



Landeshauptstadt Schwerin • Der Oberbürgermeister • Postfach 11 10 42 • 19010 Schwerin

Der Oberbürgermeister

Damen und Herren Stadtvertreter

Hausanschrift: Am Packhof 2-6 • 19053 Schwerin

Telefon: 0385 545-1000/1002

Fax: 0385 545-1019

E-Mail: ob@schwerin.de

Ihre Nachricht vom/Ihre Zeichen

Unsere Nachricht vom/Unser Zeichen

Datum

Ansprechpartner/in

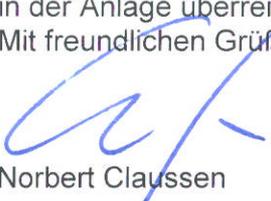
2005-05-23

CDU-Antrag Ds-Nr. 00348/2004
Zustandsbericht zum Suchtmittelmissbrauch

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage überreiche ich Ihnen den angeforderten Bericht.

Mit freundlichen Grüßen



Norbert Claussen

Anlage

Hausanschrift:

Landeshauptstadt Schwerin
Der Oberbürgermeister
Am Packhof 2 - 6
19053 Schwerin

Telefonzentrale: +49 385 545-0
Internet-Adresse: www.schwerin.de
E-Mail-Adresse: info@schwerin.de

Öffnungszeiten:

Mo. 08:00 – 16:00 Uhr
Di. 08:00 – 18:00 Uhr
Mi. 08:00 – 13:00 Uhr
Do. 08:00 – 18:00 Uhr
Fr. 08:00 – 13:00 Uhr
Erweiterte Öffnungszeiten BürgerBüro:
jeden 1. u. 3. Sa. im Monat
09:00 – 12:00 Uhr

Erreichbar mit der Straßenbahnlinie 1

bzw. mit den Buslinien 5, 7, 8, 10/11
Haltestelle Hauptbahnhof
oder mit den Straßenbahnlinien 2, 4
und den Buslinien 12, 14
Haltestelle Stadthaus

Parkmöglichkeit:

Tiefgarage Stadthaus

Bankverbindungen:

Sparkasse Schwerin	37 001 999	(BLZ 140 514 62)
Deutsche Bank AG Schwerin	3 096 500	(BLZ 130 700 00)
Postbank Hamburg	7 358 201	(BLZ 200 100 20)
VR-Bank e.G. Schwerin	28 800	(BLZ 140 914 64)
Commerzbank	2 027 845	(BLZ 140 400 00)
HypoVereinsbank	19 045 385	(BLZ 200 300 00)

Schwerin, Mai 2005

Bericht zum Suchtmittelmissbrauch für die Landeshauptstadt Schwerin

Bürgeramt
Dipl.Med. Renate Kubbutat – Leiterin Gesundheitsamt

Einleitung

Sucht ist seit 1968 als Krankheit anerkannt – mit weitreichenden Folgen, dazu gehören u.a. die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Anspruch auf angemessene Behandlung, die Rente wegen Erwerbsminderung und Kostenübernahme der Kassen bzw.

Rentenversicherungsträger für Rehabilitationsmaßnahmen.

Die Übergänge zwischen Gebrauch – Missbrauch—Abhängigkeit von Suchtmitteln sind fließend. Um Aussagen zum Thema Suchtmittelmissbrauch treffen zu können, ist eine Begriffsklärung notwendig, damit die verwendeten Begriffe auch eindeutig zugeordnet werden können. Dabei erfolgt eine Orientierung an der ICD 10. Die ICD 10, d.h. die 10. Fassung der „International Classification of Diseases“, ist ein von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenes Diagnoseschema zur Einteilung von Krankheitsbildern. Der Bereich „Klassifikation psychischer Störungen“ enthält das Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Substanzen mit Suchtpotenzial)“. Hierbei werden die Störungen zum einen nach Art des Suchtmittels und zum anderen nach Art des Suchtmittelproblems unterschieden.

In der ICD 10 werden die Begriffe „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeitssyndrom“ unterschieden.

Schädlicher Gebrauch wird als „Konsummuster psychotroper Substanzen“ beschrieben, der zu einer Gesundheitsschädigung führt. Diese Schädigung kann als körperliche und auch als psychische Störung vorliegen.

Die Diagnose „**Abhängigkeitssyndrom**“ liegt vor, wenn die folgenden Kriterien erfüllt werden:

- der oft starke, gelegentlich **übermächtige Wunsch**, psychotrope Substanzen, d.h. Alkohol, Drogen oder Medikamente (mit Suchtpotenzial) zu konsumieren
- der Abhängigkeitskranke kann seinen Suchtmittelkonsum nicht kontrollieren (**Kontrollverlust**)
- **Toleranzentwicklung** ist zu beobachten, das bedeutet, dass ein Abhängiger muss größere Mengen als ein Nichtsüchtiger zu sich nehmen, um einen Rausch zu erzeugen.
- das Auftreten von **Entzugerscheinungen** bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, wobei versucht wird, die Entzugssymptome zu vermeiden oder zu mindern indem psychotrope Substanzen konsumiert werden.
- Eine Einengung des Lebens auf die Substanzeinnahme verbunden mit einer Vernachlässigung anderer Interessen (**Interesseneinengung**).
- der Konsum wird auch dann fortgesetzt, wenn bereits erhebliche (negative) Folgeerscheinungen aufgetreten sind.

