen (ohne Cannabis) risikoreich.

Unter den 12- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen machten bereits 7,2 % Erfahrungen mit illegalen Drogen. Bei Kindern und Jugendlichen gilt: Je jünger sie sind, desto seltener haben sie illegale Drogen konsumiert, Mädchen deutlich seltener als Jungen. Nach Cannabis steht der Konsum von Ecstasy, Kokain und Amphetaminen bei dieser Altersgruppe im Vordergrund.

Insgesamt nimmt der Konsum synthetischer Drogen zu, während eine Stabilisierung der Konsumraten bei Cannabis zu beobachten ist.

In den Thüringer Suchthilfeeinrichtungen wurden im Jahr 2011 insgesamt 14.033 Betreuungsfälle dokumentiert. 80 % der Patienten sind männlich und 20 % weiblich. Die Patienten sind meist im Alter zwischen 25 und 43 Jahren. Das Alter des Erstkonsums lag bei Alkohol und Rauchen zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr. Für illegale Substanzen liegt das Einstiegsalter zwischen 15 und 21 Jahren. Das höchste Erstkonsumalter mit 30 Jahren wiesen Patienten mit einer Sedativa-/Hypnotikaproblematik auf. In den Einrichtungen der Thüringer Suchtkrankenhilfe stellten die Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol (73 %), Cannabis (10 %) und Stimulanzien (8 %) die 3 größten Hauptdiagnosegruppen dar. Die Anzahl der insgesamt im Rahmen der

Thüringer Suchthilfestatistik dokumentierten Betreuungsfälle ist seit 2003 um 23 % gestiegen^[17].

4.2 Der Konsum psychotroper Substanzen aus kriminalpräventiver Sicht

Die Polizei konzentriert sich schwerpunktmäßig auf die Bekämpfung strafrechtlich relevanter „Rauschgift-Verstöße“. Das Aufgabengebiet der Bearbeitung von Rauschgiftdelikten ist dabei grundsätzlich dadurch gekennzeichnet, dass diese in Ermangelung eines konkreten Opfers selten zur Anzeige gebracht werden. Es wird daher davon ausgegangen, dass das Dunkelfeld in diesem Deliktsbereich relativ groß ist.

Der Begriff Rauschgiftkriminalität umfasst Rauschgiftdelikte nach dem BtMG, Raub zur Erlangung von Betäubungsmitteln, Diebstahl von Betäubungsmitteln sowie Diebstahl und Fälschung von Rezeptformularen.

Die polizeiliche Kriminalstatistik kann nur einen Teil der Beschaffungskriminalität aufgrund der Sucht (z. B. Laden- und Fahrraddiebstahl, Wohnungs- und Fahrzeugeinbrüche, Raubstraftaten) beleuchten, da die Zuordnung dieser Straftaten oft schwer fällt. In der Statistik finden sich lediglich Angaben von Tatverdächtigen, die als Konsumenten harter Drogen bereits erfasst wurden.

Im Jahr 2012 wurden von der **Landespolizeiinspektion Erfurt** für den Bereich Erfurt insgesamt 12.780 Straftaten aufgeklärt. Insgesamt gab es 8.753 Tatverdächtige. 12,5 % der Tatverdächtigen waren unter Alkoholeinfluss und 6,1 % hatten illegale Drogen konsumiert. Der Großteil der drogenkonsumierenden Tatverdächtigen war männlich (Tab. 1).

Tabelle 1 : Anzahl der Tatverdächtigen im Jahr 2012 für die Stadt Erfurt gesamt und im Zusammenhang mit Suchtmitteln

Geschlecht	Gesamt	Davon Konsumenten illegaler Drogen		Davon Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Männlich	6.357	450	7,1	982	15,4
Weiblich	2.396	81	3,4	110	4,6
Insgesamt	8.753	531	6,1	1.092	12,5

Quelle: Landespolizeiinspektion Erfurt

Im Jahr 2012 wurden in Erfurt insgesamt 794 Rauschgiftdelikte erfasst. Es gab 669 allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz. Die Zahl der Rauschgiftdelikte hat sich seit dem Jahr 2002 verdoppelt (Tab. 2).

2012 wurden 21 Fälle direkter Beschaffungskriminalität registriert. Die Zahl dieser Delikte ist seit 2002 deutlich gestiegen. Der Anteil hat sich nahezu verfünffacht (Tab. 2).

Handelsdelikte beinhalten Verstöße, die im Zusammenhang mit gewerblichen bzw. professionellem Handel mit Betäubungsmitteln oder Schmuggel größerer Mengen verbunden sind.

Im Jahr 2012 gab es 76 Fälle illegalen Handels. Die drogenbezogene Kriminalität ist mit 815 Fällen insgesamt gegenüber dem Vorjahr um 12,6 % gestiegen.

Auch die Zahl der allgemeinen Verstöße gegen das BtmG ist innerhalb von 10 Jahren um 114 % gestiegen. Der illegale Handel war im Jahr 2004 mit 232 Fällen am höchsten. Seit dem ist ein Rücklauf zu beobachten (Tab. 2).

Tabelle 2: Übersicht über die Rauschgiftkriminalität in Erfurt von 2002 bis 2012

Jahr	Rauschgiftkriminalität	Aufklärungsquote in %	Rauschgiftdelikte	Allg. Verstöße gg. BtmG	Illegaler Handel/Schmuggel	Direkte Beschaffungskriminalität
2002	413	95,5	400	312	95	4
2003	619	95,6	614	374	216	5
2004	857	90,5	854	594	232	3
2005	631	88,7	623	402	187	8
2006	592	90,8	582	373	193	6
2007	605	91	602	383	175	3
2008	507	90,3	487	333	111	20
2009	480	92,5	475	364	68	5
2010	578	92,4	576	443	81	2
2011	724	94,1	702	574	86	22
2012	815	94	794	669	76	21

Quelle: Landespolizeiinspektion Erfurt

Die Abbildung 2 zeigt die Zahl der Rauschgiftdelikte in Erfurt nach Ortsteilen. Rauschgiftdelikte sind Kontrolldelikte, d.h. sie spiegeln die Kontrollintensität der Strafverfolgungsbehörden wieder und nicht unbedingt die reale Konsumententwicklung. Es zeigt sich eine Konzentration der Delikte im Planungsraum City und den anliegenden Planungsräumen. Die Zahl der Delikte ist in der Altstadt und in Ilversgehoven besonders hoch. In der Altstadt liegen der Hauptbahnhof und mehrere größere Diskotheken, in denen regelmäßige Kontrollen stattfinden. Aus diesem Grund werden dort auch mehr Delikte registriert. In den ländlichen Ortsteilen wurden kaum Rauschgiftdelikte verzeichnet.

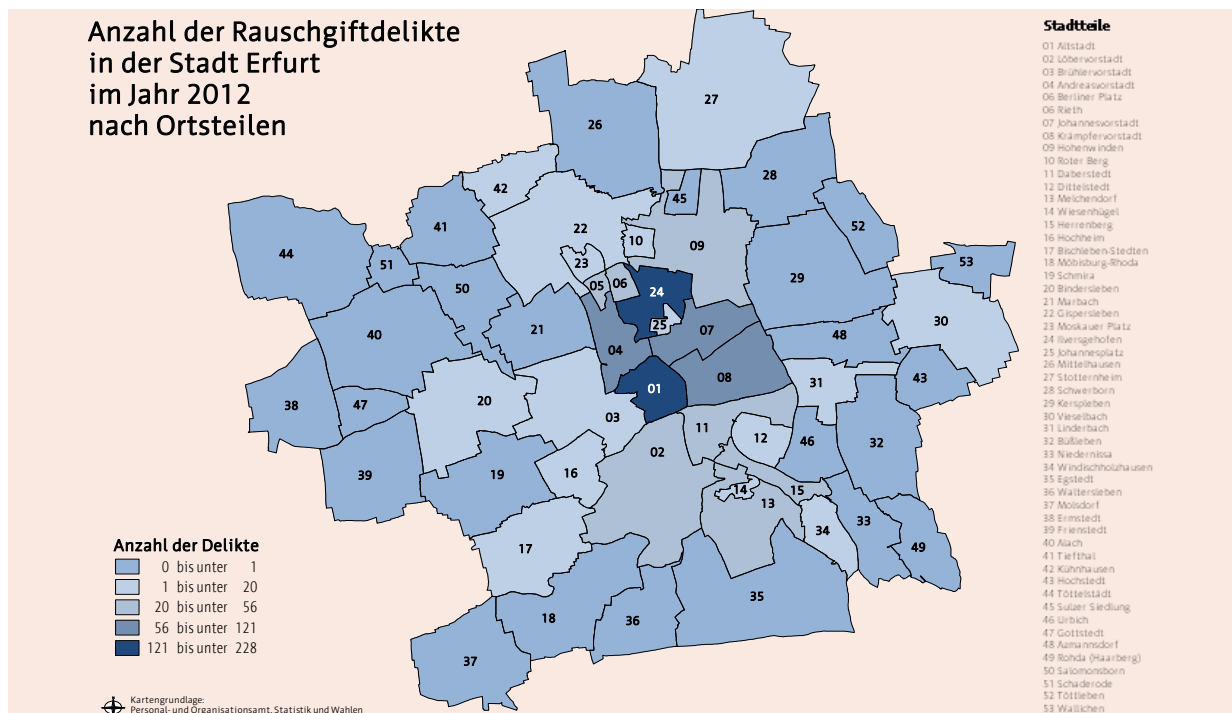


Abbildung 2: Rauschgiftdelikte in Erfurt im Jahr 2012 nach Ortsteilen der Landespolizeiinspektion Erfurt

Im Jahr 2012 gab es insgesamt 725 Tatverdächtige in Erfurt, davon waren 90,5 % männlich. 29 Tatverdächtige hatten keine deutsche Herkunft. 11,3 % (N=82) waren noch unter 21 Jahren (Tab. 3).

Tabelle 3: Alters- und Geschlechtsstruktur Tatverdächtiger in Erfurt im Jahr 2012

Rauschgift-delikte nach dem BtmG	Geschlecht	> 14	14 bis >18	18 bis <21	=>21	Insgesamt
	männlich	0	27	38	591	656
	weiblich	1	2	14	52	69
	Insgesamt	1	29	52	643	725

Quelle: Landespolizeiinspektion Erfurt

In der Tabelle 4 ist die Zahl der sichergestellten Drogen von 2005 bis 2011 dargestellt. Bei den sichergestellten Drogen spielt Cannabis die größte Rolle, gefolgt mit großem Abstand von Amphetaminen. Es gibt z.T. starke Schwankungen bei den sichergestellten Drogen von 2005 bis 2011. Während die Fallzahlen für sichergestelltes Heroin, Ecstasy und Kokain seit dem Jahr 2005 rückläufig sind, ist die Stückzahl der sichergestellten Cannabispflanzen und Crystal tendenziell gestiegen.

Tabelle 4: Sichergestellte Drogen von 2005 bis 2011 in Erfurt

Jahr	Haschisch in g	Marihuana in g	Cannabis-pflanze in Stück	Heroin in g	Kokain in g	Amphetamin in g	Crystal in g	Ecstasy in Stück	LSD in Trips	Pilze in g
2005	16995	9842	63	1158	159	430	36	1009	2	1
2006	2236	1176	61	472	1313	988	5	5812	0	0
2007	6947	2692	82	377	105	1660	40	221	0	665
2008	4241	1447	200	169	159	701	4	1264	1	50
2009	15061	7559	45	100	45	2573	34	425	0	2
2010	47405	4172	947	191	87	8267	421	861	12	24
2011	2555	13537	179	60	94	1494	60	218	18	4

Quelle: Landespolizeiinspektion Erfurt

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Rauschgifttodesfälle relativ stabil geblieben. Es gab im Jahr ein bis zwei Drogentodesfälle (Tab. 5). 7 Todesfälle sind auf Heroin zurückzuführen, 3 auf Kokainkonsum und 2 auf Amphetaminkonsum u.a. durch Crystal.

Tabelle 5: Anzahl der Rauschgifttodesfälle in Erfurt von 2002 bis 2012

Rauschgift-todesfälle in den Jahren 2002-2012	Jahr										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	2

Quelle: Landespolizeiinspektion Erfurt

Die Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität ist ein Schwerpunkt der polizeilichen Arbeit der LPI Erfurt. Sie konzentriert sich primär auf den Bereich der Strafverfolgung. Hierfür gibt es Organisationsbereiche, die sich schwerpunktmäßig mit der Aufklärung und Verfolgung entsprechender Delikte beschäftigen.

Die Steigerung der Fallzahlen dieses aufklärungs- und ermittlungsintensiven Deliktsbereiches belegen, dass sich die bisher getroffenen Maßnahmen der LPI Erfurt bewährt haben.

Intern setzt die LPI Erfurt auf die Schulung und Information von Mitarbeitern, um die Identifizierung einschlägiger Normverstöße zu verbessern. Dadurch werden die Mitarbeiter in die Lage versetzt, im Rahmen allgemeiner Kontrollen aber auch bei geplanten Schwerpunkteinsätzen sowie bei der Anzeigenbearbeitung zu erkennen.

Ein effektives Mittel der Kriminalitätseindämmung, ist die standardisierte Informationsübermittlung zu den Tatverdächtigen an die Führerschein-

stellen, bei der Feststellung von regelmäßigem BtM-Konsum. Die Führerscheinbehörden können so, die allgemeine Eignung zur Führung von Kraftfahrzeugen des Fahrerlaubnisinhabers nochmals prüfen.

Inwieweit polizeiliche Präsenz (Streifentätigkeit) präventive Effekte bezüglich der Rauschgiftkriminalität besitzt, ist nicht belegbar. Eine Störung der Drogenszene ist lokal und zeitlich begrenzt zu vermuten.

Im Bereich der Prävention wurden durch Mitarbeiter der LPI Erfurt bisher Vorträge für Schüler und Eltern zum Thema „Drogen“ durchgeführt. Darüber hinaus fand eine regelmäßige Teilnahme an den Treffen des Arbeitskreises Suchtprävention statt.

Weiterhin unterstützt die LPI Erfurt Kontrollmaßnahmen des Jugendamtes im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes beim Vertrieb von legalen Suchtmitteln an Minderjährige.

Angebotsreduzierung und repressive Maßnahmen sind eine unverzichtbare Säule für die Drogen- und Suchtpolitik.

4.3 Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs

In der Eingliederungshilfe sind individuelle Bedarfsermittlung und Hilfeplanung Standard im Prozess der Kostensicherung mit dem Leistungsträger und der Erbringung der Leistungen durch die Einrichtungen.

Zu Beginn der Hilfen und in regelmäßigen Abständen zur Überprüfung des Hilfeplans finden Gesamtpfankonferenzen statt. Diese dienen dazu, einen übergreifenden einheitlichen Teilhabeplan unter Einbeziehung möglichst aller Lebensbereiche, Leistungsträger und Leistungserbringer für die Klienten aufzustellen. Es findet ein umfassendes, leistungs- und kostenträgerübergreifendes Fallgespräch, personen- und einzelfallzentriert, zur Entscheidungsfindung über Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe statt.

Die Gesamtpfankonferenz bedient sich dabei dem **Integrierten Teilhabeplan (ITP)**. Der ITP ist ein Instrument zur Planung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen. Die Kostenträger und die LIGA der freien Wohlfahrtspflege haben sich Ende 2010 darauf geeinigt, als einheitliches Hilfebedarfsfeststellungsverfahren den Integrierten Teilhabeplan in Thüringen einzuführen. Der ITP wurde in 6 Modellregionen eingeführt und erprobt, u.a. in Erfurt.

Im Zusammenhang der komplexen Erprobung zum ITP Thüringen in Erfurt fanden in den vergangenen 2 Jahren viele fachspezifische Gespräche mit allen Akteuren statt. Im Psychiatrie- und Suchthilfebericht von 2002 wurde ein einheitliches Verfahren zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs gefordert. Diese Handlungsempfehlung wurde umgesetzt mit der Einführung des ITP.

4.4 Sozialraumorientierung

Das Fachkonzept Sozialraumorientierung dient in zahlreichen Arbeitsfeldern Sozialer Arbeit als fachliche Grundlage. Dazu zählt den Klienten in seinen verschiedenen sozialen Räumen (z.B. Quartier, Schule, Betrieb) zu sehen und nicht isoliert aus seinem Lebensumfeld herausgelöst mit ihm zu arbeiten. In der Sozialraumorientierung geht es darum, Lebenswelten zu gestalten in denen Menschen entsprechend ihrer Bedürfnisse leben können ^[22].

Im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens, der Streetworkarbeit oder im Rahmen von stadtteilbezogenen Präventionsprojekten wird dieser Ansatz beispielsweise in Erfurt umgesetzt.

Die Betroffenen sollen dabei aktiv in den Prozess beteiligt werden, um die Maßnahmen auch an den tatsächlichen Bedarf der Zielgruppe anzupassen. Starke Beachtung finden die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums. Eine große Bedeutung hat dabei auch die Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe.

Die klassisch versäulten Arbeitsformen sollen durch die Verknüpfung verschiedener Handlungsfelder sowie durch bereichsübergreifende Kooperation und Vernetzung überwunden werden.

Um dem Suchtverhalten entgegenzuwirken, ist es nötig, suchtfördernde Faktoren zu verringern und gleichzeitig individuelle und gesellschaftliche Ressourcen im Sinne der Gesundheitsförderung zu mobilisieren. Die sozialraumorientierte Suchtprävention zielt auch auf die Förderung von Schutzfaktoren, die den Menschen gegenüber den Gefahren des Substanzmissbrauchs stärken und die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Abhängigkeit verringern.

Im Anhang 1 sind die Versorgungsangebote für die verschiedenen Bereiche in Erfurt sozialräumlich auf Stadtteilebene dargestellt.

Insgesamt hat die Sozialraumorientierung bezogen auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bisher noch wenig beitragen. Eine wesentliche Grundlage für eine sozialräumliche Perspektive sind Daten darüber, in welchen Stadtteilen besonders viele Risikopersonen oder Menschen mit einer Abhängigkeit leben.

5. Suchtprävention

Die Angebote zur Suchtprävention in Erfurt beginnen in der frühesten Kindheit und ziehen sich über die gesamte Lebensspanne. Diese kommunale Präventionskette zur Förderung des gesunden Aufwachsens ist strukturiert, sektorübergreifend und koordiniert aufgebaut (Anhang 2).

Seit dem Jahr 2005 gibt es die **Koordinierungsstelle Suchtprävention** in der Abteilung Gesundheit im Amt für Soziales und Gesundheit.

Das Ziel der Koordinierungsstelle ist es mit Hilfe primärpräventiver Maßnahmen, den Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln zu verhindern und gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken. Zu den Tätigkeiten der Koordinierungsstelle zählen Gremienarbeit, Koordinierungs- und Netzwerktätigkeit, konzeptionelle Arbeiten u.a. zur Beeinflussung suchtfördernder Lebensbedingungen (Verhältnisprävention), Organisation von Fachveranstaltungen, Aufklärung und Informationsvermittlung zu suchtrelevanten Themen sowie Medien- und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Koordinierungsstelle leitet den **Arbeitskreis Suchtprävention** Erfurt. Der Arbeitskreis hat den Ausbau des Netzwerkes zur Suchtprävention und einer suchtpreventiven Infrastruktur für die Stadt Erfurt zur Aufgabe. Er wurde im Jahr 1992 gegründet. Das Ziel des Arbeitskreises ist es, Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln zu begrenzen, um die damit im Zusammenhang stehenden individuellen und gesellschaftlichen Schäden zu reduzieren.