Die Suchtmittelthematik ist vielschichtig. Neben medizinisch/ therapeutischen Bewertungen sind auch gesellschaftliche Aspekte relevant. Das Gros der Missbrauchfälle und Abhängigkeiten ist alkoholbedingt. Dabei stellt Alkohol ein gesellschaftliche akzeptiertes Genussmittel dar. Während der Gebrauch von Alkohol z. B. durch Werbung „unterstützt“ wird und als „in“ gilt, werden damit gleichzeitig auch Voraussetzungen für Missbrauch und Abhängigkeit geschaffen. Erfahrungen haben gezeigt, dass Verbote, Einschränkungen der Verfügbarkeit (Prohibition, Weinmonopole in Skandinavien), Besteuerung von Suchtmitteln, Information über gesundheitliche Risiken (Warnhinweise bei Zigaretten) im Ergebnis nicht zu einem Konsumrückgang geführt haben.

1. Bei welchem Anteil der Schweriner Bevölkerung ist ein Suchtmittelmissbrauch (Alkohol / Drogen) bekannt und bei welchem Anteil zusätzlich zu vermuten?

Die Bestimmung des Anteils der Bevölkerung mit Suchtmittelmissbrauch ist mit mehreren Schwierigkeiten verbunden.

Der Unterschied zwischen Missbrauch bzw. schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit ist in der alltäglichen Praxis schwer zu erfassen.

Es gibt keine gültige Definition für Missbrauch. Bei der Erfassung von "Menschen mit Problemen im Umgang mit Suchtmitteln" wird in der Praxis nicht nach Missbrauch oder Abhängigkeit unterschieden.

In der Bundesrepublik gibt es keine einheitliche statistische Erfassung von Menschen mit Suchtmittelproblemen.

Von den verschiedenen medizinischen, psychosozialen und rehabilitativen und anderen Systemen wird die Suchtproblematik jeweils nach unterschiedlichen Kriterien und mit unterschiedlichen Zielen erfasst und dokumentiert..

Für diesen Bericht werden im Folgenden die verschiedenen Datenquellen zusammengestellt, die für die Stadt Schwerin zur Verfügung stehen.

Die **Carl-Friedrich-Flemming Klinik der Helios-Kliniken Schwerin** hatte im Jahr 2004 insgesamt 1899 Patienten mit einer Entlassdiagnose aus dem Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“. Bei dieser Statistik sind Patienten mit ausschließlich körperlichen Erkrankungen aufgrund Suchtmittelmissbrauchs oder-abhängigkeit nicht erfasst.

Rund 40 % dieser Patienten (756) waren aus Schwerin.

Der Anteil der Frauen betrug bei allen Patienten, wie auch bei denen aus Schwerin, 25 %.

Altersstruktur der Schweriner Patienten mit Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“

Alter	Anzahl	Anteil in Prozent
10<15	1	0,1
15<18	13	1,7
18<20	23	3
15<20	36	4,8
20<25	56	7,4
25<30	62	8,2
30<35	45	6
35<40	103	14
40<45	119	16
45<50	131	17
50<55	72	10
55<60	47	6,2
60<65	25	3,3
65<70	16	2,1
70<75	20	2,7
75<80	9	1,2
>80	14	1,9
Gesamt	756	100

In 10 Fällen der Patienten aus Schwerin bestand laut Diagnose akute Intoxikation (Vergiftung) ohne Vorliegen von schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit.

Die häufigste Diagnose bei den Patienten aus Schwerin war „Störungen durch Alkohol“, diese wurde 602-mal gestellt. An zweiter Stelle lagen die 76-mal diagnostizierten „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch oder Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“. Danach folgten die „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika“ (Beruhigungstabletten) mit 57 Fällen, sowie „Störungen durch Cannabinoide“ ("Haschisch") mit 53 Fällen. 36-mal wurden „Störungen durch Opiode“ diagnostiziert. 25 mal wurden Störungen durch andere psychotrope Substanzen wie Kokain und andere Halluzinogene festgestellt.

Zur Häufigkeit der Diagnosen muss angemerkt werden, dass bei ca. 10 % der Fälle schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von mehreren Substanzen bestand.

Die **Rentenversicherungsträger** – Bundesversicherungsanstalt für Angestellte BfA und Landesversicherungsanstalt LVA sind für Rehabilitationsmaßnahmen und damit auch für Entwöhnungsbehandlungen zuständig und tragen die Kosten.

BfA und LVA Mecklenburg-Vorpommern haben Zahlen für Entwöhnungsbehandlungen in Mecklenburg-Vorpommern angegeben, bei der LVA wurden darüber hinaus Angaben für die Stadt Schwerin gemacht.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden 2004 von der BfA insgesamt 402 Entwöhnungsbehandlungen bewilligt.

Von der BfA bewilligte Entwöhnungsbehandlungen in Mecklenburg-Vorpommern von 2000 – 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Alkoholabhängigkeit stationär	180	197	191	203	211
Alkoholabhängigkeit ambulant/teilstationär	72	91	67	148	153
Summe Alkoholabhängigkeit	252	288	258	351	364
Medikamentenabhängigkeit	4	3	5	6	4
Medikamentenabhängigkeit	0	1	0	0	2
Summe Medikamentenabhängigkeit	4	4	5	6	6
Drogenabhängigkeit	10	23	29	32	24
Drogenabhängigkeit	0	0	1	0	2
Summe Drogenabhängigkeit	10	23	30	32	26
Mehrfachabhängigkeit	7	5	6	5	5
Mehrfachabhängigkeit	0	1	0	2	1
Summe Mehrfachabhängigkeit	7	6	6	7	6
Summe Entwöhnungsbehandlungen stationär	201	228	231	246	244
Summe Entwöhnungsbehandlungen ambulant/teilstationär	72	93	68	150	158
Summe Entwöhnungsbehandlungen	273	321	299	396	402

Die LVA stellte Zahlen der durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen für die Jahre 2003 und 2004 zur Verfügung.

Die LVA hat 2004 für Menschen in Mecklenburg- Vorpommern 1626 Entwöhnungsbehandlungen bewilligt.

Im Jahr 2003 waren es 1512, damit hat sich die Zahl der Entwöhnungen auch hier erhöht.

BfA	2003	2004	LVA	2003	2004
	396	402		1512	1626

Die LVA hat nicht zwischen ambulanten und stationären Maßnahmen unterschieden und keine Angaben zu Medikamenten- und Mehrfachabhängigkeit gemacht..

In Mecklenburg-Vorpommern wurden 2004 insgesamt 2028 Entwöhnungsbehandlungen von den Rentenversicherungsträgern bewilligt.

Auffallend ist die weit größere Zahl von Rehabilitationsmaßnahmen der LVA gegenüber der BfA. Die BfA hat im Jahr 2004 insgesamt 402 Entwöhnungen bewilligt, wohingegen die LVA insgesamt 1626 Maßnahmen in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt hat.

Von den insgesamt durchgeführten Maßnahmen waren 94 % (1913) Alkoholentwöhnungen und 5 % (103) Drogenentwöhnungen.

Insgesamt waren 408 Frauen und 1620 Männer betroffen, d. h. der Frauenanteil betrug 20 %.,

Bei Betrachtung der Entwöhnungen wegen Alkohol nach dem Alter der Betroffenen ist festzustellen, dass 46 % im Alter von 40 – 49 Jahren (BfA) bzw. 51 % im Alter von 39 – 48 Jahren (LVA) stattfinden.

Bei den Drogenentwöhnungen sieht dies anders aus. 92 % (BfA) bzw. 86 % (LVA) entfallen auf Menschen unter 29 Jahren (BfA) bzw. 30 Jahren (LVA.).

Übersicht Rehabilitationsmaßnahmen BfA und LVA Mecklenburg-Vorpommern nach Suchtmittel und Alter 2004

2004	Entwöhnung wegen Alkohol-Abhängigkeit	Entwöhnung wegen Drogen-Abhängigkeit	Gesamt	Entwöhnung wegen Medikamenten-Abhängigkeit	Entwöhnung wegen Mehrfach-Abhängigkeit
BfA					
<30	20	24	44	0	4
30-39	49	1	50	0	1
40-49	168	1	169	5	1
50-59	116	0	116	1	0
>59	11	0	11	0	0
Gesamt	364	26	390	6	6
LVA					
<29	96	66	162		
29-38	332	9	341		
39-48	787	1	788		
49-58	317	1	318		
>58	17	0	17		
Gesamt	1549	77	1626		

Beide Rentenversicherungsträger machen keine Angaben zu abhängigkeitsbedingten Verrentungen. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass meist nicht die Suchterkrankung, sondern eine Folgeerkrankung der Berentungsgrund ist.

Den Angaben der LVA zufolge wurden im Jahr **2004** insgesamt **147 Entwöhnungen** für Menschen mit Wohnsitz in Schwerin durchgeführt, davon waren rund 95 % Alkoholentwöhnungen.

Im Vergleich zu 2003 hat sich die Zahl der Entwöhnungen für Versicherte mit Wohnsitz in Schwerin um 34 erhöht (23 % mehr als im vorangegangenen Jahr).
Der Männeranteil betrug im Jahr 2004 89 %.