Folgende Mitglieder sind im Arbeitskreis Suchtprävention vertreten:

- Stadtverwaltung Erfurt
- Katholisches Krankenhaus "St. J. Nepomuk"
- Gemeinsames Gift- und Informationszentrum
- prae-venio e.V.
- Polizei
- Ökumenisches Suchthilfezentrum
- Suchthilfe in Thüringen gGmbH
- EURATIBOR e.V.
- Staatliches Schulamt Mittelthüringen
- perspektiv e.V.
- Landesfilmdienst Thüringen e.V.
- Internationaler Bund GmbH
- Fachhochschule Erfurt

Gemeinsam werden verschiedene Präventionsveranstaltungen, Fort- und Weiterbildungen, Fachtage sowie Präventionskampagnen zur Thematik Sucht angeboten. Zahlreiche Medien zur Aufklärungsarbeit sind bei der Koordinierungsstelle erhältlich, z.B. Hausaufgabenheft mit suchtpreventiven und gesundheitsfördernden Themen für Schüler der 6. Klasse und ein dazugehöriges Lehrerbegleitheft sowie Poster, Postkarten und DVDs. Seit 1997 gibt es das Projekt: "S.S.S.-Sport, Spiel, Spaß - stark werden gegen Sucht" für die 4. Klassen der Erfurter Grund- und Förderschulen. Das Erfurter Schulprojekt liegt in gemeinsamer Verantwortung von Staatlichem Schulamt, Amt für Bildung, Kinder- und Jugendärztlichem Dienst, Jugendverkehrsschule, Sparkasse Mittelthüringen, Landesarbeitsgemeinschaft Puppenspiel e.V., Kinder- und Jugendbibliothek und DRK-Kreisverband Erfurt e.V. Ziel ist die frühzeitige Sensibilisierung von Kindern, deren Eltern und weiteren Bildungspartnern, um den vielfältigen Suchtgefahren im Alltag zu begegnen.

Für die 5. Klassen der Erfurter Regelschulen findet jährlich der Aktionstag zur Suchtvorbeugung statt. Die Schüler können sich über Drogen und eine gesunde Lebensweise informieren, sportlich betätigen und bei einem Wissensquiz den Wanderpokal für ihre Klasse gewinnen.

Das Suchtpräventionsprojekt "Sound für klare Köpfe" ist für Schüler der 8. Klasse. Das Projekt stellt über die Musik und Kommunikation eine Plattform dar, sich mit der Thematik Drogen an Informationsständen auseinander zu setzen.

Der **Kriminalpräventive Rat** der Stadt Erfurt wurde im Jahr 1995 gegründet. Der Austausch von Erfahrungen und die Erarbeitung von Empfehlungen, um das Sicherheitsgefühl der Bürger zu stärken, sind die wichtigsten Aufgaben. Das Gremium beschäftigt sich ebenfalls mit suchtpreventiven Themen.

Die **Thüringer Fachstelle Suchtprävention** des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. hat ihren Sitz in Erfurt.

Die Fachstelle hat folgende Themenschwerpunkte:

- Suchtmittel und Risikokonsum
- Glücksspielsucht (Thüringer Fachstelle GlücksspielSucht seit 2008)
- Kinder aus suchtbelasteten Familien und betriebliche Suchtprävention (Die Thematik Kinder aus suchtbelasteten Familien wird ausführlich im Kinder- und Jugendpsychiatrie und -suchtbericht aufgegriffen)

Im Rahmen dieser Fachbereiche bietet die Fachstelle:

- Informationen über wissenschaftliche Erkenntnisse, aktuelle Angebote und Projekte
- Fortbildungen und Fachtage zu aktuellen Themen
- Unterstützung bei der Umsetzung evaluierter bzw. bewährter Konzepte vor Ort
- Regionaler Austausch von Fach- und Netzwerkpartnern
- Unterstützung der Nachhaltigkeit von bewährten Projekten
- Organisation und Leitung des Runden Tisches "Kinder aus suchtbelasteten Familien"
- Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Trägern der Suchtprävention

Der Träger der Fachstelle ist der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. Seit 2009 gibt es dort das Lotsennetzwerk Thüringen, welches eine Lücke in der Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung schließt. Das Projekt soll dem "Drehtüreffekt" zwischen Entgiftung und Therapie entgegen wirken. Die Lotsen beraten Menschen mit Alkoholproblemen und unterstützen sie vor allem in der kritischen Anfangsphase unmittelbar nach dem Klinikaufenthalt auf dem Weg aus der Sucht. Die Lotsen haben eigene Erfahrungen mit der Abhängigkeit gemacht und leben inzwischen abstinent. Damit wirken sie als Vorbild und werden eher von einem Betroffenen akzeptiert. In der Region Erfurt sind derzeit 13 Lotsen aktiv.

Das **Präventionszentrum der SiT- Suchthilfe in Thüringen gGmbH** setzt sich aus dem „Büro Impuls“, dem Projekt „Jonathan“ und dem „Musikszeneprojekt Drogerie“ zusammen. Insgesamt sind 6 Mitarbeiterinnen dort beschäftigt.

Alle Angebote wurden und werden zielgruppenspezifisch umgesetzt und laufend an die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Das Präventionszentrum hat folgende Arbeitsschwerpunkte in den Thüringer Kommunen:

- Das Projekt "Büro impuls" plant, organisiert und begleitet Maßnahmen, Projekte, Fortbildungen und Fachtage zur Suchtprävention. Es hält Beratungsangebote für Betriebe, Behörden und Institutionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung bereit.

- Das Musikszeneprojekt Drogerie ist ein selektives und niedrigschwelliges Drogenpräventionsprojekt, welches thüringenweit auf Musikveranstaltungen mit einem Informationsstand/Wohnmobil tätig ist. Die Mitarbeiter führen ebenfalls Multiplikatorenschulung für den illegalen Bereich durch.
- Das Projekt „Jonathan“ ist ein Betreuungsangebot für Erfurter Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 15 Jahren, von denen mindestens ein Elternteil von einer Suchtproblematik betroffen ist. Beispielfhaft werden vielseitige Lebens- und Freizeitgestaltungen außerhalb des Elternhauses aufgezeigt, um sie für ein Leben in der Gemeinschaft zu stärken. Außerdem gibt es die Chance zum Austausch untereinander.
- Leitung des Arbeitskreises „Betriebliche Suchtkrankenhilfe in Thüringen“
- Fortbildung zum Betrieblichen Suchtkrankenhelfer
- Projekt: prev@work – Suchtprävention im Ausbildungskontext
- Projekt: "Gesund durch Nichtrauchen"
- Implementierung des Thüringer Bündnisses „Alkohol – Alles im Griff!“
- Multiplikatorenschulungen zur Interaktiven Ausstellung „Halt – Hart am Limit und des „HaLT“- Ansatzes zur Bildung von regionalen Netzwerken
- Schulung von Multiplikatoren zum erlebnispädagogischen Gruppenprogramm „no risk – no fun?“
- Leitung der Regionalgruppe Erfurt des Schulprojekts: "Verrückt? Na und!"

Im Jahr 2010 erfolgte die Gründung des Vereins **prae-venio e.V.** mit Sitz in Erfurt (Verein zur Entwicklung und Unterstützung der Gesundheitsförderung). Der Verein wurde gegründet, um nach der Umstrukturierung der Thüringer Präventionsfachstellen und der Auflösung der Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention weiterhin Angebote in der Präventionsarbeit vorhalten zu können.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Präventionsarbeit auf kommunaler, Landes-, Bundes- und überregionaler Ebene. In diesem Zusammenhang realisiert der Verein die Trägerschaft von Präventionsprojekten zur Unterstützung der Aufgabenfelder Gesundheitsförderung, Prävention, Suchtvorbeugung, Mediatorenarbeit, Monitoring und Beratung sowie zur Sicherung und Realisierung der Facharbeit.

Für die Bereiche der Sekundär- und Tertiärprävention in Thüringen ist seit 1992 vor allem der **Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.** mit Sitz in

Erfurt verantwortlich. Die Aufgabe des Vereins ist die Sicherung, Weiterentwicklung und Förderung der Suchtkrankenhilfe in Thüringen. Der Verein fördert und unterstützt regionale Arbeitskreise, arbeitet kontinuierlich in verschiedenen Gremien, führt Fort- und Weiterbildungen durch, befasst sich mit suchthilfepolitischen Grundlagen und bearbeitet Fördermittelanträge. Er dient als Servicestelle für Information, Koordination und Organisation auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe.

6. Versorgungssituation der Suchtkrankenhilfe in Erfurt

6.1 Medizinische Versorgung

Die medizinische Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung stellt einen wesentlichen Baustein in der Versorgung dar. Das deutsche Gesundheitswesen wird allgemein in 3 große Säulen unterteilt. Die 1. Säule umfasst den ambulanten Bereich mit den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie Apotheken. Die 2. Säule besteht aus den Krankenhäusern und Fachkliniken. Sie sind in erster Linie für die stationäre Akutmedizin und die fachmedizinische Betreuung der Bevölkerung zuständig. Die 3. Säule ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Der Schwerpunkt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt auf dem Gebiet der Prävention und ist damit bevölkerungsmedizinisch ausgerichtet. Er erfüllt im Wesentlichen überwachende, vorsorgende und fürsorgende Aufgaben.

6.1.1 Ambulante Versorgung

Für die ambulante Versorgung stehen für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung neben den Hausärzten niedergelassene Nervenärzte zur Verfügung (z.B. Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie) und Psychotherapeuten. Ergänzt wird das Angebot durch die psychiatrischen Institutsambulanzen der 2 Kliniken.

Patienten mit Suchtproblemen gehen häufig zuerst zu ihrem Hausarzt. Von dort erfolgen in den meisten Fällen entsprechende Beratungs- und Therapieangebote. Die Hausärzte nehmen somit eine Schlüsselposition ein. Die Gesamtzahl der Hausärzte betrug zum 01.01.2013 im Planungsbereich Erfurt 145 (146,25 VbE) laut Auskunft der KV Thüringen. Des Weiteren waren 21 Nervenärzte (20,3 VbE) im Planungsbereich tätig. Die Anzahl der Behandlungen pro Jahr je Nervenarzt (Fachärzte mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie oder Nervenheilkunde) beträgt 3.272 Fälle. Der Planungsbereich für Nervenärzte ist derzeit gesperrt und es gibt keine Niederlassungsmöglichkeiten.

Zum 16.09.2013 betrug die Zahl der psychologischen Psychotherapeuten 46 (45,75 VbE). Der Planungsbereich ist gesperrt. Die Zahl der ärztlichen Psychotherapeuten betrug 17 (16,5 VbE). Es gibt noch für 7,5 ärztliche Psychotherapeuten eine Niederlassungsmöglichkeit. Im Jahr 2012 kamen 202 Behandlungsfälle auf einen Psychotherapeuten.

In sogenannten Ersatz- oder Substitutionsprogrammen erhalten Drogenabhängige legale Ersatzstoffe (z.B. Methadon, Polamidon, Subutex). Diese Präparate werden von Substitutionsärzten, mit einer speziellen Zulas-

sung, verabreicht. In Thüringen behandelt ein Substitutionsarzt durchschnittlich 14 Patienten pro Jahr^[7]. In Erfurt sind derzeit 6 substituierende Ärzte tätig.

6.1.2 Stationäre Versorgung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Katholischen Krankenhauses "St. J. Nepomuk" ist seit dem Jahr 2003 eine anerkannte Einrichtung der Suchtkrankenhilfe in Thüringen. Alle vom Land vorgesehenen Anforderungen werden erfüllt. Patienten erhalten eine qualifizierte Entzugsbehandlung. Im Fachbereich Suchtmedizin ist ein stationärer Aufenthalt möglich sowie die Inanspruchnahme einer suchtmmedizinischen Spezialsprechstunde in der psychiatrischen Institutsambulanz.

Im Jahr 2012 standen in der Klinik 96 vollstationäre und 25 teilstationäre Plätze zur Verfügung. Insgesamt wurden 4.817 Patienten behandelt, davon 943 mit einer diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung (Tab. 6).

Tabelle 6: Anzahl der Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Katholischen Krankenhauses "St. J. Nepomuk" im Jahr 2012

Patienten	stationär	Tagesklinik	Ambulanz
Gesamt	1.701	187	2.929
davon Suchterkrankte	925	18	(nicht zu ermitteln)

Quelle: Katholisches Krankenhaus "St. J. Nepomuk" Erfurt

Es wurden insgesamt 674 Männer und 251 Frauen stationär behandelt. Der größte Teil der Patienten war zwischen 41 und 50 Jahren. In der Tagesklinik wurden 7 Männer und 11 Frauen zwischen 18 und 55 Jahren behandelt (Tab. 7).

Tabelle 7: Alter und Geschlecht der Patienten im Katholisches Krankenhaus "St. J. Nepomuk" im Jahr 2012 (stationärer und teilstationärer Bereich)

Alter	Stationär		Tagesklinik	
	Geschlecht			
	m	w	m	w
< 18	1	0		
18-25	55	23		3
26-30	76	25	2	
31-40	145	31	2	1
41-50	214	78	1	2
51-60	106	43	2	5
61-70	41	29		
71-80	7	17		
> 80	2	5		

Quelle: Katholisches Krankenhaus "St. J. Nepomuk" Erfurt

Im stationären Bereich ist die Zahl der Suchtpatienten innerhalb von 4 Jahren um 10 % gestiegen. In der Tagesklinik hat sich die Zahl der Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung seit dem Jahr 2008 von 9 auf 18 Patienten verdoppelt.

Die Tabelle 8 zeigt die Hauptdiagnosen, welche im Jahr 2012 bei den Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung im stationären und teilstationären Bereich vorlagen. 66,2 % der Patienten hatten eine alkoholbedingte psychische oder Verhaltensstörung. Knapp 10 % der Patienten litten an einer depressiven Störung. Bei 6,6 % der Patienten wurde ein multipler Substanzgebrauch diagnostiziert. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten liegt bei 20,67 Tagen.

Tabelle 8: Hauptdiagnosen, welche im Jahr 2012 bei den suchterkrankten Patienten im stationären und tagesklinischen Bereich vorlagen

Diagnosen	Geschlecht	
	m	w
F01 Vaskuläre Demenz		1
F05 Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt		1
F06 Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	4	5
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	498	127
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide		4
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	7	1
F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	2	11
F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	8	1
F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene		1
F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	48	12
F20 Schizophrenie	40	6
F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen	1	
F25 Schizoaffektive Störungen	2	1
F31 Bipolare affektive Störung	8	6
F32 Depressive Episode	22	24
F33 Rezidivierende depressive Störung	18	37
F40 Phobische Störungen	1	1
F41 Andere Angststörungen		1
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14	8
F44 Dissoziative Störungen	1	
F45 Somatoforme Störungen		2
F50 Essstörungen		1
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1	8
F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	3	2
F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1	
G30 Alzheimer-Krankheit	2	
K71 Toxische Leberkrankheit		1

Quelle: Katholisches Krankenhaus "St. J. Nepomuk" Erfurt

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KKH sind 16 Ärzte, 7 Psychologen, 49 Pflegekräfte und 7 Spezialtherapeuten u.a. beschäftigt.

In Kooperation des Suchthilfe-Zentrums S13 und der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KKH findet unter fachärztlicher Supervision wöchentlich zur Rückfallprophylaxe die Sucht-Ohrakupunktur in den Räumlichkeiten des Suchthilfezentrums S13 im Schulzenweg statt. Im Jahr 2012 nutzten 9 Klienten das Angebot.

In den vergangenen Jahren ist das Konsummuster der Patienten komplexer geworden (z.B. vermehrt Polytoxikomanie, Crystalkonsum). Die Inanspruchnahme der medizinischen Behandlung hat dementsprechend zugenommen. Gleichzeitig hat die Verweildauer im Krankenhaus abgenommen. Insgesamt besteht ein steigender Bedarf ohne einen entsprechenden Ausbau der Kapazitäten.

Ein Spezialgebiet der **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des HELIOS Klinikum Erfurt** sind Abhängigkeitserkrankungen. Das Leistungsspektrum der Klinik umfasst eine vollstationäre Behandlung bei gravierenden Entzugssyndromen bei Abhängigkeitserkrankungen. Im Jahr 2012 wurden im Bereich der Alkoholabhängigkeit 401 Patienten behandelt (Tab. 9). Weitere Klinikdaten liegen nicht vor.

Tabelle 9: Leistungskennzahlen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des HELIOS Klinikum Erfurt für das Jahr 2012

Diagnosen	Anzahl
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	401
Psychische bzw. Verhaltensstörungen durch Substanzen, die mit Morphin verwandt sind (z.B. Opioide)	11
Psychische bzw. Verhaltensstörungen durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	12

Quelle: HELIOS Klinikum Erfurt, Klinikführer 2013

Im Rahmen der Expertengespräche wurde die Lage der Akutversorgung in den Krankenhäusern als nicht zufriedenstellend beschrieben. Demnach spiegeln die vorliegenden Daten nicht den tatsächlichen Bedarf wieder.

Die Zielgruppe der **Adaptionseinrichtung der Suchthilfe in Thüringen gGmbH (SiT)** sind Menschen mit Abhängigkeitserkrankung, die nach einer stationären Therapie für eine gewisse Zeit einen "geschützten Rahmen" für die Stabilisierung ihrer Abstinenz nach der Entwöhnungsbehandlung benötigen. Die Adaptionsphase, bietet die Möglichkeit, weitestgehend reale Alltagsbedingungen in einem begleitenden medizinisch/therapeutischen Setting zu erfahren.

Die Adaptionseinrichtung verfügt über zwei Wohngruppen aufgeteilt auf zwei Etagen mit jeweils 8 Einzelzimmern. Jede Etage verfügt über eine Gemeinschaftsküche, einen Gemeinschaftsraum und verschiedene Funktionsräume. Insgesamt verfügt die Adaptionseinrichtung über 16 Plätze. Die durchschnittliche Auslastung beträgt ca. 75 %.

Insgesamt sind 6 Mitarbeiter (3,8 VbE), welche fast alle eine suchtttherapeutische Ausbildung haben, für die Klienten zuständig.

6.1.3 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Das Gesundheitsamt Erfurt gehört als Abteilung Gesundheit zum Amt für Soziales und Gesundheit der Stadtverwaltung.

Im Öffentlichen Gesundheitsdienst wird das Leistungsspektrum im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung kontinuierlich und flexibel an die aktuellen gesundheitsrelevanten und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen angepasst. Schwerpunkte sind hierbei sowohl die Stärkung von Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstem Handeln als auch die Verbesserung der Gesundheitsfaktoren im Lebensumfeld der Menschen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst setzt sich nachhaltig für die gesundheitlichen Belange der Bürger vor Ort ein, regt gesundheitspolitische Diskussionen an und gewährleistet so den Transfer von Gesundheit und Politik in der Kommune für eine bedarfsgerechte Gesundheitsstrategie in der Stadt.

Die Wahrnehmung der genannten Aufgaben werden im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in der Abteilung Gesundheit im Amt für Soziales und Gesundheit durch folgende Personalstellen erfüllt:

- Koordinatorin Suchtprävention
- Koordinatorin Gesunde Stadt
- Koordinatorin Psychiatrie- und Suchtkrankenhilfe
- Mitarbeiter/innen im Sozialpsychiatrischen Dienst
- Leiterin der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
- Mitarbeiterinnen im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst
- Mitarbeiter/innen im Sachgebiet Infektionsschutz (Impfstelle/Beratungsstelle für Aids und sexuell übertragbare Erkrankungen)

Im Jahr 2007 startete ein Modellprojekt der Abteilung Gesundheit zur Hepatitis-Prophylaxe in Erfurt. Das Hauptanliegen war es, die Durchimpfungsrate gegen Hepatitis A und B insbesondere bei Drogenkonsumenten zu erhöhen. Ein weiteres Ziel war die Erfassung und Dokumentation der

Datenlage im Zusammenhang mit "Hepatitis und Drogenkonsum". Die Impfungen erfolgen fortlaufend im Amt für Soziales und Gesundheit und bei Bedarf in den ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe.

Auf die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie der Koordinierungsstellen wird in den folgenden Kapiteln des Berichtes detaillierter eingegangen.

6.2 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) der Stadt Erfurt übt seine Versorgungsverpflichtung entsprechend dem ThürPsychKG vom 05.02.2009 aus. Zielgruppen des SpDi sind neben Menschen mit einer psychischen Erkrankung auch Personen mit einer physischen oder psychischen Abhängigkeit von Rauschmitteln, Suchtmitteln oder Medikamenten sowie deren Angehörige.

Die Mitarbeiter beraten und vermitteln zu Suchthilfeeinrichtungen, Kliniken und Psychiatern. Ein wichtiges Tätigkeitsfeld ist die Vor- und Nachsorge für Menschen mit Doppeldiagnosen (d.h. psychische Erkrankung und Abhängigkeitserkrankung liegen vor). Der SpDi ist neben der direkten Klientenarbeit auch für fachberatende Tätigkeiten verantwortlich und zuständig für die hoheitlichen Aufgaben nach dem ThürPsychKG.