Übersicht über die Entwöhnungen der LVA nach Suchtmittel und Alter 2004

2004	< 28	29-38	39-48	49-58	58 und älter	Gesamt
Alkoholentwöhnung	9	32	74	20	4	139
Drogenentwöhnung	4	4	0	0	0	8
Gesamt	13	36	74	20	4	147

Aus den Berichten der **Suchtberatungsstellen** in Schwerin für das Jahr 2003 lassen sich folgende Angaben entnehmen:

Die **Sucht- und Drogenberatungsstelle der Evangelischen Suchtkrankenhilfe** hatte 2003 485 Nutzer von denen **82 % (398) aus Schwerin** kamen.

Das **Psychosoziales Beratungszentrum der Klinik am See „Landreiter 9“** verzeichnete 2003 268 Nutzer von denen **64 % (172) aus Schwerin** kamen.

Der **Guttempler Orden** hatte 482 Nutzer, wobei **58 % (280) aus Schwerin** stammten.

Das **Versorgungsamt Schwerin** und auch das **Landesversorgungsamt Mecklenburg-Vorpommern** können statistische Angaben darüber, wie viele Menschen aufgrund einer Suchterkrankung schwerbehindert sind, nicht für ein Jahr machen, sondern nur einen aktuellen Stand des Gesamtbestandes mitteilen.

Das **Versorgungsamt Schwerin** gibt an, dass am 18.02.2005 **119 Personen** allein aufgrund einer Suchterkrankung als Schwerbehinderte in der Stadt Schwerin bekannt waren. (Schwerbehinderung heißt, der **Grad der Behinderung ist mindestens 50 oder höher.**)

Das **Landesversorgungsamt Mecklenburg-Vorpommern** hat für den 01.03.2005 in **Schwerin 169 Personen** ermittelt, bei denen eine Suchterkrankung angegeben wurde. Hierbei sind alle Personen **unabhängig vom Grad der Behinderung** erfasst.

Die Polizeistatistik

Die polizeiliche Statistik kann die Zahl der entdeckten Rauschgiftdelikte, damit sind Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz gemeint, angeben.

Bundesweite Angaben kann man der polizeilichen Kriminalstatistik entnehmen, Angaben für Schwerin wurden von der Polizeidirektion Schwerin mitgeteilt.

Rauschgiftkriminalität Deutschland

1998	1999	2000	2001	2002
216682	226563	244336	246518	250969 (etwa 2 %)

Rauschgiftkriminalität Schwerin

2000	2001	2002	2003
243 Fälle	250 Fälle	252 Fälle	325 Fälle

Todesursachenstatistik

In Mecklenburg-Vorpommern sind der Todesursachenstatistik des Statistischen Landesamtes zufolge sind 2003 insgesamt 4919 Menschen gestorben, bei denen als Todesursache „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ diagnostiziert wurde. Davon starben 4815 Menschen an „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“.

In **Schwerin** sind **2003** insgesamt **22 Personen** mit der Todesursache „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ festgestellt worden, alle durch Alkohol. Hierbei sind aber nicht die Menschen erfasst, die an einer Komplikation oder Folgeerkrankung der Sucht (z.B. Leberkoma, Speiseröhrenblutungen,...) verstorben sind.

Ambulante Behandlung in Arztpraxen

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung und einzelner Krankenkassen erlauben die vorhandenen Statistiken keine Angaben zu der Fragestellung, da sich einmal nicht die Zahlen für die in Schwerin tätigen Ärzte bzw. auf in Schwerin lebende Patienten ermitteln lassen. Zum anderen werden in Schweriner Praxen auch Nicht- Schweriner behandelt, nicht alle Schweriner lassen sich in Schwerin behandeln.

Zusammenfassung

Konkrete Gesamtzahlen zu bekanntem Suchtmittelmissbrauch und –Abhängigkeit in Schwerin können nicht genannt werden kann.

- Die unterschiedlichen Daten der verschiedenen "Anlaufstellen" können nicht addiert werden, um auf eine Gesamtsumme zu kommen, da ein Betroffener an mehreren Stellen und damit in mehreren Statistiken erfasst werden kann.

Weitere Einflussfaktoren resultieren daraus, dass

- nicht jeder Mensch mit einem Suchtmittelproblem sucht ein Hilfsangebot auf
- oft wird nicht die Suchtproblematik, sondern nur die Folgen (vor allem körperliche Folgen) der Suchterkrankung diagnostiziert und behandelt
- in den vorhandenen Statistiken häufig nicht unterschieden, welche Art eines Suchtmittelproblemes vorliegt, d.h. ob es sich um Abhängigkeit handelt oder nicht.

Ebenfalls kann trotz der unterschiedlichsten Daten und Herkunftsquellen keine belastbare Aussage zum Umfang des vermuteten Suchtmittelmissbrauchs bei Schwerinern getroffen werden.

Ausgehend von bundesweiten Angaben könnte der Anteil der Schweriner mit einem Suchtmittelproblem geschätzt werden.

Die **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen** (DHS) stellt im Zusammenhang mit dem Jahrbuch Sucht 2003 Zahlen für Konsum und Abhängigkeit dar.

Demnach gibt es in Deutschland 9,3 Millionen Menschen mit gesundheitlich riskantem Alkoholkonsum, 2,7 Millionen davon haben schädlichen Alkoholkonsum und 1,7 Millionen Menschen sind alkoholabhängig.