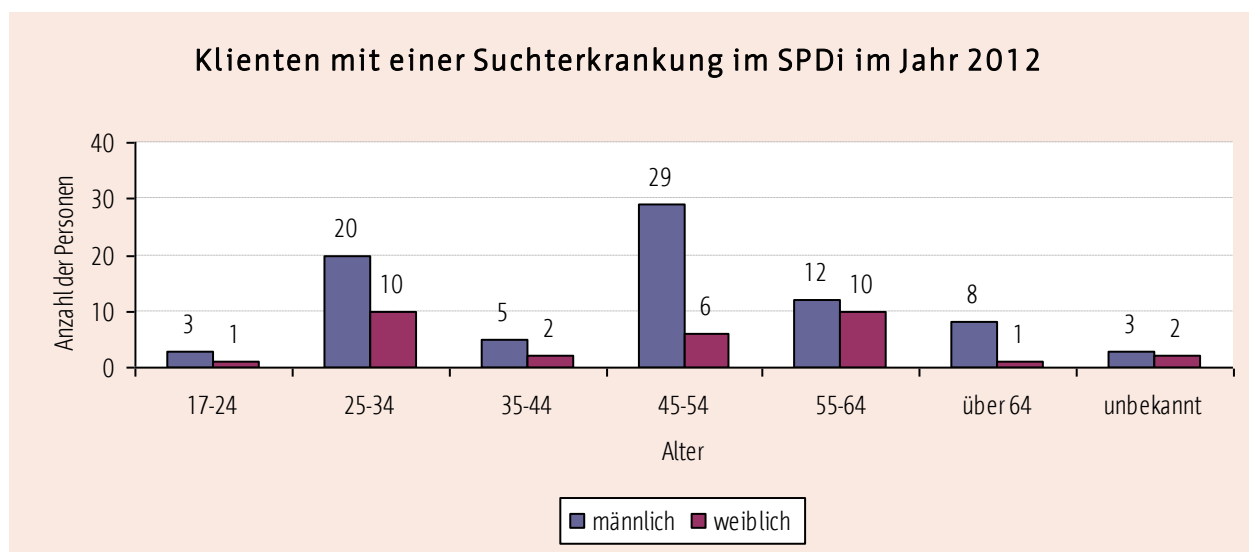
Die Anzahl der Klienten wie auch die Neuzugänge sind von 2007 bis 2012 leicht gesunken (Tab. 10). Die Zielgruppe des SpDi hat sich besonders in den letzten Jahren vorwiegend auf Menschen mit psychischer Erkrankung fixiert. Daher wird für die Vor- und Nachsorge für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung eine Vermittlung an spezielle Suchtberatungsstellen angestrebt.

Tabelle 10: Anzahl der Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung im SpDi Erfurt von 2007 bis 2012

Gesamtanzahl der Klienten	Jahr					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Betreute Suchterkrankte	137	115	131	118	99	112
Davon Neuzugänge	73	75	66	66	51	67

Quelle: Sozialpsychiatrischer Dienst, Abteilung Gesundheit

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 112 Personen mit einer substanzbezogenen Störung betreut, darunter 76 Neuzugänge. Insgesamt entspricht der Anteil der Suchtkranken an der Gesamtzahl der betreuten Klienten im SpDi 13,1 %. Die 32 Frauen und 80 Männer waren im Alter zwischen 17 und über 64 Jahren (Abb. 3). Den Hauptanteil machten Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit aus (N=100). 12 Klienten konsumierten illegale Drogen.



Quelle: Sozialpsychiatrischer Dienst, Abteilung Gesundheit

Abbildung 3: Anzahl der Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung im Jahr 2012 im SpDi Erfurt

Im Jahr 2012 wurden von den Mitarbeitern im SpDi 711 Einzelberatungen und 200 Hausbesuche durchgeführt. Daneben wurden 1224 Leistungen für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Bereich koordinierender Tätigkeiten, Fallbesprechungen und Betreuungsangelegenheiten erbracht. Im Berichtsjahr wurden 24 Kriseninterventionen durchgeführt.

Eine Vielzahl von Akteuren engagiert sich im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Diese Vielfalt erfordert eine umfassende Koordination und Vernetzung. Dem SpDi ist die **Koordinationsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe** zugeordnet, welche seit 2003 existiert. Die Tätigkeitsfelder des Koordinators sind die kommunale, überregionale und trägerübergreifende Netzwerk- und Gremienarbeit, die Wahrnehmung von Planungs- und Controllingaufgaben sowie die Erarbeitung von Grundsätzen für die Organisation der personenzentrierten Hilfeplanung.

6.3 Kontakt und Beratung

Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke spielen in der Versorgung dieser Personengruppe eine wichtige Rolle. Auf der kommunalen Ebene sind sie oft die erste Anlaufstelle für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen. Aufgabenschwerpunkte der Beratungsstellen sind neben der Beratung, Behandlung und Vermittlung weiter führender Hilfen auch präventive Tätigkeiten.

Mit einem Stadtratsbeschluss vom 03.09.2003 (145/2003) wurde ein neues Konzept für die Umgestaltung des Sucht- und Drogenhilfesystems in der Landeshauptstadt Erfurt ab dem Jahr 2004 verabschiedet. Aus den bis dahin existierenden 4 Suchtberatungsstellen und einer nied-

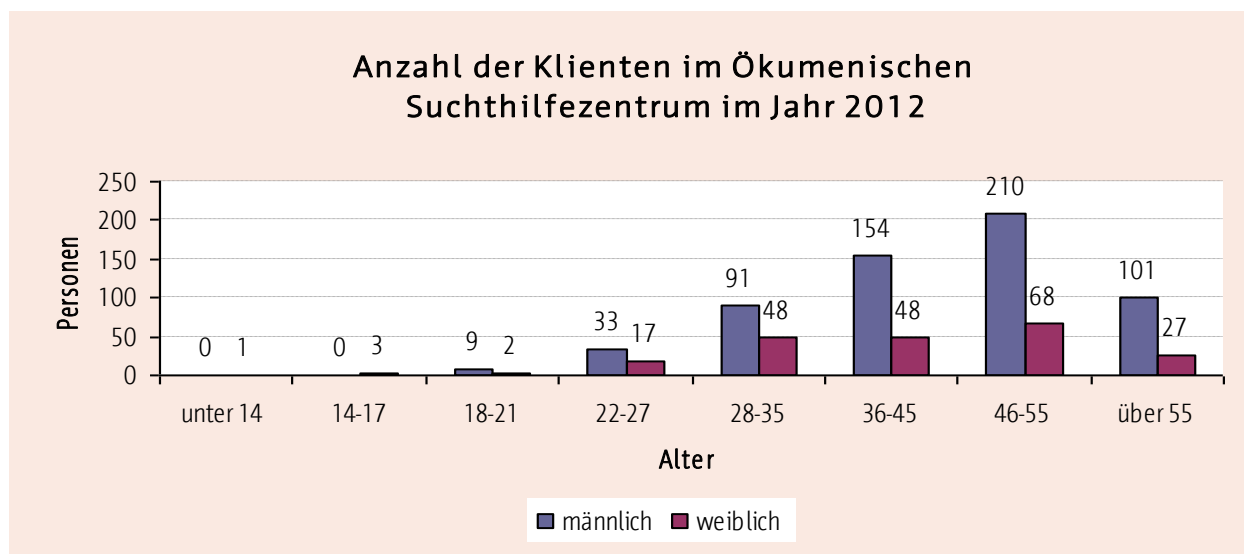
rigschwelligem Drogeneinrichtung in unterschiedlicher Trägerschaft wurden durch Umstrukturierungsmaßnahmen 2 leistungsfähige Suchthilfezentren mit jeweils schwerpunktmäßigen Angeboten zu Alkohol und illegalen Drogen. Darüber hinaus halten beide Suchthilfezentren ihre Angebote auch für alle Formen der Abhängigkeit, des Missbrauchs und der Gefährdung in Bezug auf Alkohol, Tabak, Medikamente, illegale Drogen und nicht stoffgebundene Süchte vor. Mit der Verringerung der Trägervielfalt sollte eine klare und übersichtliche Arbeitsstruktur entstehen. Im folgenden Abschnitt wird die neue Struktur vorgestellt.

Das **Ökumenische Suchthilfezentrum** (ÖSHZ) wird vom Trägerverbund aus Evangelischer Stadtmission und Gemeindedienst gGmbH und Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V. betrieben. Dort werden Angebote der klassischen Suchtkrankenhilfe mit dem Schwerpunkt "Alkohol" vorgehalten. Die Leistungen umfassen die psychosoziale Beratung, Unterstützung und Betreuung für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen sowie deren Angehörige in den Beratungsstellen am Buchenberg (Suchthilfezentrum S13) und in der Michaelisstraße (Suchthilfezentrum Michaelisstraße). Zum Angebotsspektrum zählt weiterhin ein abgestuftes Hilfeangebot für den Bereich der niedrigschwelligen und aufsuchenden Arbeit (z.B. Streetwork, Beratung in den Kliniken, Hausbesuche, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfecafé "Café Bohne").

Im Jahr 2012 bekamen im Ökumenischen Suchthilfezentrum 1.725 Menschen Hilfeleistungen. 821 (47,6 %) langfristige Betreuungsverläufe wurden erfasst. Die Zahl der Erfurter Bürger beträgt hierbei 705 (85,8 %). Die anderen Klienten kamen aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Anzahl der männlichen Klienten betrug 607 (73,9 %). Der Frauenanteil betrug mit 214 Klientinnen 26,1 %.

Über 90 % der Klienten im Suchthilfezentrum sind älter als 28 Jahre (Abb. 4). Den größten Anteil haben Personen im Alter zwischen 46 und 55 Jahren.

103 Klienten haben minderjährige Kinder. Insgesamt sind 179 Kinder aus suchtbelasteten Familien betroffen. Kinder suchtkranker Eltern werden durch ihre Lebenssituation in ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung massiv beeinträchtigt und benachteiligt. Die Erfahrung zeigt, dass viele dieser Kinder später eine eigene Suchtproblematik entwickeln. Diese Kinder brauchen besondere Unterstützung. Die Hilfsangebote in der Stadt Erfurt werden im Kinder- und Jugendpsychiatriebericht analysiert.



Quelle: Qualitätsbericht 2012 des Ökumenischen Suchthilfzentrums

Abbildung 4: Anzahl der Klienten im Ökumenischen Suchthilfzentrum Erfurt im Jahr 2012

Der Großteil der Klienten ist ledig oder getrennt bzw. geschieden (78,4 %). 17,5 % der Klienten sind verheiratet und 4,1 % verwitwet.

Knapp 5 % der Klienten hat keinen Schulabschluss. 28 % der Klienten sind erwerbstätig und 42,8 % sind ALG-II-Empfänger. Hieraus ergibt sich ein großer Bedarf bei der Vermittlung in Arbeit und Beschäftigungsverhältnisse.

Entsprechend des konzeptionellen Schwerpunktes liegt bei 89,6 % der Klienten eine Hauptdiagnose im Bereich Alkoholabhängigkeit vor, gefolgt von 1,9 % mit einer pathologischen Glücksspielsucht und 1,7 % mit einer Medikamentenabhängigkeit (Tab. 11). Bei 87 Klienten wurde zusätzlich zur Hauptdiagnose eine psychiatrische Störung diagnostiziert. Es ist jedoch von einer höheren Dunkelziffer auszugehen.

Tabelle 11: Hauptdiagnosen der Klienten im Ökumenischen Suchthilfzentrum Erfurt im Jahr 2012

Hauptdiagnose	Geschlecht		Gesamt
	männlich	weiblich	
Alkoholabhängigkeit	69	25	94
Alkoholmissbrauch	493	150	643
Medikamentenabhängigkeit	11	2	13
Illegale Drogen	2	1	3
Pathologisches Glücksspiel/Mediensucht	8	7	15
Polytoxikomanie	0	2	2
Tabakabhängigkeit und -missbrauch	10	1	11
Esstörung	2	2	4

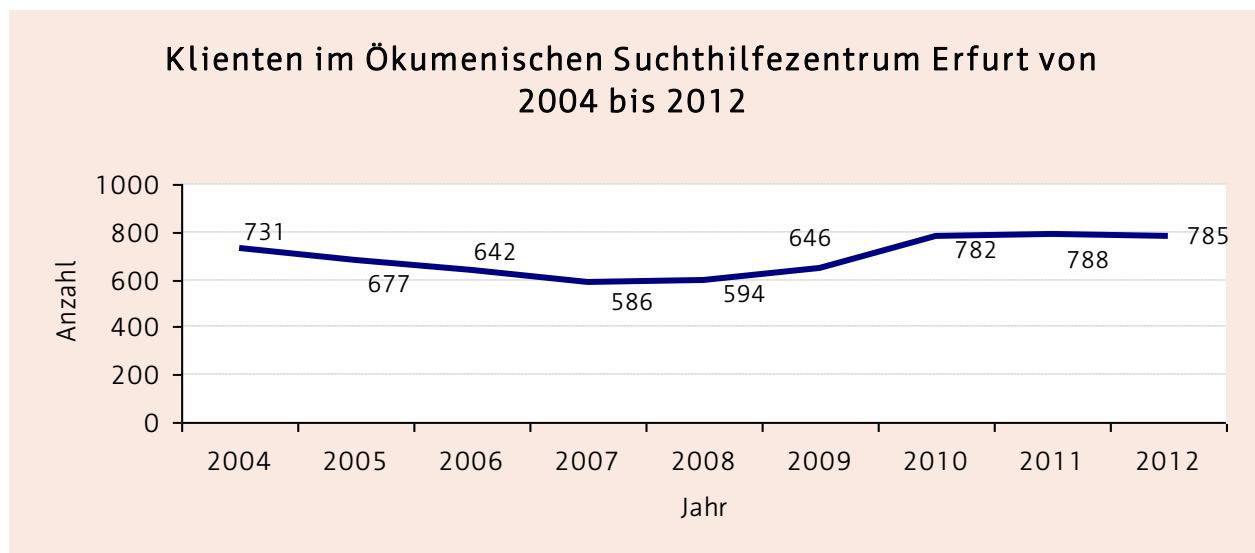
Quelle: Qualitätsbericht 2012 des Ökumenischen Suchthilfzentrums

Für das Jahr 2012 waren 631 Neuzugänge zu verzeichnen. 454 Klienten haben die ambulante Suchtberatung erfolgreich abgeschlossen. 153 (18,6 %) Klienten haben die Beratung abgebrochen. Den Weg in das Ökumeni-

sche Suchthilfezentrum fanden 357 (43,4 %) Klienten über die Vermittlung durch die Krankenhäuser. 218 (26,5 %) Betroffene haben sich aus eigenem Antrieb heraus gemeldet. An 3. Stelle stand die Vermittlung über Angehörige und Freunde bei 44 (5,3 %) Personen. 34 (4,1 %) Personen wurden durch das Jobcenter an das Suchthilfezentrum weiter geleitet. Aus ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen kamen 22 (2,6 %) Personen in die Beratungsstelle. Weitere 41 Personen wurden über die Justizbehörden oder andere Beratungsdienste vermittelt. An dieser Stelle zeigt sich der Erfolg der langjährigen guten Kooperation mit den Krankenhäusern. Die Klienten gelangen auf direktem Weg zeitnah in das ambulante Suchthilfesystem.

Im Jahr 2012 waren im Ökumenischen Suchthilfezentrum 11 Mitarbeiter (7,8 VbE) beschäftigt. Die Personalbesetzung erfolgt in der Regel mit Sozialarbeitern und Sozialpädagogen sowie vergleichbaren Berufsgruppen. Im Jahr 2012 haben die Mitarbeiter des Suchthilfezentrums im Rahmen der Beratung, Behandlung und Begleitung 6.965 Individualkontakte und 912 Gruppenkontakte zu Klienten gehabt. Es wurden 246 Hausbesuche von den Mitarbeitern durchgeführt.

Von 2004 bis 2007 gab es einen leichten Rückgang der Klientenzahlen im Suchthilfezentrum. Seit dem Jahr 2008 ist wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen, welcher seit 2010 relativ stabil geblieben ist und wieder das Ausgangsniveau des Jahres 2004 erreichte (Abb. 5).



Quelle: Qualitätsberichte von 2004 bis 2012 des Ökumenischen Suchthilfezentrums

Abbildung 5: Anzahl der Klienten mit Hauptdiagnose im Ökumenischen Suchthilfezentrums von 2004 bis 2012

Trotz der relativ stabilen Klientenzahl wurden die Probleme im Vergleich zu den Vorjahren schwerer und vielfältiger. Vor allem gibt es Schwierigkeiten bei der Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung sowie durch

eine problematische Arbeitssituation. Häufig haben die Klienten finanzielle Probleme, Beziehungsprobleme sowie körperliche und psychische Leiden.

Um den zunehmend vielfältigeren Problemlagen zu begegnen, werden Zusatzausbildungen angestrebt, sofern sie noch nicht vorhanden sind.

Das Sucht- und Drogenhilfezentrum der Suchthilfe in Thüringen gGmbH (SiT) hat seinen Schwerpunkt im Bereich der "Illegalen Drogen". Das Sucht- und Drogenhilfezentrum setzt sich aus den 2 Fachabteilungen "Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle" in der Liebknechtstraße und der Drogenhilfe "Knackpunkt" zusammen. Im "Knackpunkt" befinden sich eine Drogenberatungsstelle, eine Notschlafstelle, eine Substitutionsambulanz und ein Drogenkontaktcafé. Im Knackpunkt ist die Schwerpunktaufgabe die Sicherstellung der Versorgung im niederschweligen Bereich der illegalen Drogenproblematik.

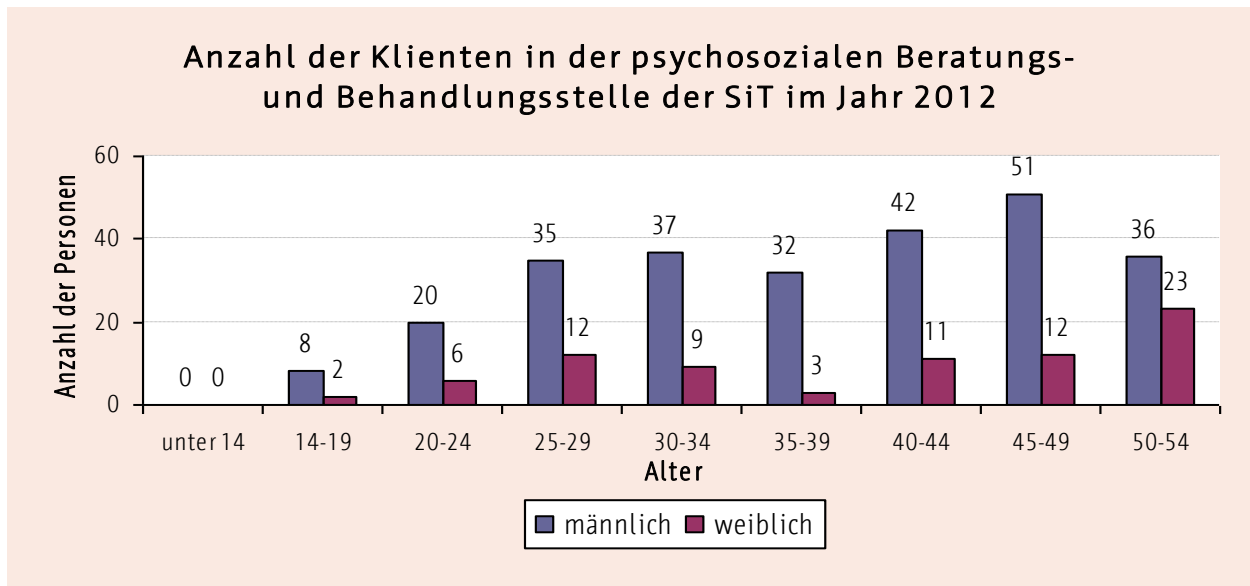
Die **Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT (PSBS)** berät, betreut und behandelt ambulant suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 526 Klienten betreut, davon 449 Betroffene. 77 Klienten (14,6 %) suchten die Beratungsstelle als Angehörige bzw. Bezugspersonen auf. Die Anzahl der Neuzugänge betrug 376 Klienten.

333 (75,5 %) Klienten suchten die Beratungsstelle wegen einer Alkoholproblematik und 42 (9,5 %) bezüglich einer illegalen Drogenproblematik auf. 59 (13,4 %) Klienten sind wegen einer pathologischen Glücksspielsucht, 5 (1,1 %) Klienten wegen einer Medikamentenabhängigkeit und 2 (0,5 %) Klienten aufgrund einer Essstörung in Beratung gewesen.

Für einen Beratungstermin lag die maximale Wartezeit bei ca. 14 Tagen. Die Gewährleistung eines Gruppentherapieplatzes konnte in einem Zeitraum von ca. 3 Wochen erbracht werden. Eine Krisenintervention erfolgte generell ohne Wartezeit.

Bei 403 Klienten ist eine kontinuierliche intensive Betreuung notwendig. Darunter sind 311 (77,2 %) männliche und 92 (22,8 %) weibliche Klienten. Die Klienten sind zwischen 14 und 54 Jahre alt gewesen. Im Hinblick auf die Altersverteilung waren die 45- bis 49-Jährigen, die größte Gruppe (Abb. 6).



Quelle: Kennzahlen aus dem EBIS-Programm des Sucht- und Drogenhilfezentrums der SiT

Abbildung 6: Anzahl der Klienten in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT in Erfurt im Jahr 2012

78,6 % der intensiv betreuten Klienten hatte die Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit, gefolgt von 9,5 % mit einer illegalen Drogenproblematik und 9 % mit einer pathologischen Glücksspielsucht. Bei 20 (5 %) Klienten wurde ein multipler Substanzgebrauch (Polytoxikomanie) festgestellt, d.h. der Klient konsumiert 2 oder mehr Drogen gleichzeitig (Tab. 13).

Tabelle 12: Hauptdiagnosen der Klienten in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT in Erfurt im Jahr 2012

Hauptdiagnose	Geschlecht				Gesamt			
	männlich		weiblich		N		%	
	N	%	N	%				
Alkoholabhängigkeit	243	76,9	73	23,1	316	78,6		
Opioide	7	70,0	3	30,0	10	2,5		
Canabinoide	6	75,0	2	25,0	8	2,0		
Sedativa/Hypnotika	3	75,0	1	25,0	4	1,0		
Kokain	4	100,0	0		4	1,0		
Stimulanzien	8	66,7	4	33,3	12	3,0		
Pathologisches Spielen	30	83,3	6	16,7	36	9,0		
Mit Hauptdiagnose (gesamt)	301	77,2	89	22,8	390	97,0		
Polytoxikomanie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	
risikanter Konsum	1	100,0	0	0,0	1	0,2		
sonstige Gründe	8	100,0	0	0,0	8	2,0		
keine Angaben*			(1)		(1)			
Ohne Hauptdiagnose (gesamt)	9	75,0	3	25,0	12	3,0		

Quelle: Kennzahlen aus dem EBIS-Programm des Sucht- und Drogenhilfezentrums der SiT

Mit knapp 74 % ist die Mehrheit der Klienten ledig oder getrennt lebend bzw. geschieden. 45 Klienten (11,2 %) haben eigene Kinder. 8 Klienten (2 %) haben einen Migrationshintergrund.

Der Großteil der Konsumenten hat einen Schulabschluss oder befindet sich noch in der Schulausbildung (92 %). Knapp 60 % der Klienten war in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn nicht erwerbstätig. 30 % der Klienten hatte problematische Schulden. Hieraus ergibt sich ebenfalls wie bei den Klienten des Ökumenischen Suchthilfezentrums ein großer Bedarf bei der Vermittlung in Arbeit und Beschäftigung.

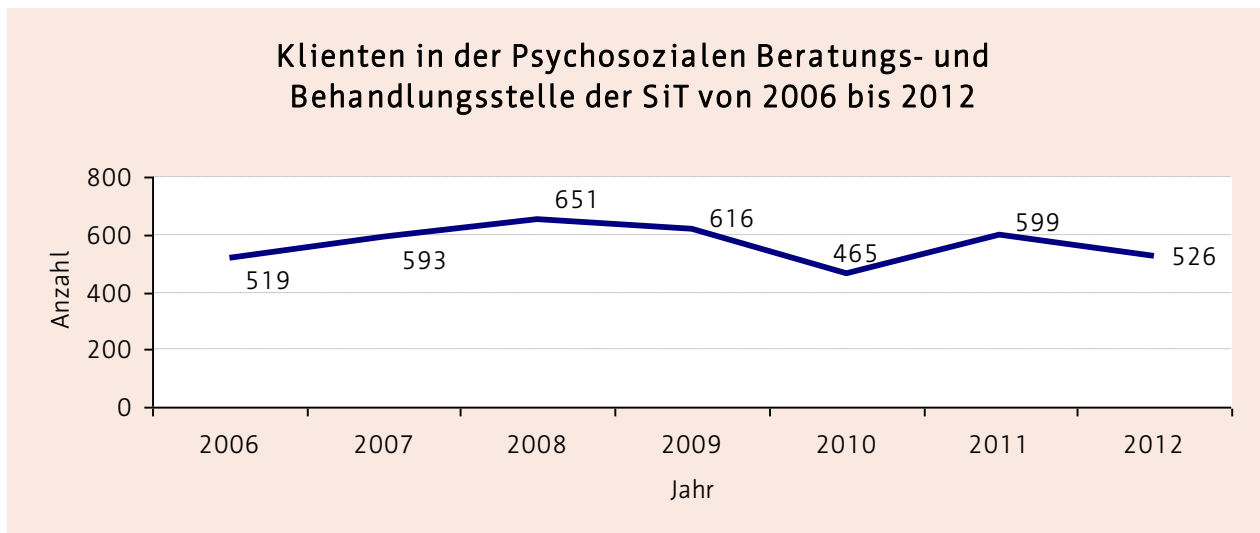
Die durchschnittliche Anzahl an Kontakten pro Klient lag bei 19 Betreuungseinheiten. Der Großteil dieser Klienten wurde länger als 6 Monate betreut.

44,1 % der Klienten suchten die Beratungsstelle aus eigener Motivation auf. 57 Klienten (14 %) wurden von einer ärztlichen bzw. psychotherapeutische Praxis oder durch das Krankenhaus an die Beratungsstelle vermittelt. 7,2 % wurden durch Familienangehörige animiert, die Beratungsstelle aufzusuchen. 4,2 % wurden von der Agentur für Arbeit weitergeleitet (Tab. 21). Diese Zahlen verdeutlichen, dass weitere Vermittlungswege der Klienten an die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle erschlossen werden und die bestehenden noch gestärkt werden müssen.

Kooperationen während der Behandlung bestehen vorrangig zu den Kostenträgern, zu ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen und zu den Angehörigen.

In der Altersgruppe der unter 30-Jährigen ist ein zunehmendes exzessives Missbrauchs- und Mischkonsumverhalten beobachtbar. Gleichzeitig zeigt sich der Trend, dass ein immer frühzeitigeres Einstiegsalter in die Abhängigkeit zu verzeichnen ist. Im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen und den damit verbundenen z.T. sehr komplexen psychopathologischen Störungen, nahmen die Anforderungen an die Mitarbeiter zu. Im Berichtsjahr zeichnete sich des Weiteren eine zunehmende anonyme Kontaktaufnahme von Bürgern ab, die Hilfe suchten. Hierbei nahmen insbesondere die Anfragen hinsichtlich stoffbezogener Süchte, Essstörungen, pathologischem Glücksspiel sowie komorbider psychischer Störungen eine dominierende Stellung ein.

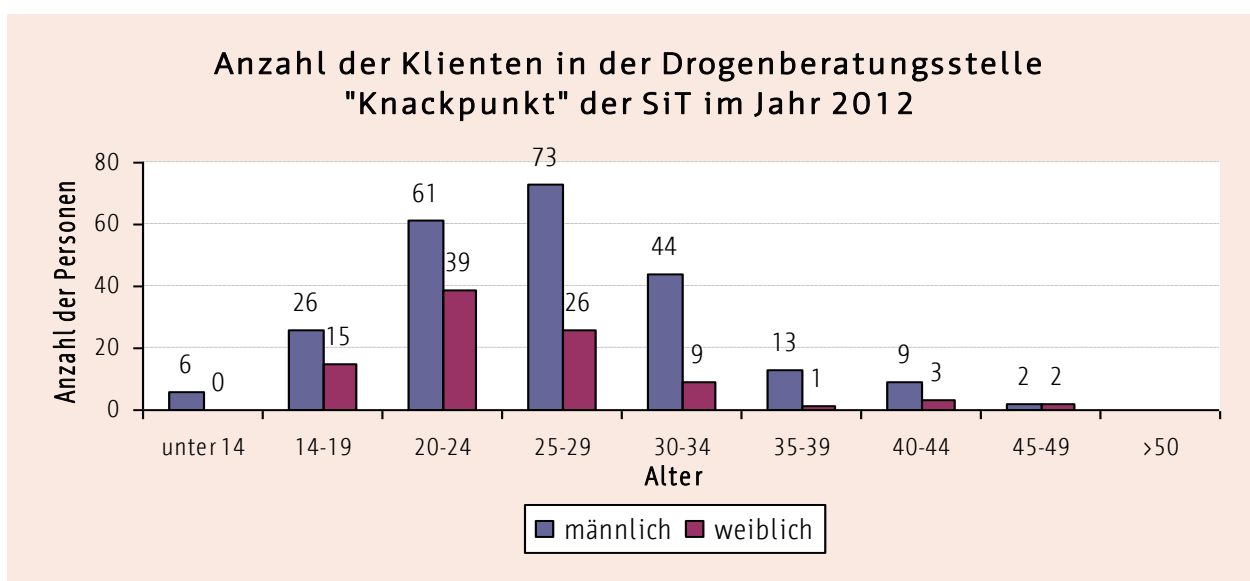
Im Jahr 2006 wurden 519 Klienten beraten und betreut. Bis zum Jahr 2008 stieg die Klientenzahl auf 651. Seit dem ist sie leicht rückläufig. Insgesamt über die Zeit betrachtet ist die Anzahl der Klienten allerdings sehr stabil und schwankt um rund 50 Klienten im Jahr (Abb. 7).



Quelle: Qualitätsberichte des Sucht- und Drogenhilfezentrums der SiT

Abbildung 7: Anzahl der Klienten die insgesamt in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT in Erfurt von 2006 bis 2012 beraten und betreut wurden

In der **Drogenberatungsstelle "Knackpunkt"** wurden im Jahr 2012 334 Klienten betreut, davon 234 Männer (70,1 %) und 100 Frauen (29,9 %). 5 Klienten waren Bezugspersonen bzw. Angehörige (Partner oder Eltern). Die Altersspanne der Klienten reicht von unter 14 bis 50 Jahren. Das Durchschnittsalter der Konsumenten betrug 25,9 Jahre. 14,3 % der Klienten sind jünger als 19 Jahre. 60,5 % (N=199) sind zwischen 20 und 29 Jahren (Abb. 8). Die Kokain-Konsumenten waren mit durchschnittlich 35 Jahren am ältesten. Am jüngsten waren neben Essgestörten und Sedativa-konsumenten die Cannabiskonsumenten mit 22,8 Jahren.



Quelle: Kennzahlen aus dem EBIS-Programm des Sucht- und Drogenhilfezentrums der SiT

Abbildung 8: Anzahl der Klienten in der Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" der SiT im Jahr 2012

Im Durchschnitt betrug die Dauer der Klientenbetreuung 22 Monate. Am längsten war die Betreuungszeit bei Opioidkonsumenten mit ca. 4 Jahren und am kürzesten bei Alkoholabhängigen mit 5 Monaten.

Die Abbruchquote der Betreuung ist im illegalen Drogenbereich sehr hoch. Insgesamt haben 47,2 % (N=67) der Klienten die Betreuung vorzeitig abgebrochen. Die Hauptdiagnose war bei 36,3 % der Klienten der Konsum von Opioiden, gefolgt von Cannabis und Stimulanzien mit jeweils 24,1 % (Tab. 14).

Tabelle 13: Hauptdiagnosen der Klienten in der Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" der SiT im Jahr 2012

Hautdiagnose	Geschlecht				Gesamt	
	männlich		weiblich		N	%
	N	%	N	%		
Alkoholabhängigkeit	5	62,5	3	37,5	8	2,4
Opioide	70	58,8	49	41,2	119	36,3
Cananbinoide	69	87,3	10	12,7	79	24,1
Sedativa/Hypnotika	0		1	100	1	0,3
Kokain	11	91,7	1	8,3	12	3,7
Stimulanzien	51	64,6	28	35,4	79	24,1
Esstörungen	1	100	0	0	1	0,3
Pathologisches Spielen	0	0	0	0	0	0
Mit Hauptdiagnose (gesamt)	207	69,2	29	30,8	299	91,2
Polytoxikomanie	18	90	2	10	20	6,1
riskanter Konsum	5	100	0	0	5	1,5
sonstige Gründe	4	100	0	0	4	1,2
keine Angaben*			(1)		(1)	
Ohne Hauptdiagnose (gesamt)	27	93,1	2	6,9	29	8,8

Quelle: Kennzahlen aus dem EBIS-Programm des Sucht- und Drogenhilfezentrums der SiT

Keine Angaben: 1 Frau (0,3 %)

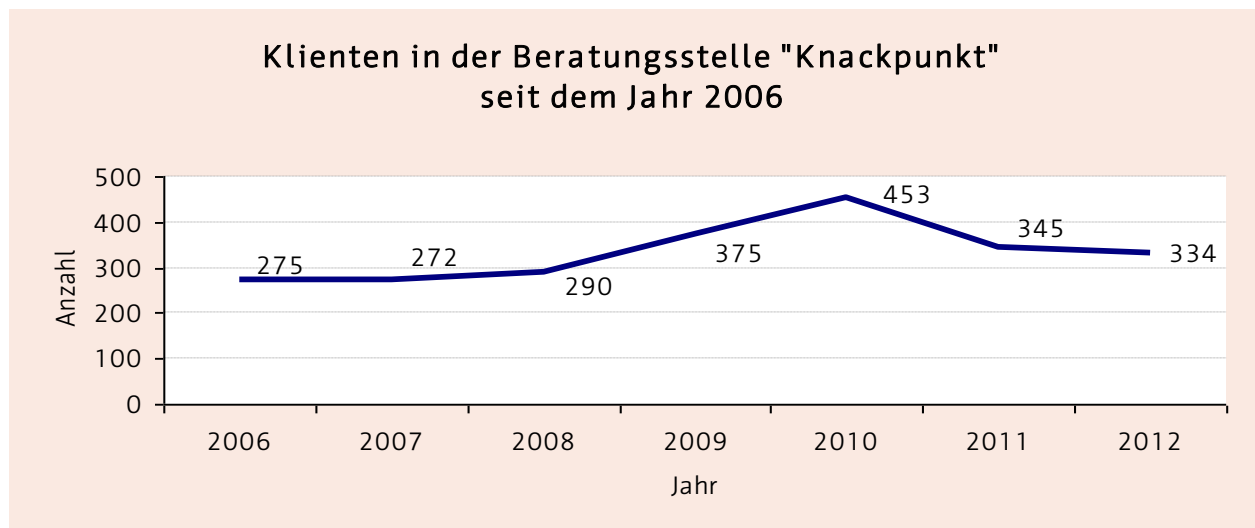
95,7 % der Klienten sind ledig oder getrennt lebend bzw. geschieden. 16 Klienten (4,1 %) haben einen Migrationshintergrund.

21,3 % (N=70) der Klienten haben eigene Kinder. Über 100 Kinder sind von der Sucht der Eltern betroffen. Meist sind die Eltern kokainabhängig oder konsumieren Opioiden.

Der soziale Status der Konsumenten illegaler Drogen ist im Vergleich zu Konsumenten legaler Suchtmittel schlechter. 84 % der Konsumenten haben einen Schulabschluss oder befinden sich noch in der Schulausbildung. Die Hälfte der Klienten hat keine abgeschlossene Berufsausbildung.

79 % der Klienten ging in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn keiner Erwerbstätigkeit nach. Nur 44,2 % der Klienten haben keine problematischen Schulden. Hier sind besondere Anstrengungen notwendig, um die Bildungschancen der Klienten zu verbessern.

Insgesamt gab es im Berichtsjahr 2.563 Einzelkontakte zu Klienten. Im Knackpunkt stieg die Zahl der Klienten von 2006 bis 2010 kontinuierlich an. Im Jahr 2010 wurde der Höchststand mit 453 Klienten erreicht. Seitdem ist die Klientenzahl leicht rückläufig (Abb. 9). Der Bedarf an Erstberatung war auch im Jahr 2012 in der Drogenhilfe "Knackpunkt" sehr hoch. Es wanden sich verstärkt Angehörige an die Einrichtung. Bereits seit einigen Jahren zeigt sich ein Zuwachs von Personen mit komplexen Suchtverläufen. Diese Gruppe stellt vermehrt hohe Anforderungen an die Belastbarkeit und Fachlichkeit der Mitarbeiter. Insbesondere nahm hierbei die intensive Einzelarbeit im Rahmen der Mehrfach- und Dauerbetreuung bei Klienten mit multiplen Substanzgebrauch (Polytoxikomanie) und mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen einen gewichtigen Stellenwert ein. Besonders hervorzuheben ist der Anstieg der Amphetaminkonsumenten. Knapp 90 % der Erstberatung betraf die Droge Crystal.



Quelle: Qualitätsberichte des Sucht- und Drogenhilfezentrums der SiT

Abbildung 9: Anzahl der Klienten in der Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" von 2006 bis 2012

TOPOi UG ist eine Gesellschaft, die gemeinnützig für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung tätig ist. TOPOi UG wurde 2009 gegründet. Neben dem Bereich Wohnen, gibt es die mobile Beratung und ambulante Suchtberatung und -therapie, vorrangig im Bereich der Kaufsucht.

6.4 Selbsthilfe und Ehrenämter

In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften etwas zur Verbesserung ihrer Situation zu tun. Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Betroffenen oder auch Angehörigen. Das Selbsthilfeprinzip lautet "Lösung von Problemen ohne professionelle Hilfe", daher

werden sie ehrenamtlich und ohne (oder nur durch zeitlich begrenzte) fachliche Unterstützung geleitet. Die Gruppenmitglieder treffen sich meist regelmäßig.

Selbsthilfegruppen bekommen Unterstützung in Form einer finanziellen Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen, deren Aktivitäten auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten nach § 20c Abs.1 SGB V gerichtet ist. Seitens der Kommune bestehen ebenfalls auf freiwilliger Basis Fördermöglichkeiten (z.B. Fördermittel, Bereitstellung von Räumlichkeiten etc.).

In Erfurt gibt es seit 1991 die **Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)** im Amt für Soziales und Gesundheit als eine zentrale Anlaufstelle für alle Belange der Selbsthilfe. Die Kontaktstelle unterstützt die Arbeit der Selbsthilfegruppen vor Ort und vereinfacht für Hilfesuchende den Erstkontakt zu einer Gruppe.

Die KISS versteht sich als Mittler von Informationen, Kontakten und Leistungen zwischen dem selbsthilfebezogenen und dem professionellen Hilfesystem.

Im Jahr 2012 waren in der KISS für Erfurt 140 Selbsthilfegruppen registriert, darunter 21 mit dem Schwerpunkt Sucht (Anhang 1). Es gibt 11 Gruppen für Betroffene und Angehörige zur Thematik Alkohol, Selbsthilfegruppen für illegale Drogen, Medikamentensucht, Glücksspielsucht, Essstörungen und einen Elternkreis drogengefährdeter und drogenabhängiger Kinder.

Bei einer durchschnittlichen Gruppengröße von 15-20 Personen waren ca. 350 Menschen in einer Selbsthilfegruppe zum Thema Sucht aktiv.

In den **Suchthilfezentren** treffen sich ebenfalls Selbsthilfegruppen.

Der **Kreuzbund Diözesanverband Erfurt** ist eine Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige mit dem Schwerpunkt Alkohol.

Die **Interessengemeinschaft für Hilfesuchende und Suchtkranke Thüringen e.V. (IfHS)** hat ihren Sitz im KoWo-Haus der Vereine in Erfurt.