Diese Werte auf Schwerin übertragend würden ca. 10.800 Menschen mit gesundheitlich riskantem Konsum,

- ca. 3.200 Menschen mit schädlichem Konsum und
- ca. 2.000 Abhängige hier leben.

Für den Bereich der Medikamentenabhängigkeit werden deutschlandweit 1,3 – 1,4 Millionen Abhängige angegeben.

Für Schwerin ergäbe sich umgerechnet eine Zahl von **1.500 – 1.600**

Medikamentenabhängigen.

Zu anderen Anteilsschätzungen kommt die „**Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000**“, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales durchgeführt wird.

Bei dieser Bundesstudie werden alle 2 bis 5 Jahre 8.000 Personen im Alter von 18 bis 59 Jahren schriftlich befragt.

Das Ergebnis dieser Studie ist, dass 11,7 % der 18 – 59Jährigen einen riskanten Alkoholkonsum haben, das bedeutet 5,6 Millionen Menschen.

Bei 3,9 % (1,9 Mio.) wurde ein gefährlicher Konsum von Alkohol und bei 0,7 % (350000) Hochkonsum festgestellt.

Umgerechnet für Schwerin würde danach

- bei ca. 7.000 Menschen riskanter Konsum vorliegt,

- bei ca. 4.000 gefährlicher Konsum und

- bei 4 Hochkonsum von Alkohol

vorliegen.

Diese Studie erfragte auch die Erfahrungen der Befragten mit illegalen Drogen. Dabei ergab sich, dass 21,8 % der westdeutschen und 11 % der ostdeutschen 18 – 59jährige mindestens ein Mal im Leben illegale Drogen konsumiert haben.

Weiterhin wurde gefragt, wie viele der 18 – 59Jährigen in den letzten 12 Monaten Drogen konsumiert haben, dabei wurde festgestellt, dass 2,5 Millionen Personen (6,5 %) in den alten und 500000 Personen (5,2 %) in den neuen Bundesländern in den letzten 12 Monaten Drogen konsumiert haben.

Überträgt man diese 11 % auf die 18 – 59jährigen Schweriner, hieße das, dass

- ca. 6500 Schweriner mindestens 1x im Leben illegale Drogen und .

- ca. 3100 Personen in Schwerin in den letzten 12 Monaten Drogen konsumiert hätten.

Schwerin	DHS Jahrbuch Sucht 2005	Bundesstudie 2000 18-59 Jährige
Alkohol	1977 Abhängige 2 %	416 Hochkonsum 0,7 %
	3139 schädlicher Konsum 3,3 %	2317 gefährlicher Konsum 3,9 %
	10813 riskanter Konsum 11,3 %	6952 riskanter Konsum 11,7 %
Medikamente	Gesamt 1516 – 1631 Abhängige	12,2 % 7249 Männer, im letzten Monat zumindest 1x pro Woche
	1279 Abhängige von Benzodiazepin	17,4 % 10339 Frauen, im letzten Monat zumindest 1x pro Woche
Illegale Drogen		6536 mindestens ein Mal im Leben 3090 in den letzten 12 Monaten

Der Vergleich dieser unterschiedlichen Erhebungen belegt deutlich die mit Schätzungen einhergehenden Probleme. Die auf Schwerin hinuntergebrochenen Zahlenwerte können auch nicht mit den tatsächlich erhobenen konkreten Daten in einen Zusammenhang gebracht werden.

Die Grundlagen für die Schätzungen stammen aus Erhebungen bei einem Durchschnitt der Bevölkerung, in den verschiedenen "Anlaufstellen" in Schwerin können nur diejenigen erfasst werden, die ein Problem mit Suchtmitteln haben **und** deshalb in irgendeiner Form Hilfe suchen. Die Dunkelziffer kann nicht erfasst oder geschätzt werden.

Der Gesamtanteil der Schweriner mit riskantem Suchtmittelkonsum kann daher nicht beziffert werden.

Die Zahlen für Alkoholkonsum und –Abhängigkeit in Schwerin insgesamt könnte zwischen ca. 7000 bis 11000 liegen.

Dazu kommen noch die Zahlen für Konsum und Abhängigkeit von Medikamenten und illegalen Drogen.

2. Wie ist der Suchtmittelmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen bzw. an den Schweriner Schulen einzuschätzen?

Die Grundlagen für die Beantwortung dieser Frage erwachsen nicht aus gesicherten Forschungsergebnissen sondern aus Beschreibungen und Beobachtungen von Direktoren, Lehrern und Jugend(sozial)arbeitern der Schweriner Schulen, der offenen Treffs der Kinder- und Jugendarbeit und der mobilen Suchtprävention der Zukunftswerkstatt e.V.

Generell kann eingeschätzt werden, dass das Rauchen und der Genuss von Alkohol bei der Konsumierung von Alltagsdrogen den ersten Platz unter Kindern und Jugendlichen einnimmt.

Rauchen:

Es ist zu verzeichnen, dass das Rauchen schon im Kindesalter ausprobiert wird. In Ausnahmefällen rauchen Kinder in einem Alter von 9/10 Jahren. Bereits im Alter von 11/12 Jahren ist gewohnheitsmäßiges Rauchen festzustellen. Auch die Schulen schätzen ein, dass das Rauchen als eine Form des Gebrauchs von Suchtmitteln ab Klasse 5/6 ein Problem darstellt. In den letzten Jahren ist die Tendenz zu erkennen, dass Kinder immer früher mit dem Rauchen beginnen und somit auch früher Abhängigkeitssymptome auftreten. In vereinzelt Realschulen wurde beobachtet, dass teure Zigaretten meist nicht gekauft werden. Das Erpressen/Abziehen von Zigaretten, die Aufforderung zum Diebstahl als eine Form der Erpressung, die Bedrohung von meist jüngeren Kindern sind gängige Handlungsweisen, um an Nikotin zu kommen. Durch Jugendarbeiter wurde beobachtet, dass auch Kinder Zigaretten käuflich erwerben können. (Automaten, vereinzelt in Geschäften) Gleichzeitig haben Lehrer festgestellt, dass es auch Eltern gibt, die ihre Kinder mit Zigaretten versorgen.

Trotz Rauchverbots und präventiver Arbeit an den Schulen und in den offenen Treffs der Kinder- und Jugendarbeit der Stadt nimmt das Rauchen mit zunehmendem Jugendalter stark zu. So wird eingeschätzt, dass bis zu zwei Drittel der Schüler der 8.- 10. Klassen rauchen. In einigen Schulen wurde beobachtet, dass der Anteil der Mädchen höher ist als der der Jungen. An den Gymnasien ist das Rauchen ab 16 Jahren erlaubt. Auch hier zählt der Nikotingenuss zu den wesentlichsten Alltagssüchten.

Alkohol:

Der Gebrauch von Alkohol beginnt in der Regel mit 13 bzw. 14 Jahren, wobei davon auszugehen ist, dass bereits von Kindern ab 12 Jahren sog. Alcopops getrunken werden. Die Erfahrungen der mobilen Suchtberatung der Zukunftswerkstatt besagen, dass schon in der Mittelstufe ca. 4 – 5% der Schüler regelmäßig Alkohol trinken. (Diese Aussagen beziehen sich nur auf den Teil der Schweriner Schulen, an denen Projekttag gestaltet wurden.)

Der Gebrauch von Alkohol in der Freizeit, insbesondere bei Partys und Disco-Besuchen und auch bei Familienfeiern hat wesentlich zugenommen. Es ist „in“ unkontrolliert zu trinken. Jugendliche in offenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit berichten vielfach vom Exzess-Trinken an den Wochenenden. Der Missbrauch von Alkohol ist bei Jungen stärker feststellbar als bei Mädchen. Zu beobachten ist, dass viele Jugendliche in der Familie nicht vom missbräuchlichen Umgang mit Alkohol abgehalten werden, sondern der Anteil dieser Familien nimmt insbesondere in den Stadtteilen Mueßer Holz und Neu Zippendorf eher zu. Von Jugendlichen wird berichtet, dass auch bei Alkohol die Beschaffungsschwelle relativ niedrig ist. Aus der täglichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen fällt Jugendarbeitern auf, dass es für Kinder und Jugendliche oft keine Schwierigkeit darstellt, sich hochprozentigen Alkohol zu besorgen und zu konsumieren. So gehört der Genuss von Alkohol für viele 14- 17 jährige schon zum festen Ritual an den Wochenenden oder am Abend. Der Konsum des Alkohols erfolgt meist im unkontrollierten Raum. Aber selbst in Gaststätten und Discotheken können 14/15 jährige hochprozentige Getränke die ganze Nacht zu sich nehmen. Durch diesen leichten und unkontrollierten Zugang wird der missbräuchliche Umgang mit dem Suchtmittel Alkohol geradezu gefördert.

In den Schulen der Landeshauptstadt und in den offenen Treffs der Kinder- und Jugendarbeit ist der Missbrauch von Alkohol nicht zu beobachten.

Drogen:

Der Drogenmissbrauch an den Schulen der Landeshauptstadt scheint nach wie vor ein „unsichtbares“ Problem zu sein. Fälle von Drogenmissbrauch sind nur vereinzelt bekannt. Ebenso gibt es über den Handel mit Drogen an Schulen vereinzelte Gerüchte, die aber nicht nachweisbar sind. Erfahrungswissen besagt, dass das Einstiegsalter beim Gebrauch von Drogen höher liegt als bei den Alltagsdrogen Nikotin und Alkohol. Es ist davon auszugehen, dass ein geringer Teil der Schüler der Mittel und Oberstufe mehr oder weniger regelmäßig Cannabisprodukte überwiegend in der Freizeit konsumiert. Die Jugendarbeiter aber auch Lehrer beschreiben, dass der Missbrauch von „weichen“ Drogen vorwiegend in der Clique und beim Diskobesuch geschieht. In Einzelfällen kommen Jugendliche auch unter Drogeneinfluss in die Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit. Beobachtet wird, dass die Zahl der Jugendlichen die mit Drogen, insbesondere Cannabisprodukten, Kontakt haben, zunimmt. Die Sozialpädagogen der Stiftung Evangelische Jugend schätzen ein, dass 50 % der durch sie betreuten 15 – 18 jährigen Jugendlichen kiffen. Pillen werden vor allem bei Goa- und Rave Partys konsumiert.