Der Verein bietet Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Unterstützung durch Hilfe zur Selbsthilfe an. Die Zielgruppe sind Menschen ab 18 Jahren mit einer Suchtproblematik, aus dem Bereich der illegalen Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Der Verein leistet Hilfestellung durch die Vermittlung und Begleitung bei Behördenangelegenheiten, Wohnungssuche, Tagesstruktur, ehrenamtliche soziale Betreuung und andere Hilfe, z.B. Wohnungsgestaltung und Beschäftigungsprojekte. Er

bietet Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen (z.B. "SAL", Outgame) an. Der Verein besteht seit März 2010.

Die "**Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.**" hat das Projekt "Methodenkiste für die Gruppen- und Suchtpräventionsarbeit der Thüringer Suchtselbsthilfe" initiiert. Die Methodenkiste besteht aus einer Zusammenstellung von Materialien und einem Handbuch, die bei der Selbsthilfetätigkeit genutzt werden kann.

6.5 Arbeit und Beschäftigung

Ein wichtiger Baustein bei der Therapie von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ist die Teilhabe am Arbeitsleben. Wenn eine Person durch seine Abhängigkeit keine ausreichende Schul- oder Berufsausbildung hat oder arbeitslos wird, gilt er als "behindert" im Sinne des Sozialgesetzbuches IX und hat Anspruch auf sozialrechtliche Leistungen zur Überwindung dieser Situation^[19].

Die Arbeitslosigkeit liegt bei Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung mit 41,5 % erheblich über dem Bundesdurchschnitt von 6,5 %. Die Chancen zur Teilhabe an Arbeit sinken weiter, wenn die Schulausbildung unzureichend ist^[19].

Im folgenden Abschnitt wird die Situation der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in Erfurt dargestellt.

Das **Jobcenter Erfurt** bietet spezielle Arbeitsgelegenheiten für alkohol- kranke Menschen an, z.B. Fallmanager-Maßnahmen.

Seit 2011 gibt es eine Kooperationsvereinbarung zur „Erbringung von Leistungen für abhängigkeiterkrankte Menschen“ zwischen der Deutschen Rentenversicherung, dem Medizinischen Dienst sowie den Regionaldirektionen der Bundesagentur für Arbeit Sachsen-Anhalt-Thüringen und Sachsen, um die Situation zu verbessern.

Im Jahr 2012 wurde erstmalig im Ökumenischen Suchthilfezentrum das **KLAR-O Gruppenprogramm** durchgeführt (Klarkommen und Orientierung in Zeiten der Erwerbslosigkeit). Das Programm ist speziell für Arbeitssuchende mit Verdacht auf Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit. Es wird für Kunden des Jobcenters angeboten. Die Fallmanager können Arbeitslose bei denen ein Alkoholproblem als Vermittlungshemmnis zu erkennen ist, in das Programm vermitteln.

Die **Kolping-Dienstleistung GmbH** hält verschiedene Arbeits- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung vor. Die Zielgruppe der Angebote sind schwer vermittelbare, vorüberge-

hend oder dauerhaft nicht erwerbsfähige Empfänger von Sozialhilfeleistungen mit Sucht- und psychosozialen Problemen.

Die Arbeits- u. Beschäftigungsprojekte sind seit 1994 fester Bestandteil der Angebotspalette des Trägers und dienen zur beruflichen Integration und Qualifizierung, Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit und Steigerung der Anpassungsfähigkeit.

Insgesamt stehen 45 Plätze zur Verfügung (Holzwerkstatt=16, Wäscherei=7, Möbellager/Kleiderkammer=2, Arbeitsgelegenheiten am Petersberg mit zurzeit 20 Teilnehmern belegt).

Der **Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.** betreibt das Projekt "caritas für arbeit". Die Mitarbeiter bieten eine individuelle Begleitung zur sozialen und beruflichen Integration. Ein regionales Integrationsprojekt dient der Unterstützung bei der Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit. Dazu werden individuelle Begleitung und finanzielle Hilfen bereitgestellt.

Das Projekt **FIT (Förderung durch individuelle Therapie)** ist ein Beschäftigungsprojekt von MitMenschen e.V. und EURATIBOR e.V. Es richtet sich an Leistungsempfänger nach den §§ 67/68 SGB II und XII, die eingeschränkt arbeitsfähig oder dauerhaft erwerbsunfähig sind. Innerhalb des Projektes gibt es 3 Module mit einer Kapazität von insgesamt 23 Plätzen. Das Ziel des Projektes besteht darin durch individuelle Förderung, die Arbeitsfähigkeit der Teilnehmer wieder herzustellen.

Seit dem Jahr 2009 gibt es das **Projekt "AKTIV"** im Auftrag des Jobcenters Erfurt. Im Regelfall werden 20 Teilnehmer beschäftigt, die Suchtprobleme, insbesondere Alkoholprobleme haben. Sie werden zielgerichtet sozialpädagogisch betreut. Jeder Teilnehmer bringt sich dabei mit seiner ganz individuellen Herkunft, Bildung und Erfahrung in den Projektalltag ein. Der Tagesablauf wird wieder strukturiert und sozialpädagogische Gesprächs- und Hilfsangebote werden unterbreitet. Dadurch soll eine positive Selbstbestätigung aufgebaut und soziale Kontakte wieder hergestellt werden.

In Erfurt findet insgesamt eine aktive Netzwerkarbeit zwischen Jobcenter und den Trägern der Suchthilfe statt.

6.6 Wohnen

6.6.1 Ambulant Betreutes Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen ist ein Angebot für abstinentwillige Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, die Hilfen bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung benötigen. Die Klienten werden in einer Wohngemeinschaft oder in der eigenen Wohnung betreut. Eine größtmögliche Eigenständigkeit und Selbstbestimmung ist sowohl handlungsleitend als auch Ziel der Hilfen.

Zu den Angeboten beim ambulant Betreuten Wohnen gehören:

- Einzel- und Gruppengespräche
- Gesundheit (Rückfallvorbeugung/ Abstinenzstabilisierung)
- Training sozialer Kompetenzen
- Hilfe bei Wohnungsangelegenheiten (z.B. Umzug, Wohnungssuche)
- Hilfe im Umgang mit Behörden
- Unterstützung bei der Eingliederung in den Arbeitsprozess (z.B. Hilfe bei Arbeitsplatzsuche, Bewerbungstraining)
- Aufbau einer Tagesstruktur
- Vermittlung zu anderen Institutionen, Fachdiensten und Einrichtungen (z.B. Therapie, Entgiftung, Arzttermine, Klinikbesuche)

Das **Suchthilfe-Zentrum S13** der Caritas bietet **Ambulant Betreutes Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen** an. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 31 Personen ambulant betreut, davon 22 Männer und 9 Frauen. Die Betreuungsdauer pro Klient betrug ca. 1-1,5 Jahre.

Im Jahr 1993 entstand die erste Wohngemeinschaft in Erfurt. Aufgrund des steigenden Bedarfs, wurde infolge dessen die Möglichkeit des ambulant Betreuten Wohnens geschaffen. Die Zahl der Klienten hat sich in den letzten 10 Jahren fast verdreifacht (Tab. 15). Die Kapazitäten sind in der hauseigenen Wohngemeinschaft ausgelastet. Die Betreuung in der eigenen Wohnung ist jedoch möglich.

Tabelle 14: Anzahl der Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen des Suchthilfe-Zentrum S13 in Erfurt von 2002 bis 2012

Anzahl der Klienten im Ambulant betreuten Wohnen	Jahr										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	12	14	13	13	14	15	17	18	23	26	31

Quelle: Suchthilfe-Zentrum S13

Die **Neustart gGmbH** bietet ebenfalls **Ambulant Betreute Wohnen** für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung an. Im Jahr 2012 wurden 18 Klienten ambulant betreut, davon 17 Männer und 1 Frau im Alter zwischen 19 und 60 Jahren.

Das **Ambulant Betreute Wohnen** des Suchthilfezentrums Michaelisstraße der **Evangelischen Stadtmission Erfurt gGmbH** umfasst 3 Wohngemeinschaften mit 8 Plätzen im Haus sowie die Möglichkeit der Betreuung im eigenen Wohnraum. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 15 Personen (14 Männer, 1 Frau) im Alter zwischen 19 und 65 Jahren ambulant betreut. Die durchschnittliche Betreuungsdauer pro Klient umfasst ca. 1,5 Jahre. Die Zahl der Klienten blieb in den letzten 10 Jahren relativ konstant (Tab. 16). Neben der Indikation „Alkoholabhängigkeit“ haben zunehmend auch Personen mit illegalen Drogenkonsum, Glückspielsucht oder Medienabhängigkeit das Angebot in Anspruch genommen. Die Betreuungen im eigenen Wohnraum haben in den letzten Jahren zugenommen. Die Kapazitäten sind aber noch nicht ausgeschöpft.

Eine tagesstrukturierende Maßnahme wurde, soweit gesundheitlich vertretbar, für die Betreuten verpflichtend gemacht. Inzwischen vermitteln die Mitarbeiter auch in Arbeitsgelegenheiten und ehrenamtliche Beschäftigungen des Trägers in den Bereichen Hausmeisterdienste, Sozialcafé und Sozialkaufhaus.

Tabelle 15: Anzahl der Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen des Suchthilfezentrums Michaelisstraße in Erfurt von 2002 bis 2012

Anzahl der Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen	Jahr										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	17	15	17	13	20	16	15	13	14	15	15

Quelle: Suchthilfezentrums Michaelisstraße

Die **Kolping-Dienstleistung gGmbH** hält folgende **Angebote im Bereich Wohnen** für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung vor:

- Wohn- und Betreuungsangebot für nicht dauerhaft abstinentzfähige Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung (Ambulant Betreutes Wohnen)
- Wohn- und Betreuungsangebot für alt gewordene Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung (Ambulant Betreutes Wohnen)
- Außenwohngruppe in der Mainzer Str. 22

Das Haus „Zuflucht“ der Evangelischen Stadtmission Erfurt gGmbH besteht seit dem Jahr 1991. Das Hilfsangebot umfasst folgende 5 Bereiche:

- Notübernachtung (Nachtsyl)
- Intensiv Ambulant Betreutes Wohnen
- Ambulant Betreutes Wohnen
- Ambulant Betreutes Wohnen für chronisch alkoholranke und langjährig Wohnungslose mit Mehrfacherkrankung
- Nachbetreuung

Die **Notübernachtung** ist ein niederschwelliges Angebot, in der obdachlose Männer übernachten können. Es ist eine Einrichtung der Wohnungslosenhilfe für wohnungslose Männer in Erfurt. Hilfe suchende Wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen haben einen Anspruch auf "Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten" (§§ 67ff SGB XII). Eine Alkoholabhängigkeit stellt das mit Abstand häufigste Krankheitsbild bei Wohnungslosen dar. Hier liegt die Schnittstelle zwischen Wohnungslosenhilfe und Suchtkrankenhilfe.

Auf die Notübernachtung wird im Kapitel 6.8 "Niedrigschwellige Angebote" eingegangen.

Das **Ambulant Betreute Wohnen** findet in angemieteten Einzelzimmern im Haus oder im eigenen Wohnraum statt. Hier können laut Leistungsvereinbarung auch Frauen im eigenen Wohnraum betreut werden. Insgesamt können in dieser Hilfeform 10 Personen Unterstützung erhalten.

Die **intensive Ambulante Betreuung** richtet sich an Personen mit einem behandlungsbedürftigen psychischen Allgemeinzustand, deren Selbstwahrnehmung erheblich gestört ist, eine Krankheitseinsicht nicht bzw. nur eingeschränkt vorhanden ist und deren Alltagskompetenzen nicht mehr oder nur geringfügig vorhanden sind. Die Betreuung findet ausschließlich im Haus mit einer Kapazität von 10 Plätzen statt.

In beiden Bereichen findet je nach Hilfebedarf individuelle Beratung und Betreuung statt, strukturierte Tages- und Freizeitangebote (Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich, im Hausmeisterbereich, im Garten oder im Möbelprojekt/Sozialkaufhaus) sowie die Vermittlung an weiterführende Hilfen. Generelles Ziel dieser Betreuungsform ist das selbstbestimmte Wohnen im eigenen Wohnraum.

Der Bereich **Ambulant Betreutes Wohnen für chronisch alkoholranke und langjährig Wohnungslose mit Mehrfacherkrankungen** hat eine Kapazität von 15 Plätzen. Hier steht die Herstellung von Rahmenbedingungen, die den mehrfach erkrankten Männern ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Leben auch mit ihrer Sucht ermöglichen im Vordergrund. Neben

der sozialen Betreuung ist insbesondere eine intensive hauswirtschaftliche Unterstützung erforderlich (z.B. Vollverpflegung).

Nach erfolgreicher Beendigung der ambulanten Betreuung besteht die Möglichkeit einer **Nachbetreuung**. Diese zeitlich unbegrenzte Form der Hilfe beinhaltet im Wesentlichen die Finanzverwaltung, die weiterführende Schuldenregulierung sowie die Hilfe bei der Bearbeitung der Behördenpost. Es werden in regelmäßigen Abständen Hausbesuche durchgeführt und ggf. auch gesetzliche Betreuungen angeregt.

Die Nachbetreuung soll den Übergang zu einem selbstständigen Leben erleichtern, den Erfolg und die Nachhaltigkeit der vorangegangenen Maßnahme festigen und eventuelle Drehtüreffekte verringern.

Bis zum Jahr 2005 gab es im Haus Zuflucht 50 Plätze in der Notübernachtung und 50 Plätze für die stationäre Resozialisierung. Ab dem Jahr 2005 wurde das Hilfsangebot um die Ambulante Betreuung erweitert. Ab 2006 wurde die Kapazität der Notübernachtung auf 35 Betten zu Gunsten der anderen Angebote reduziert und das Kontaktcáfe eingerichtet. Im Jahr 2007 wurde das bis dahin existierende stationäre Angebot eingestellt. Das Haus Zuflucht wurde in die beschriebenen 5 Bereiche umgestaltet. Seitdem gibt es ein abgestuftes Hilfesystem. Die angebotenen Hilfsformen orientieren sich an der besonderen Lebenslage der Betroffenen.

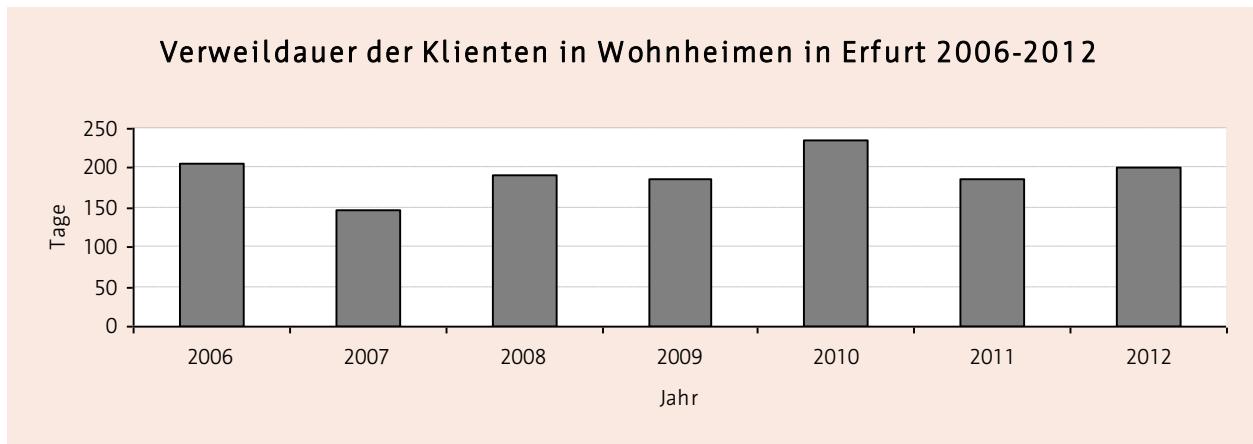
Das multiprofessionelle Team besteht aus 19 Mitarbeitern.

Das **Psychosozialen Zentrum des Trägerwerkes Soziale Dienste Thüringen e.V.** (Teilhabezentrum Südost) betreibt eine Wohngemeinschaft für junge Menschen zwischen 18 und 27 Jahren mit Doppeldiagnose, bei denen neben der seelischen Behinderung ein riskanter Konsum illegaler Drogen Thema ist. Diese besondere Problemlage erfordert spezifische therapeutische Konzepte und integrative Arbeitsansätze. Die Wohngemeinschaft wird in Kooperation mit der Suchthilfe in Thüringen gGmbH betreut.

6.6.2 Stationäres Wohnen

In Erfurt gibt es 3 Wohnheime für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung. Das Sozialtherapeutische Übergangwohnheim "Waidwäsche", das Wohnheim "Am Ammertal" ist und das Sozialtherapeutische Wohnheim "Am Gelben Gut".

Die Abbildung 10 stellt die durchschnittliche Verweildauer der Wohnheimbesucher in Erfurt von 2006 bis 2012 dar. Von 2006 bis 2007 sank der durchschnittliche Zeitraum, in dem Klienten die Wohnheime in Erfurt besuchten von 207 auf 146 Tage. Das ist eine Rate von 29,5 %. Von 2007 auf 2010 nahm dieser Durchschnittswert wiederum um 90 Tage zu, was einer Wachstumsrate von 61,6 % entspricht. Im Jahr 2012 gab es einen leichten Anstieg um 13 Tage gegenüber dem Vorjahr^[20].



Quelle: Bericht zur Bedarfsentwicklung für Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in Thüringen, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Abbildung 10: Verweildauer der Klienten in Wohnheimen in Erfurt von 2006 bis 2012

Im **Sozialtherapeutische Übergangwohnheim "Waidwäsche"** der Neustart gGmbH werden Menschen, die aus freiheitsentziehenden Maßnahmen (Justizvollzugseinrichtungen bzw. forensischen Kliniken) entlassen sind und eine Suchtproblematik haben, aufgenommen. Seit 2002 hat die Einrichtung die staatliche Anerkennung zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter (gem. §§ 35,36 BtMG).

Im Jahr 2012 gab es insgesamt 35 Bewohner, davon 34 Männer und 1 Frau im Alter zwischen 18 bis 60 Jahren. Die Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung leben im Durchschnitt 12 Monate im Wohnheim.

7 Mitarbeiter betreuen die Bewohner. Es besteht zusätzlich eine sehr enge Kooperation mit einem Facharzt für Neurologie und Psychotherapie. Darüber hinaus finden regelmäßige Supervisionen mit der Leiterin der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Tonna statt.

Das Sozialtherapeutische Übergangwohnheim wurde 1996 in Betrieb genommen. Die Kapazität ist von ursprünglich 8 in den Jahren 1998/99 auf 14 Plätze erweitert wurden.

Entsprechend der Erforderlichkeit werden seit 15 Jahren ausschließlich Klienten aus freiheitsentziehenden Maßnahmen aufgenommen. Um dem besonderen Hilfebedarf des speziellen Klientels gerecht zu werden, wurden die konzeptionellen Angebote in den Jahren weiter entwickelt und differenziert. Die Bewohner kommen aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Anzahl der Bewohner schwankte in den vergangenen 10 Jahren zwischen 24 Bewohnern im Jahr 2005 bis zu 36 Bewohnern im Jahr 2009 (Tab. 16). Die Wohnkapazitäten sind ausgeschöpft.

Tabelle 16: Anzahl der Bewohner im Übergangwohnheim "Waidwäsche" von 2002 bis 2012

Anzahl der Bewohner im Übergangswohnheim	Jahr										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	31	33	35	24	33	37	32	36	30	34	35

Quelle: Übergangswohnheim "Waidwäsche"

Das **Wohnheim "Am Ammertal" (SiT gGmbH)** ist eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe für Männer und Frauen, die chronisch mehrfach beeinträchtigt sind und unter einer Abhängigkeitserkrankung leiden (§ 53 abs. 1 Satz 1 SGB XII), die substituiert werden und/oder unter gerichtlicher Auflage nach § 35 BtmG stehen. Die Platzkapazität beträgt 20 Plätze in Einzelzimmern. Zu den Wohngruppen mit jeweils 6 Personen gehören ein separater Küchen- und Wäscherbereich sowie Gruppenraum mit TV und Internetnutzung.

Im Jahr 2012 gab es insgesamt 30 Bewohner, davon 26 Männer und 4 Frauen im Alter zwischen 19 bis 65 Jahren. 8 Bewohner waren alkoholabhängig und 22 konsumierten illegale Drogen. 8 Bewohner waren im Substitutionsprogramm.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 1-1,5 Jahre. Derzeit sind die Wohnkapazitäten noch nicht ausgeschöpft. Insgesamt sind 8 Mitarbeiter (7,5 VbE) beschäftigt.

Im Jahr 2006 gab es 23 Bewohner. Die Zahl der Bewohner stieg bis zum Jahr 2008 auf 35. Im Jahr 2009 hat sich die Anzahl nahezu halbiert. Seit dem gibt es wieder eine kontinuierliche Zunahme (Tab. 18).

Tabelle 17: Anzahl der Bewohner im Übergangswohnheim "Am Ammertal" von 2006 bis 2012

Anzahl der Bewohner im Übergangswohnheim	Jahr						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	23	22	35	16	24	29	30

Quelle: Übergangswohnheim "Am Ammertal"

Seit 2006 wurden im Wohnheim die ersten Drogenabhängigen aufgenommen, bis dahin nur alkoholabhängige Menschen. Dieser Trend verstärkte sich in den darauf folgenden Jahren. Die Bewohner wurden immer jünger. Der Altersdurchschnitt ist von 41,2 Jahren im Jahr 2008 auf 30,7 Jahre im Jahr 2012 um 11 Jahre gesunken. Seit 2009 gibt es auch Bewohner aus anderen Bundesländern.

Die Kolping Dienstleistung GmbH betreibt das **Sozialtherapeutische Wohnheim "Am Gelben Gut"** mit insgesamt 30 Plätzen.

In den unterstützenden sozialtherapeutischen Wohnformen I und II der **TOPOi UG** werden Menschen mit seelischen Behinderungen in Verbindung mit einer Abhängigkeitsproblematik betreut.

Die unterstützende sozialtherapeutische Wohnform I befindet sich in einer umgebauten Fabrikanten-Villa Am Laitrand 1 in Erfurt mit großem Grundstück, welches von den Betroffenen frei gestaltet werden kann (Garten, Volleyballplatz, Grillplatz u.ä.). In der Nachbarschaft sind Firmen angesiedelt, welche bereit sind, die Betroffenen über Praktika auf dem Weg in ein eigenes Arbeits- und Erwerbsleben zu unterstützen. Im Jahr 2012 gab es 19 Bewohner (15 Männer, 4 Frauen) im Alter von 19-50 Jahren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 6 Monate.

Die unterstützende sozialtherapeutische Wohnform II ist für Personen die in einer betreuten WG oder einer eigenen Wohnung leben und noch Hilfe in Form von aufsuchender Betreuung, ergänzt durch Angebote der Tagesstruktur, benötigen. Im Jahr 2012 gab es 22 Bewohner (18 Männer, 4 Frauen) im Alter von 19-65 Jahren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 7 Monate.

6.7 Tagesstätten

In einer Tagesstätte finden Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung Beratung und Lebenshilfe. Ihr Tagesablauf wird durch verschiedene Betreuungsangebote strukturiert. Ziele sind das Erlernen einer möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung, die Einbindung in die Gesellschaft, Förderung sozialer Kompetenzen, Förderung und Erprobung der individuellen möglichen Arbeits-/ Leistungsfähigkeit und die Vermittlung in weiterführende Beschäftigung. Tagesstätten stellen einen wesentlichen Baustein der außerstationären gemeindenahen Versorgung für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung dar und sind Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.

Im Jahr 2012 finanzierte das Amt für Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Erfurt 38 Klienten eine Unterkunft in der Tagesstätte an 4.441 Belegungstagen. Die durchschnittliche Verweildauer der Erfurter Klienten betrug 117 Tage. Von 2008 bis 2011 sank der Zeitraum, in dem Klienten eine Tagesstätte besuchten von 147 auf 124 Tage^[20].

Die "**Tagesstätte für suchtkranke Menschen**" der **Neustart gGmbH** ist eine teilstationäre Einrichtung im Sinne der §§ 53/54 SGB XII und besteht in Erfurt seit Januar 2002. Das Angebot richtet sich an chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr, die Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen möchten und leistungsberechtigt sind.

Die Einrichtung bietet neben der Arbeits- und Beschäftigungstherapie, zahlreiche Freizeitangebote sowie eine sozialpädagogische Begleitung und Beratung für die Klienten.

Die Tagesstätte verfügt über 18 Plätze. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 40 alkoholabhängige Menschen in der Tagesstätte betreut, davon 32 Männer und 8 Frauen ab 26 Jahren.

Neben einer Verwaltungsfachkraft sind 2 Ergotherapeuten, 1 Fachkraft für soziale Arbeit und 1 Erziehungswissenschaftlerin in der Einrichtung tätig.

Die Zahl der Klienten hat sich in den vergangenen 10 Jahren fast verdoppelt (Tab. 19).

Tabelle 18: Anzahl der Klienten in der Tagesstätte für suchtkranke Menschen der Neustart gGmbH von 2002 bis 2012

Anzahl der Klienten in der Tagesstätte	Jahr										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	22	30	32	24	30	40	39	35	35	39	40

Quelle: Tagesstätte für suchtkranke Menschen der Neustart gGmbH

Der Altersdurchschnitt ist höher geworden und liegt nun bei ca. 53-56 Jahren. Der Anteil der Frauen ist weiterhin gering, mit ca. 25 %. Das Krankheitsbild der Teilnehmer hat sich geändert. Zur Abhängigkeitserkrankung kommen häufig psychische Erkrankungen, meist Depressionen, aber auch Schizophrenie und andere Persönlichkeitsstörungen hinzu.

Die „Tagesstruktur am Nonnenholz“ der Neustart gGmbH befindet sich im Steigerwald am Stadtrand von Erfurt. Das Therapiegebäude ist eine sanierte Scheune, in der unterschiedliche Werkstätten untergebracht sind mit einem großen Außengelände.

Von Montag bis Freitag beginnen um 8:30 Uhr die verschiedenen Angebote in den Werkstätten. Es wird in der Holzwerkstatt, Kreativwerkstatt, Tonwerkstatt und nach Wetterlage im Außenbereich gearbeitet.

Es stehen 24 Plätze zur Verfügung. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 39 Klienten in der Tagesstruktur betreut, davon 30 Männer und 9 Frauen im Alter zwischen 19 und 65 Jahren. 17 Klienten waren alkoholabhängig und 22 hatten eine Polytoxikomanie.

Die Klienten werden von 3 Ergotherapeuten betreut.

Die Einrichtung wurde nach der Gründung vor allem von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit im mittleren Alter genutzt. Damals wurden die Nutzer in einem viel früheren Krankheitsstadium in die Einrichtung aufgenommen. Die physischen und/oder psychischen Folgeschäden waren daher noch nicht so weit fortgeschritten. Im Laufe der Jahre wurden die Klienten immer jünger und waren häufiger drogenabhängig. Auf

Grund des sehr frühen Einstiegsalters, des polytoxischen Konsums und der teilweise fehlenden Sozialisation ist der Betreuungsaufwand enorm gestiegen. Es überschneiden sich deutlich die Grenzen von Therapie und Erziehung.

6.8 Niedrigschwellige Angebote

Das Ziel niedrigschwelliger Angebote ist die Vermeidung oder ggf. Stabilisierung von Begleit- und Folgeerkrankungen bei nicht abstinenten Menschen mit Suchtproblemen. Die Zielgruppe sind daher Abhängigkeitskranke bzw. -gefährdete, die derzeit ihren Suchtmittelkonsum nicht beenden können bzw. wollen.

Der Ansatz der niederschwelligen aufsuchenden Arbeit beinhaltet Möglichkeiten der unkomplizierten Kontaktaufnahme insbesondere mit chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigkeitskranken Menschen. Diese Zielgruppe wird über das traditionelle Suchthilfesystem kaum erreicht. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die aufsuchende Sozialarbeit außerhalb der Beratungsstellen (z.B. im Krankenhaus, Kontakttreffs, Streetwork, Hausbesuche). Das Ziel ist es, die Klienten an das Suchthilfesystem anzubinden.

Das **Ökumenische Suchthilfezentrum** bietet als niedrigschwellige Angebote die Suchtberatung in den Kliniken an, den Caritas-Tagestreff/Suppenküche, Angebote im Haus Zuflucht, Streetwork, Hausbesuche und Online-Beratung.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 681 Klienten im niederschweligen Bereich betreut. Insgesamt fanden 2.586 Kontakte statt.

In beiden Erfurter Kliniken werden vom Suchthilfezentrum einmal wöchentlich Sprechstunden in den Räumlichkeiten vor Ort vorgehalten für niedrigschwellige Suchtberatung. Das Angebot baut eine wichtige Brücke für die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen nach einer stationären Entgiftung.

Die Vermittlung in die Sprechstunden erfolgt durch das Klinikpersonal. Im Jahr 2012 konnten 269 Patienten mit 733 Kontakten erreicht werden. Durch das aufsuchende Beratungsangebot haben über die letzten Jahre stetig mehr Klienten den Zugang in das ambulante Suchthilfesystem gefunden. Es hat nicht ausgereicht die Patienten allein durch das Krankenhauspersonal auf die Hilfsangebote hinzuweisen.

Der **Caritas-Tagestreff/Suppenküche** ist ein integratives niederschwelliges Angebot für Menschen in besonderen Lebenslagen. Menschen, die von Armut, schlechter Wohnsituation, sozialer Isolation oder Suchtmittelkonsum betroffen sind, suchen täglich den Tagestreff auf. Hier erhalten sie

die Möglichkeit ihre Grundbedürfnisse wie Essen, Trinken, Waschen, Kleidung und Kontakte zu anderen Menschen zu erfüllen. Es kommen täglich ca. 100 Besucher in die Einrichtung. Die niedrigschwellige Suchtberatung erfolgt während der Öffnungszeiten in den Speiseräumen oder während der Sprechzeiten im Büro.

Das Angebot der **Hausbesuche** bietet Menschen mit einer Abhängigkeits-erkrankung die Möglichkeit, einen ersten Kontakt zum Suchthilfesystem aufzunehmen. Im Jahr 2012 wurden 246 Hausbesuche durchgeführt.

Das Ökumenische Suchthilfezentrum bietet seit dem Jahr 2009 **Street-work**, um chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen in ihren Sozialräumen zu erreichen. Ziel ist es, die Menschen über die Angebote der Suchthilfe zu informieren und sie zu motivieren, Hilfe anzunehmen. Im Rahmen dieses Angebotes werden insbesondere alkoholabhängige Menschen an ihren Treffpunkten im Stadtgebiet aufgesucht. Über das Jahr 2012 fanden insgesamt 568 Einzelkontakte statt.

Seit 2007 gibt es die Möglichkeit, eine **anonyme Online-Suchtberatung** wahrzunehmen unter www.beratung-caritas.de, um so auf schnellem Weg einen direkten Kontakt vertraulich von und zu Hilfesuchenden zu ermöglichen. Eine anonyme Suchtberatung Im Jahr 2010 wurde im Rahmen des Projektes "**Diakonische Suchtberatung Online**" die webmailbasierte Suchtberatung am Standort Michaelisstraße implementiert. Damit wurde über www.evangelische-beratung.info eine anonyme Zugangsmöglichkeit für ratsuchende Menschen in Erfurt geschaffen. Im Jahr 2012 haben 44 Personen eine Online-Beratung in Anspruch genommen.

Des Weiteren gibt es im Suchthilfezentrum noch **ergänzende Angebote** wie die Motivationsgruppe, die Wandergruppe, Sucht-Ohrakupunktur, eine telefonische Rauchersprechstunde, Angebote für verkehrsauffällige Kraftfahrer und verschiedene Veranstaltungen (z.B. Sommerfest, Angebote zur Weihnachtszeit).

Im **Haus "Zuflucht"** können obdachlose volljährige Männer in der **No-tübernachtung** täglich von 17:00-8:00 Uhr (an Sonn- und Feiertagen sowie bei Krankheit oder Temperaturen unter -5°C ganztägig) eine Unterkunft gemäß Thüringer Ordnungsbehördengesetz (OBG) im Mehrbettzimmer bekommen. Insgesamt hat das Nachtsyl eine Kapazität von 35 Plätzen. Die Notübernachtung ist ein zeitlich unbefristetes Angebot. Im Jahr 2012 gab es 9409 Übernachtungen. Die Auslastung betrug 74 %. Im Durchschnitt gab es 26 Personen pro Nacht. Die Anzahl der Übernachtungen

tungen sowie die Auslastung sind seit dem Jahr 2007 gestiegen (Tab. 19).

Tabelle 19: Anzahl der Übernachtungen in der Notübernachtung des Haus "Zuflucht" von 2007 bis 2012

Jahr	Anzahl der Übernachtungen	Auslastung in %	Anzahl der Personen pro Nacht (Ø)
2007	8013	62,7	22
2008	8011	62,5	22
2009	8879	69,5	24
2010	8972	70,2	25
2011	10058	78,7	28
2012	9409	73,5	26

Quelle: Haus "Zuflucht"

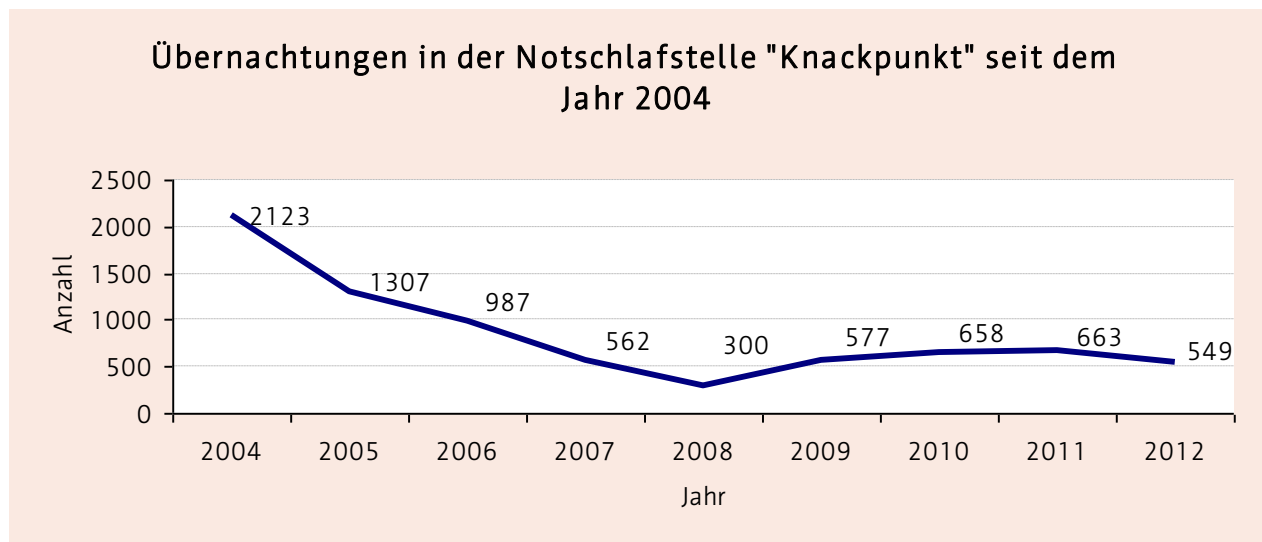
Neben der Basisversorgung (Aufenthalt, Frühstück, Körperhygiene, Wäsche waschen, Nutzung der Kleiderkammer) bietet die Notübernachtung Beratungs- und Vermittlungsleistungen an z.B. zu weiterführenden Hilfsangeboten und Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten.

Als Tagesaufenthalt hat die Einrichtung ein Kontaktcafe als niederschwelliges Angebot. Dieses ist täglich von 10:00-15:30 Uhr geöffnet.

Einmal wöchentlich gibt es eine offene Sprechstunde durch die Streetworker des Ökumenischen Suchthilfeszentrums. Dieses Beratungsangebot soll eine erste Kontaktaufnahme zum Suchthilfesystem ermöglichen. Im Jahr 2012 konnten über diesen Zugangsweg 27 Personen in einen Betreuungsprozess eingebunden werden. 3 Personen konnten zu einer stationären Entwöhnungsbehandlung motiviert werden. 1 Person wurde in ein sozialtherapeutisches Wohnheim vermittelt. Es fanden insgesamt 296 Einzelkontakte statt.

Die **Notschlafstelle der SiT** in der Drogenhilfe "Knackpunkt" ist täglich ab 21 Uhr geöffnet. Im Jahr 2012 wurden 549 Übernachtungen registriert, davon 513 männliche und 36 weibliche Personen. Dies stellt im Vergleich zum Vorjahr mit 663 Übernachtungen einen Rückgang um 17,2 % dar (Abb. 11). Das Alter der Klienten lag im Jahr 2012 bei ca. 30 Jahren. Trotz der rückläufigen Nutzung ist die Notschlafstelle ein wichtiger Bestandteil des Versorgungsangebotes in Notlagen. Es gibt in der Stadt kein vergleichbares Angebot für drogenkonsumierende Personen.

Die Mitarbeiter/innen beobachteten in den vergangenen Jahren eine Veränderung in der Konsumentenstruktur bei den Übernachtungsgästen. Der Anteil an Amphetaminkonsumenten stieg dabei stetig an.



Quelle: Qualitätsberichte von 2004 bis 2012 des Ökumenischen Suchthilfezentrums

Abbildung 11: Anzahl der Übernachtungen in der Notschlafstelle "Knackpunkt" von 2004 bis 2012

Die **Stadt Erfurt** hält weitere Obdachlosenunterkünfte zur vorübergehenden Unterbringung obdachloser Menschen mit Abhängigkeitserkrankung vor. Die Anlaufstelle ist im Amt für Soziales und Gesundheit, Abteilung Leistung.

Auch das **Drogenkontaktcafe der SiT** stellt für Drogenkonsumenten eine niederschwellige Anlaufstelle dar. Die angebotene Gesundheitsfürsorge, Beratung und alltags- und lebenspraktische Unterstützung (Erstwundversorgung, Spritzentausch, Kondomvergabe, Wäsche wäschen, Duschen, Nahrungsmittel) stellen für viele Nutzer eine notwendige Überlebenshilfe dar. Das Drogencafe ist ein Rückzugsraum vom täglichen Drogenkreislauf und bietet eine Plattform zur Kommunikation. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 3.965 Klientenkontakte registriert sowie 1.964 Spritzen und 3.896 Kanülen abgegeben.

Die SiT bietet externe Suchtarbeit in Form von Informationsveranstaltungen, Motivationsarbeit sowie beratende Gespräche in verschiedenen Haftanstalten. Im Jahr 2012 sind insgesamt 331 Gefangene mit einer Abhängigkeitserkrankung betreut worden. Hinzu kam ein Gruppenangebot für 8 Gefangene in der JVA Tonna.

Eine weitere besondere Zielgruppe stellen Klienten aus dem Bereich der Beschaffungsprostitution dar. Für diesen Personenkreis werden verschiedene Informationsbroschüren und Verhütungsmittel zur Verfügung gestellt.

7. Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen einer schriftlichen Befragung erhoben sowie in Experteninterviews und -gesprächen mit Trägern, Einrichtungen und der Stadtverwaltung erarbeitet.

1. Vernetzung

Vorhandene Netzwerke, einschließlich der Kooperationsstrukturen im Arbeitsfeld der Suchtprävention haben sich bewährt und sind aufrecht zu erhalten. An der Fortführung institutionalisierter Präventionsketten sollte festgehalten werden.

Die bestehenden Kooperationsstrukturen der Suchtkrankenhilfe müssen weiterentwickelt werden (u.a. einheitliche Qualitätsstandards) und in verbindliche Kooperationsvereinbarungen übergehen¹.

2. Strukturen im Suchthilfesystem

Die Sicherstellung eines gut aufgestellten Versorgungsnetzes für Menschen mit einer Suchterkrankung in Erfurt hat Priorität.

3. Sozialraumorientierung

Ein Fokus muss weiterhin auf sozialraumorientierte Angebotsstrukturen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gelegt werden.

4. Akutversorgung in der Suchtkrankenhilfe

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Akutversorgung in den Krankenhäusern gewährleistet wird.

5. Zielgruppenorientierte Angebote

Die Unterstützungsangebote innerhalb des Suchthilfesystems müssen weiter zielgruppenspezifisch ausgebaut werden (z.B. geschlechts- und altersspezifische Angebote, familienorientierte Angebote, Angebote für nicht abstinentfähige oder -willige Menschen und für stoffgebundene und stoffungebundene Abhängigkeiten).