Die Jugendarbeiter der Mobilien Suchtprävention schätzen ein, dass 7% der durch sie erfassten Schüler schon einmal Drogen probiert haben und 1% regelmäßig Missbrauch betreibt.

3. Welche Möglichkeiten zur Prävention von Suchtmittelmissbrauch werden zurzeit in welchem Umfang genutzt?

Sowohl an den Schulen als auch in den Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit wird in vielfältigster Weise präventive Arbeit betrieben. Dazu gehören:

- Kooperation mit den Präventionsbeamten der Polizei zu verschiedenen Themenkreisen (Sucht, Drogen, Beschaffungskriminalität) an den Schulen und in den Jugendeinrichtungen,
- Durchführung von Präventionsprogrammen an einzelnen Schulen (z.B. Fridericianum „Stärkung der Lebenskompetenz am Beispiel der Sucht- und Gewaltprävention“ unter Einbeziehung der Präventionsbeamten, der mobilen Suchtprävention Warnitz, Landeskoordinierungsstelle für Suchtprävention, Eltern, die als Richter arbeiten, Projekt Theo –Evangelische Jugend, Lions quest – Erwachsene werden),
- Gezielte Bildung und Erziehung zur gesundheitlichen Aufklärung in den Fächern Biologie, Chemie, Deutsch und Sozialkunde,
- Durchführung von Projekten (z.B. „Rauchfrei 2004“ am Goethe-Gymnasium, Schliemann-Gymnasium),
- Nutzung von Aufklärungsmodulen (Kooperation von Schule und anderen Institutionen und freien Trägern),
- Installation einer Beratungsstelle an der Astrid- Lindgren-Schule; Sie ist wechselseitig besetzt durch Kontaktbeamte, Präventionsbeamten, Jugendamt,
- Sinnvolle Freizeitangebote an den Schulen und in den Kinder- und Jugendeinrichtungen selbst,
- Gestaltung von Projekttagen bzw. Projekten („Be smart“, „Wir in MV“),
- Durchführung von Sportprojekten „Sport ist cool“ (Jugendhaus Krebsförden),
- Sportprojekte „Power statt sauer“, Talkrunden (Jugendhaus Lankow),
- Projekt „Zigarettenpolizei“ an der Brecht-Schule.

4. Welche Möglichkeiten zur Hilfe bei bereits bekanntem Suchtmittelmissbrauch werden zurzeit in Schwerin angeboten und in welchem Umfang werden diese genutzt?

Eine Zusammenfassung der Hilfsangebot enthält die Broschüre " Sucht - Hilfen zum Ausstieg in der Region Schwerin", die vom Arbeitskreis Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Schwerin herausgegeben wurde und kostenfrei z.B. im BürgerBüro/ Bürgerservice im Stadthaus erhältlich ist. Auf Wunsch wird die Broschüre auch als PDF- Datei zur Verfügung gestellt (Anforderung per e-mail an stefan.pamperin@web.de).

Zu den Möglichkeiten zur Hilfe zählen

- Beratung,
- Behandlung
- Rehabilitation und
- Nachsorge.

Beratung

Beratung ist eine wichtige Form der persönlichen Hilfe, sie umfasst Information, Rat und individuelle Lebenshilfe.

Beratung ist oft der erste Schritt, um Hilfe anzunehmen. Sie dient der Motivierung, um Hilfe anzunehmen und zur Orientierung, um die passende Form der Hilfe zu finden.

Sie kann anonym erfolgen und ist kostenfrei.

In Beratungsstellen arbeiten Fachleute unterschiedlicher Professionen, z.B. Sozialarbeiter, Ärzte und Psychologen.

Die Beratungsstellen bieten Menschen in unterschiedlichen Problemlagen Beratung und Hilfe an, in den Bereichen Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln, Suchtverhalten / nichtstoffgebundenen Süchten, sowie Problemen, die aus dem Missbrauch bzw. der Abhängigkeit entstehen.

Sie bieten Informationen über Therapieangebote, Kostenträger, Zugang zu weiterführenden Hilfen.

Neben den Betroffenen können sich auch die Angehörigen an die Beratungsstellen wenden, um Informationen z.B. für den Umgang mit den Suchtkranken zu erhalten.

In Schwerin gibt es Beratungsstellen bei verschiedenen Trägern.