6. Datengrundlage

Die Entwicklung einer einheitlichen Datenabfrage wird empfohlen, um durch eine regelmäßige Berichterstattung eine Planungs- und Steuerungsgrundlage für die Kommune zu haben.

¹ Siehe 3. Erfurter Psychiatriebericht 2013; Amt für Soziales und Gesundheit, Stadtverwaltung Erfurt

8. Zusammenfassung

Sucht gehört zu den großen gesellschafts- und gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Die Übergänge von Genuss, Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Sucht ist eine Krankheit, um ihr zu begegnen, bedarf es einer wirkungsvollen Prävention, die in den unterschiedlichsten Lebensbereichen sozialraumorientiert realisiert werden muss.

Der vorliegende Bericht gibt neben der allgemeinen Darstellung der Sucht- und Drogenproblematik in Erfurt einen Überblick über die Versorgungsstrukturen sowohl der präventiven als auch der Beratungs- und Behandlungsangebote. Die erarbeiteten Handlungsempfehlungen dienen als Arbeitsgrundlage für künftiges politisches Handeln.

Die dargestellten Zahlen aus den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Erfurt machen deutlich, dass in der Stadt die Thematik Sucht kein Randgruppenproblem ist. Allein in den Drogen- und Suchtberatungsstellen wurden im Jahr 2012 über 2.585 Klienten betreut. Alkohol und Tabak sind die am häufigsten konsumierten Suchtmittel. Cannabis ist nach wie vor die illegale Droge Nummer eins. Auf dem Vormarsch ist in Erfurt das Methamphetamin Crystal.

Erfurt bietet ein leistungsfähiges und vernetztes Hilfesystem für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung.

Die stationäre und teilstationäre medizinische Versorgung wird durch 2 Krankenhäuser geleistet. Für den ambulanten Bereich stehen neben den Hausärzten und Institutsambulanzen 20 Nervenärzte und 64 Psychotherapeuten zur Verfügung sowie eine Adaptationseinrichtung. Der Öffentliche Gesundheitsdienst leistet ebenfalls einen erheblichen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Hervorzuheben sind hier die Koordinierungsstelle Suchtprävention und der Sozialpsychiatrische Dienst mit der Koordinierungsstelle für Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe. Es gibt 21 Suchtselbsthilfegruppen, in denen die Betroffenen und Angehörigen zusammen kommen.

Mit der primären Suchtprävention befassen sich in Erfurt verschiedenste Akteure mit vielfältigen Präventionsmaßnahmen.

Erfurt verfügt über 2 Suchthilfezentren, mit jeweils schwerpunktmäßigen Angeboten zu Alkohol im Ökumenischen Suchthilfezentrum und illegalen Drogen im Sucht- und Drogenhilfezentrum der SiT.

In Erfurt gibt es 3 Sozialtherapeutische Wohnheime und die Möglichkeit des ambulant betreuten Wohnens, 2 Tagesstätten, Arbeits- und Beschäf-

tigungsprojekte sowie niedrigschwellige Angebote für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

Diese Vielzahl der Versorgungsangebote dient dazu, die Betroffenen wieder in die Gesellschaft zu integrieren.

Ziel für die Zukunft muss die Sicherstellung des gut aufgestellten Hilfesystems sein. Für die Weiterentwicklung muss der Schwerpunkt auf eine ganzheitliche sozialraumorientierte Perspektive gelegt werden.

Anhang 1

Stadtteilkarten

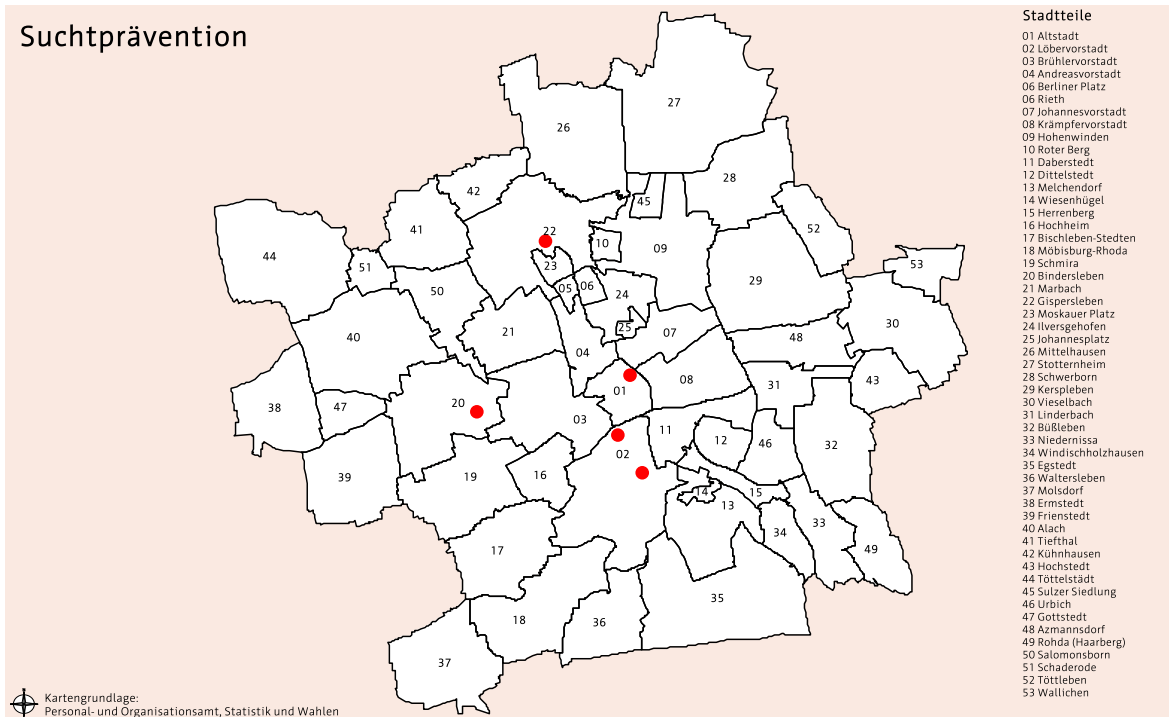


Abbildung 12: Einrichtungen der Suchtprävention in Erfurt im Jahr 2012

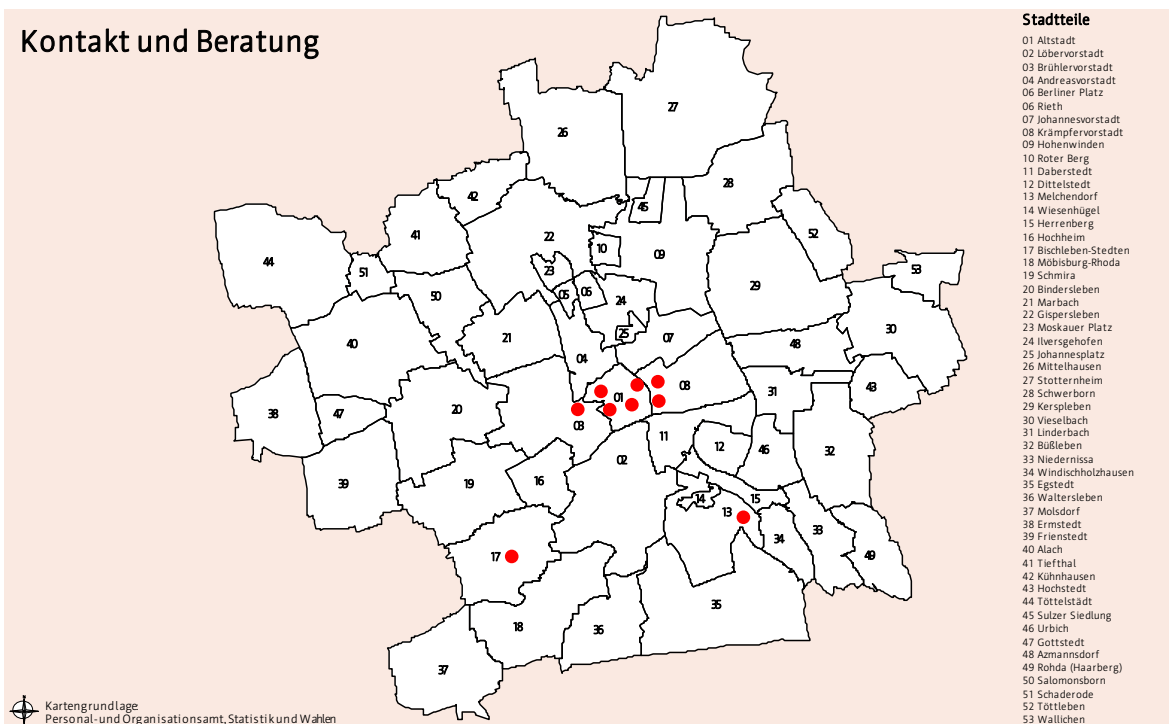


Abbildung 13: Kontakt- und Beratungsstellen in Erfurt im Jahr 2012

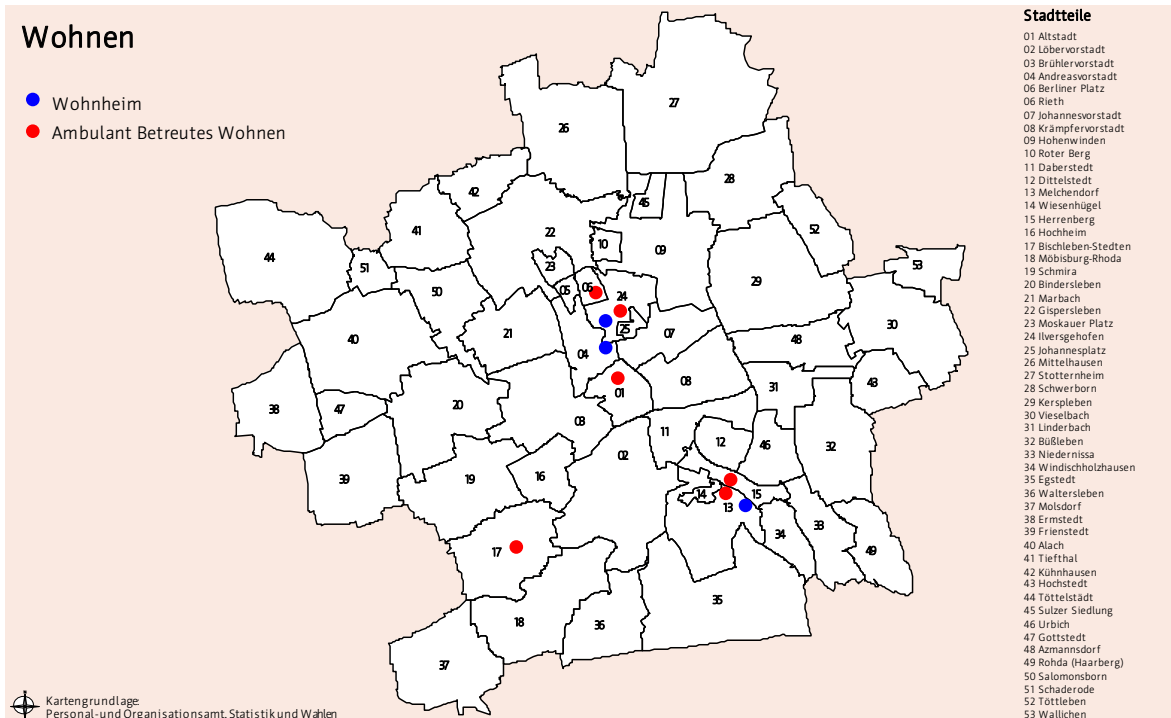


Abbildung 14: Wohnen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in Erfurt im Jahr 2012

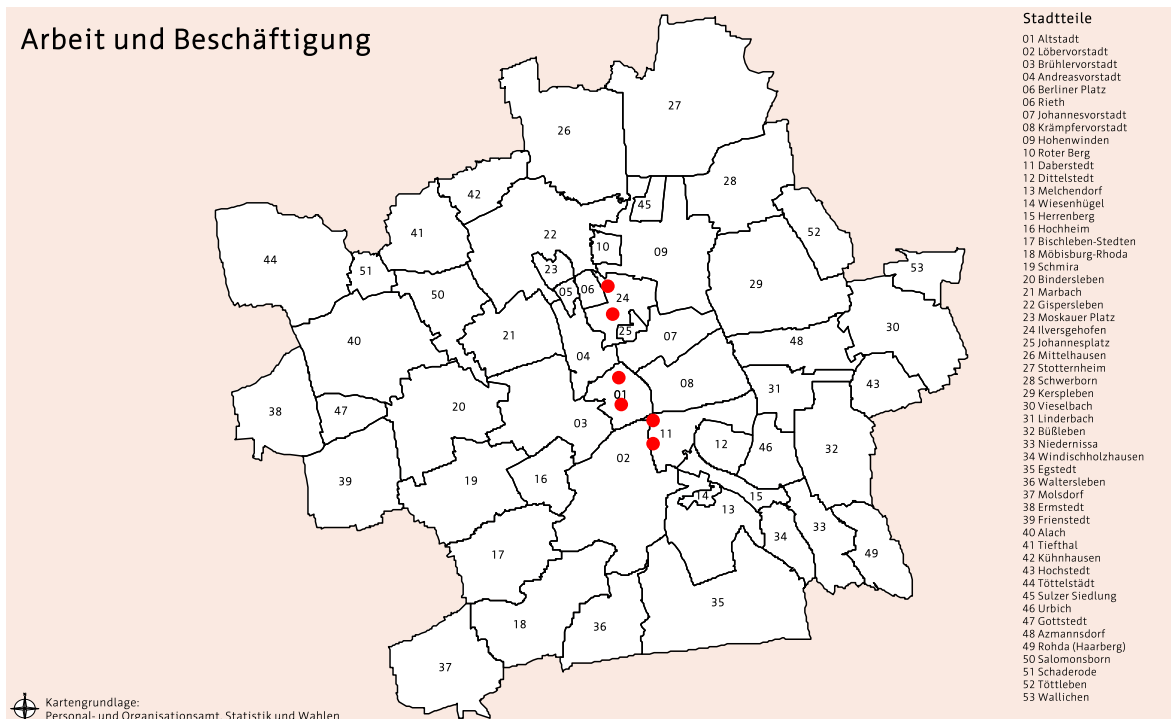


Abbildung 15: Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in Erfurt im Jahr 2012

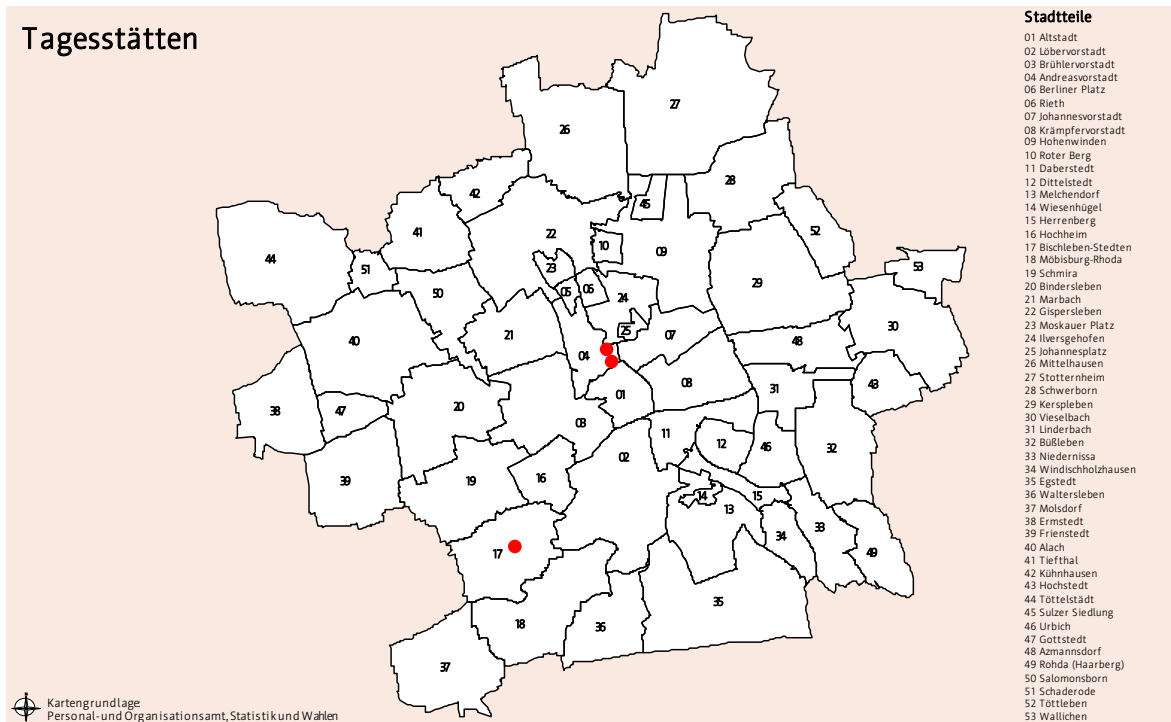


Abbildung 16: Tagesstätten in Erfurt im Jahr 2012

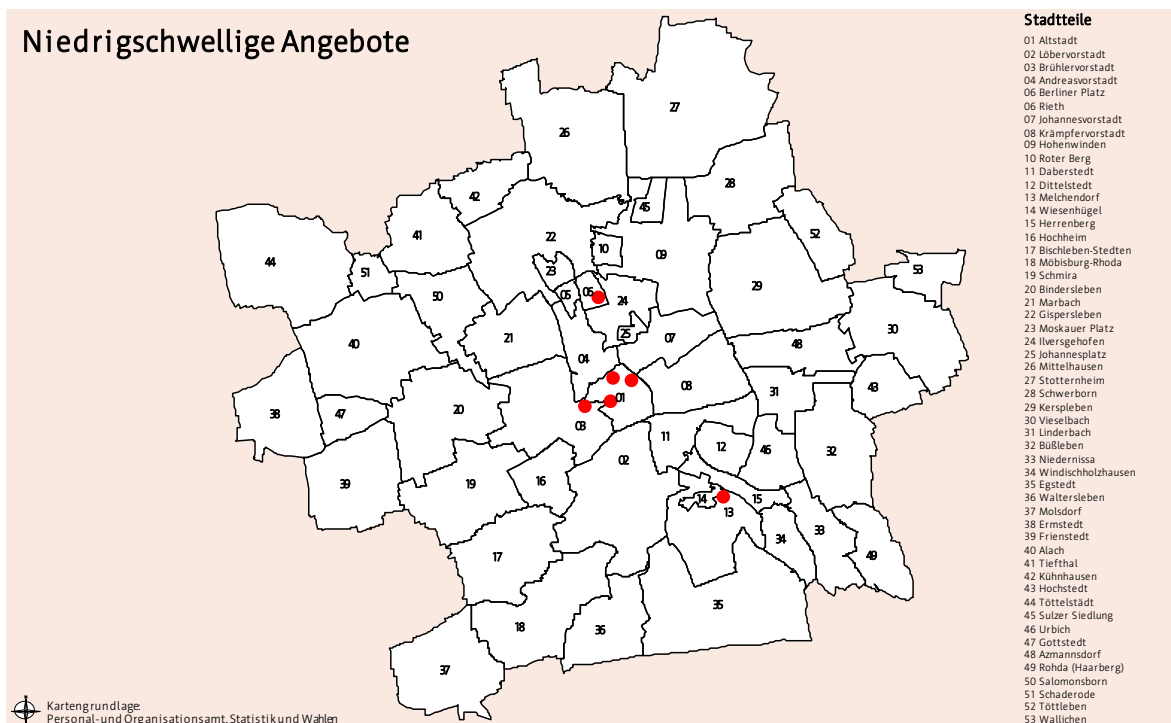


Abbildung 17: Niedrigschwellige Angebote in Erfurt im Jahr 2012

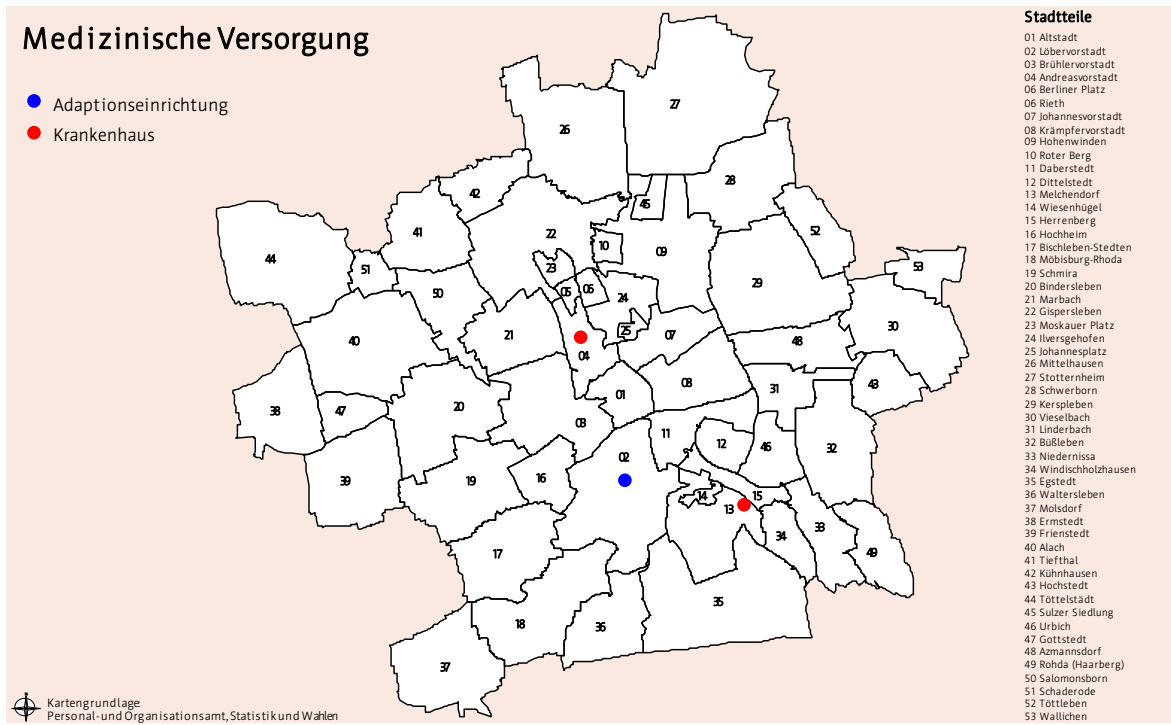


Abbildung 18: Medizinische Versorgung in Erfurt im Jahr 2012

Einrichtungen und Kontaktanschrift

Versorgungsbereich	Einrichtung	Adresse
Medizinische Versorgung		
Stationäre Versorgung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Katholisches Krankenhaus "St. J. Nepomuk"	Haarbergstraße 72 99097 Erfurt
	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, HELIOS Klinikum	Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt
Adaption	Adaptionseinrichtung Erfurt der SiT	Arndtstraße 2 99096 Erfurt
Öffentlicher Gesundheitsdienst	Amt für Soziales und Gesundheit, Stadtverwaltung Erfurt Abteilung Gesundheit	Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt
Kontakt und Beratung		
Kontakt und Beratung	Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadtverwaltung Erfurt	Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt
	Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete und ihre Angehörigen, SiT	Liebknechtstraße 19 99085 Erfurt
	Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" der SiT	Heinrichstraße 95 99092 Erfurt
	Suchthilfezentrum Michaelisstraße Trägerverbund: Evangelischen Stadtmission und Gemeindedienst Erfurt gGmbH und Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Michaelisstraße 14 99084 Erfurt
	Suchthilfe-Zentrum S13 Trägerverbund: Evangelischen Stadtmission und Gemeindedienst Erfurt gGmbH und Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Am Buchenberg 20 99097 Erfurt
	Mobile Beratung TOPOi UG	Am Laitrand 1 99094 Erfurt
	Offene Begegnungsstätte für Suchtkranke und andere Personengruppen e.V.	Raiffeisenstraße 12a 99085 Erfurt
Selbsthilfe		
Selbsthilfe	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)	Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt
	Interessengemeinschaft für Hilfesuchende und Suchtkranke (IfHS) Thüringen e.V.	Johannesstraße 2 99094 Erfurt
	Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige, Kreuzbund Diözesanverband Erfurt	Wilhelm-Külz-Straße 33 99084 Erfurt
Arbeit und Beschäftigung		
Arbeit- und	Arbeit- und Beschäftigungsangebote	Werthmühlenweg 11

Beschäftigungsprojekte	Kolping Dienstleistung GmbH	99089 Erfurt
	"caritas für arbeit" Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Anger 43 99084 Erfurt
	FIT EURATIBOR e.V. und Mitmenschen e.V.	Mittelhäuser Str. 76 - 79 99089 Erfurt
	KLAR-O Gruppenprogramm	Michaelisstraße 14 99084 Erfurt
	AKTIV EURATIBOR e.V.	Spielbergtor 12 d 99099 Erfurt
Jobcenter	Jobcenter Erfurt	Max-Reger-Straße 1 99096 Erfurt
Wohnen		
Ambulant Betreutes Wohnen	Psychosoziales Zentrum, Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.	Tungerstraße 9 99099 Erfurt
	Ambulant Betreutes Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Schulzenweg 13 99097 Erfurt
	Ambulant Betreutes Wohnen für Suchtkranke, Neustart gGmbH	Lagerstraße 18 99086 Erfurt
	Betreutes Wohnen, Suchthilfezentrum Michaelisstraße	Michaelisstraße 14 99084 Erfurt
	Haus „Zuflucht“ Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Mittelhäuserstraße 23 99089 Erfurt
	Wohn- und Betreuungsangebote Kolping Dienstleistung GmbH	Wermutmühlenweg 11 99089 Erfurt
	Sozialtherapeutische Wohnformen Topoi UG	Am Laitrand 1 99094 Erfurt
Stationäres Wohnen	Sozialtherapeutisches Übergangwohnheim "Waidwäsche"	An der Waidwäsche 5 99097 Erfurt
	Sozialtherapeutisches Wohnheim "Am Gelben Gut" Kolping Dienstleistung GmbH	Wermutmühlenweg 11 99089 Erfurt
	Wohnheim "Am Ammertal", SiT	Nordstraße 48 99089 Erfurt
Tagesstruktur		
	Tagesstätte für suchtkranke Menschen, Neustart gGmbH	Nordstraße 46 99089 Erfurt
	Tagesstruktur "Am Nonnenholz", Neustart gGmbH	Nordstraße 48 99089 Erfurt
	Tagesstruktur, Topoi UG	Am Laitrand 1 99094 Erfurt
Niedrigschwellige Angebote		
Niedrigschwellige An-	Caritas-Tagestreff	Regierungsstraße 55

gebote	Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	99084 Erfurt
	Café des Herzens Evangelische Stadtmission und Gemein- dienst Erfurt gGmbH	Allerheiligenstraße 9 99084 Erfurt
	Notschlafstelle im Haus „Zuflucht“, Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Mittelhäuserstraße 23 99089 Erfurt
	Drogenkontakt-Cafe "Knackpunkt" mit inte- grierter Notschlafstelle der SiT	Heinrichstraße 95 99092 Erfurt
	Selbsthilfecafe "Bohne"	Schulzenweg 13 99097 Erfurt
	Koordinierung Obdachlosenunterkünfte/ Unterbringung in Einrichtungen, Amt für Soziales und Gesundheit	Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt
Suchtprävention	Koordinierungsstelle Suchtprävention	Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt
	Koordinierungsstelle Psychiatrie und Sucht- krankenhilfe	Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt
	Thüringer Fachstelle Suchtprävention Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.	Dubliner Str. 12 99091 Erfurt
	Präventionszentrum, SiT	Löberstraße 37 99096 Erfurt
	prae-venio e.V.	Antaresweg 24 99092 Erfurt
	Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.	Arnstädter Str. 50 99096 Erfurt
	Landespolizeiinspektion Erfurt	Christian-Kittel-Straße 12 99096 Erfurt

Anhang 3

In der KISS gemeldete Selbsthilfegruppen in Erfurt

Name der SHG	Diagnose	Institution
Anonyme Magersüchtige, Bulimiker, Overeaters	Anonyme Magersüchtige, Bulimiker, Overeaters	
Anorexie/Bulimie	Anorexie/Bulimie	Christophoruswerk
ABA - Anorexie-Bulimie-Adipositas	Angehörige	
CoDa	Zwölfsschritte Programm	
Abstinenz Club - Montagsgruppe	Alkohol	
Abstinenzgruppe "Lebensfreude"	Alkoholabhängigkeit	
Anonyme Alkoholiker	Alkoholabhängigkeit	
Blaukreuz-Begegnungsgruppe (auch Medikamentensucht)	Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit	
Caritasgruppe "Unser Leben ohne Alkohol"	Alkoholabhängigkeit	
DOLORES - Selbsthilfe mit Angehörigen	Alkoholabhängigkeit	
HADZ - Hilfe auf die Zukunft (für Suchtkranke und Angehörige)	Alkoholabhängigkeit	Kreuzbund
Offene Begegnung	Alkoholabhängigkeit	
Trockene Alkoholiker	Alkoholabhängigkeit	Offene Begegnungsstätte
Al-Anon	Angehörigengruppen	
Elternkreis drogengefährdeter und drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher		
Narcotics Anonymous	Illegale Drogen	
SAL (spüren-akzeptieren-leben), auch Medikamentenabhängigkeiten		Interessengemeinschaft für Hilfesuchende und Suchtkranke e.V.
Caritas-Suchtgruppe	Medikamentensucht	Suchthilfezentrum S13
TACHELES	Glücksspielsucht	
Glücksspielsucht	Glücksspielsucht	Suchthilfezentrum S13
"Michaelis"		Suchtberatungsstelle Michaelisstraße

Anhang 4

Projektketten vom Arbeitskreis "Suchtprävention Erfurt" zu suchtpräventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen

Erreichte Zielgruppe/ Einrichtungen	Ansprechpartner	Projekt/ Angebot
Grundschüler der 4. Klasse	Projektteam: Kinder- u. Jugendärztlicher Dienst, LAG Puppenspiel, Kinder- u. Jugendbibliothek Staatliches Schulamt Mittelthüringen	Sport, Spiel, Spaß- stark werden gegen Sucht
an alle 6. Klassen (auf Nachfrage Verteilung an Schüler bis 16 Jahre)	prae-venio e.V. EURATIBOR e.V. Koordinierungsstelle Suchtprävention	Hausaufgabenheft und Lehrerbegleitheft
5. Klasse, Regelschulen und IGS	Koordinierungsstelle Suchtprävention, Arbeitskreis Suchtprävention	Aktionstag zur Suchtvorbeugung
Jugendclubs, Schüler ab 8. Klasse, Förderschulen Berufsschule	Koordinierungsstelle Suchtprävention	Präventionsveranstaltungen zu Suchtthemen/ Gesundheitstage /Projektwochen
8. Klasse	Amt für Soziales u. Gesundheit, Arbeitskreis "Suchtprävention Erfurt"	"Sound für klare Köpfe" Suchtpräventionsveranstaltung
Präventionsfachkräfte und Multiplikatoren	Arbeitskreis Suchtprävention	Arbeitskreis "Suchtprävention Erfurt"
Schüler der 10., 11. Klassen	Koordinierungsstelle Suchtprävention	Begleitung von Seminarfacharbeiten zu suchtspezifischen Themen
Multiplikatoren Präventionsfachkräfte, Lehrer, Sozialarbeiter, Eltern etc.	Amt für Soziales und Gesundheit, Arbeitskreis "Suchtprävention Erfurt"	suchtpräventionsspezifische Fachtage
Eltern	Amt für Soziales u. Gesundheit Suchtprävention	Elternabende, Erstgespräche und Weitervermittlung vor Ort
Allgemeine Bevölkerung	Amt für Soziales u. Gesundheit	Aufklärungsmaterialien, Plakate, Flyer, Rollups für Ausstellungen
Eltern	Amt für Soziales u. Gesundheit	"Elternwegweiser - Sucht vorbeugen, aufklären, helfen "
Schüler ab 8. Klasse junge Erwachsene Erwachsene	SiT - Drogenhilfe Knackpunkt	Veranstaltungen zu Illegalen Drogen
Schüler ab 8. Klasse, Erwachsene	Gemeinsames Gift- und Informationszentrum	"Koma ohne Spaßfaktor"
Schüler ab 8. Klasse, Erwachsene	Fachstelle für pathologisches Glücksspiel der SiT	Tag der offenen Tür und Veranstaltungen
Schulklassen	Stadt- und Regionalbibliothek (Schulbibliothekarische Arbeitsstelle)	Buchbeispiele
Schulen	Polizeidirektion Erfurt, Inspektionssdienst Süd	Alkohol und illegale Drogen

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 : Anzahl der Tatverdächtigen im Jahr 2012 für die Stadt Erfurt gesamt und im Zusammenhang mit Suchtmitteln	13
Tabelle 2: Übersicht über die Rauschgiftkriminalität in Erfurt von 2002 bis 2012.....	14
Tabelle 3: Alters- und Geschlechtsstruktur Tatverdächtiger in Erfurt im Jahr 2012	15
Tabelle 4: Sichergestellte Drogen von 2005 bis 2011 in Erfurt	15
Tabelle 5: Anzahl der Rauschgifttodesfälle in Erfurt von 2002 bis 2012	16
Tabelle 6: Anzahl der Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Katholischen Krankenhauses "St. J. Nepomuk" im Jahr 2012.....	25
Tabelle 7: Alter und Geschlecht der Patienten im Katholisches Krankenhauses "St. J. Nepomuk" im Jahr 2012 (stationärer und teilstationärer Bereich)	25
Tabelle 8: Hauptdiagnosen, welche im Jahr 2012 bei den suchterkrankten Patienten im stationären und tagesklinischen Bereich vorlagen	26
Tabelle 9: Leistungskennzahlen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des HELIOS Klinikum Erfurt für das Jahr 2012	27
Tabelle 10: Anzahl der Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung im SpDi Erfurt von 2007 bis 2012	29
Tabelle 11: Hauptdiagnosen der Klienten im Ökumenischen Suchthilfezentrum Erfurt im Jahr 2012	32
Tabelle 12: Hauptdiagnosen der Klienten in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT in Erfurt im Jahr 2012	35
Tabelle 13: Hauptdiagnosen der Klienten in der Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" der SiT im Jahr 2012.....	38
Tabelle 14: Anzahl der Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen für abhängigkeitskranke Menschen des Suchthilfe-Zentrum S13 in Erfurt von 2002 bis 2012	43
Tabelle 15: Anzahl der Klienten im Ambulant Betreuten Wohnen des Suchthilfezentrums Michaelisstraße in Erfurt von 2002 bis 2012.....	44
Tabelle 16: Anzahl der Bewohner im Übergangwohnheim "Waidwäsche" von 2002 bis 2012.....	47
Tabelle 17: Anzahl der Bewohner im Übergangwohnheim "Am Ammertal" von 2006 bis 2012.....	48
Tabelle 18: Anzahl der Klienten in der Tagesstätte für suchtkranke Menschen der Neustart gGmbH von 2002 bis 2012.....	50
Tabelle 19: Anzahl der Übernachtungen in der Notübernachtung des Haus "Zuflucht" von 2007 bis 2012	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bundesweite Schätzzahlen zur Sucht- und Abhängigkeitsformen	9
Abbildung 2: auschgiftdelikte in Erfurt im Jahr 2012 nach Ortsteilen der Landespolizeiinspektion Erfurt	15
Abbildung 3: Anzahl der Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung im Jahr 2012 im SpDi Erfurt	30
Abbildung 4: Anzahl der Klienten im Ökumenischen Suchthilfezentrum Erfurt im Jahr 2012.....	32
Abbildung 5: Anzahl der Klienten mit Hauptdiagnose im Ökumenischen Suchthilfezentrums von 2004 bis 2012.....	33
Abbildung 6: Anzahl der Klienten in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT in Erfurt im Jahr 2012	35
Abbildung 7: Anzahl der Klienten die insgesamt in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle der SiT in Erfurt von 2006 bis 2012 beraten und betreut wurden	37
Abbildung 8: Anzahl der Klienten in der Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" der SiT im Jahr 2012.....	37
Abbildung 9: Anzahl der Klienten in der Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" von 2006 bis 2012	39
Abbildung 10: Verweildauer der Klienten in Wohnheimen in Erfurt von 2006 bis 2012	47
Abbildung 11: Anzahl der Übernachtungen in der Notschlafstelle "Knackpunkt" von 2004 bis 2012	54
Abbildung 12: Einrichtungen der Suchtprävention in Erfurt im Jahr 2012.....	58
Abbildung 13: Kontakt- und Beratungsstellen in Erfurt im Jahr 2012	58
Abbildung 14: Wohnen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in Erfurt im Jahr 2012.....	59
Abbildung 15: Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in Erfurt im Jahr 2012	59
Abbildung 16: Tagesstätten in Erfurt im Jahr 2012	60
Abbildung 17: Niedrigschwellige Angebote in Erfurt im Jahr 2012.....	60
Abbildung 18: Medizinische in Erfurt im Jahr 2012.....	61

Literatur

- 1 Cannabis meistkonsumierte illegale Droge, Verbreitung synthetischer Drogen nimmt zu. Gemeinsame Pressemitteilung, Berlin: 15.11.2012. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Sucht (Hrsg.). http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-11-15_DdB_DBDD_Cannabis_meistkonsumierte_illegale_Droge.pdf (28.06.13)
- 2 Gözl, J. (1999). Der drogen-abhängige Patient. Handbuch der schadensmindernden Strategien. 2 Auflage. Urban und Fischer: München.
- 3 Drogenabhängigkeit (2006). Suchtmedizinische Reihe; Band 4. Herausgegeben vom wissenschaftlichen Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS).
- 4 Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit 2011 http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf.
- 5 Kalke, J., Buth, S. (2009). Verhältnisorientierte Suchtprävention. proJugend 3, 4-8.
- 6 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2013). Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit.
- 7 Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., Jakob, L., Hammes, D., Rummel, C., Casati, A., Wojek, M. (2012). Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2011/2012. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht.
- 8 Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 328 (1519): 1-9.
- 9 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin. (www.gbe-bund.de).
- 10 Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung. Kleinräumige Schätzung von Gesundheitsindikatoren auf Basis der GEDA-Studie 2009. (<http://www.versorgungsatlas.de/themen/gesundheitsindikatoren/?tab=6&uid=31>).
- 11 <http://www.themenportal.de/nachrichten/immer-mehr-frauen-sterben-an-den-folgendes-rauchens-79043> (17.07.2013).
- 12 Lampert, T., von der Lippe, E., Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz; 56: 802-808.

- 13 Mehr als 4 Prozent aller Verstorbenen erlag den Folgen des Rauchens. 31. Mail - Internationaler Welt-Nichtrauchertag. Thüringer Landesamt für Statistik. Pressemitteilung 114/2013. 30.05.2013.
- 15 Hapke, U., von der Lippe, E., Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkohol-spezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz; 56: 809-813.
- 14 Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. (2011). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klassen in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen (IFT-Berichte Bd 181). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- 16 Kraus, L., Sassen, M., Pabst, A., Bühringer, G. (2010). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Zusatzauswertungen zum Glücksspielverhalten: Prävalenz des (pathologischen) Glücksspiels.
- 17 Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. (2012). Suchthilfestatistik 2011. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- 19 Positionspapier Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung für suchterkrankte Menschen 2013. Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. Hannover 2012 (http://fdr-online.info/media/pdf-Dateien/Arbeitsmaterialien/fdr_Positionspapier_Arbeit_2012.pdf).
- 20 Bericht zur Bedarfsentwicklung für Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Suchtproblemen in Thüringen. Belegungserhebung in Tagesstätten, Wohnheimen und tagesstrukturierenden Maßnahmen an Wohnheimen. Erhebungszeitraum 01.07.2011-30.06.2012. Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
- 21 Rumpf, H.-J., Kiefer, F., Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) (2011). DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. Sucht, 57 (1): 45-48.
- 22 Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) (2011). Fachlexikon der sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos.
- 23 Hölling H., Schlack, R. (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz; 50: 794-799.

Impressum

Herausgeber

Landeshauptstadt Erfurt
Stadtverwaltung

Redaktion

Amt für Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Gesundheitsberichterstattung

Telefon: 0361 655-4243

Fax 0361 655-4209

E-Mail: gbe@erfurt.de

Internet: www.erfurt.de

Stand: 07.07.2014