Beratung zur Abhängigkeitsproblematik bieten

- die Sucht- und Drogenberatungsstelle Schwerin der Evangelischen Suchtkrankenhilfe,
- das Psychosoziale Beratungszentrum „Landreiter 9“ der Klinik Schweriner See ,
- der Caritas Fachdienst Besondere Lebenslagen, wobei dieser nicht in erster Linie eine Suchtberatungsstelle ist und
- der Guttempler Orden.

Die Sucht- und Drogenberatungsstelle der Evangelischen Suchtkrankenhilfe gibt an, dass die Einrichtung im Jahr 2003 von 485 Personen genutzt wurde, wobei 82 % der Nutzer aus Schwerin kamen.

Das Psychosoziale Beratungszentrum „Landreiter 9“ der Klinik Schweriner See gibt 268 Nutzer an, wobei 64 % der Nutzer aus Schwerin kamen.

Bei den Guttemplern wurden 2003 482 Personen als Nutzer gezählt, hier waren 58 % Schweriner.

Der Fachdienst Besondere Lebenslagen der Caritas ist keine Suchtberatungsstelle an sich, aber von den 125 nach § 67 SGB 12 betreuten Personen gibt es bei mehr als der Hälfte den Hinweis, dass eine Suchtproblematik vorliegt.

Beratung erfolgt darüber hinaus in der Schwerpunktpraxis Sucht und der Institutsambulanz der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik der Helios-Kliniken.

Behandlung

Bei aktueller Einnahme von Suchtmitteln ist zuerst eine körperliche Entzugsbehandlung notwendig, die über die Zeit der körperlichen und psychischen Entzugssymptome hinweg erfolgt.

Eine Entzugsbehandlung kann ambulant über einen niedergelassenen Arzt erfolgen oder aber stationär in einem Krankenhaus. Dafür ist eine Einweisung des Hausarztes erforderlich.

Die Kosten für eine Entzugsbehandlung werden von den Krankenkassen getragen.

Neben der körperlichen Entgiftung ist es das Ziel einer Entzugsbehandlung, den Patienten zu weiteren Hilfen zu motivieren und diese gegebenenfalls bereits einzuleiten. (Qualifizierter Entzug)

Bei der Entzugsbehandlung werden die Folgen der körperlichen Abhängigkeit behandelt, dem Körper wird das Suchtmittel entzogen, die Entzugserscheinungen werden gegebenenfalls medikamentös behandelt, um Komplikationen wie z.B. Krampfanfälle zu vermeiden.

Ein ambulanter Entzug ist in einer Schwerpunktpraxis Sucht oder Institutsambulanz möglich. Dabei erfolgt gleichzeitig suchtspezifische Information und Beratung, sowie die Vermittlung in eine weiterführende Behandlung.

In der Schwerpunktpraxis Sucht, d.h. der Praxis von Frau Dipl.-Med. Margrit Spiwok, wurden 2004 insgesamt 940 Patienten, davon 700 wegen Alkohol- und 240 wegen Drogenproblemen beraten und behandelt.

In der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik gibt es die Möglichkeit der teilstationären Entzugsbehandlung in der Tagesklinik und die Möglichkeit des stationären Entzugs auf drei Stationen.

Die drei Stationen haben eine Schwerpunktseinteilung in Alkohol- und Medikamentenentzugsbehandlung auf Station 15 und 17 und Drogenentzugsbehandlung auf Station 16.

Zu den Zahlen s. Frage 1

Rehabilitation

Die psychische Abhängigkeit liegt nach einer Entzugsbehandlung weiterhin vor. Häufig reicht eine Entzugsbehandlung nicht aus, um die Krankheit „Abhängigkeit“ zu bewältigen. Die Krankheit Abhängigkeit besteht lebenslang weiter, der Kranke kann jedoch lernen abstinente das heißt, ohne das Suchtmittel zu leben.

Dies kann mit einer Entwöhnungsbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation erreicht werden. Dabei können die Ursachen der Abhängigkeit aufgedeckt und bearbeitet und somit eine Änderung in der Lebensweise und in der Gefühls- und Problemverarbeitung erreicht werden.

Eine Entwöhnungsbehandlung kann ambulant in einer Suchtberatungsstelle, teilstationär in einer Tagesklinik oder stationär in einer Entwöhnungsklinik erfolgen.

In einer Entwöhnungseinrichtung arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Therapeuten.

Die Beantragung erfolgt über die Suchtberatungsstellen oder aus der stationären Entgiftung heraus. Die Kostenträger für eine Entwöhnung sind die Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, die Beihilfe und Sozialhilfeträger.

Die Psychosoziale Beratungsstelle „Landreiter 9“ bietet die Möglichkeiten für ambulante oder teilstationäre Entwöhnungsbehandlung an.

Stationäre Entwöhnungsbehandlung werden in Reha- Kliniken außerhalb von Schwerin durchgeführt, so z.B. in der

- Klinik Schweriner See – Rehabilitationsklinik für Sucht und Psychosomatik in Lübstorf,
- Friedrich Petersen Klinik in Rostock,
- Fachklinik Holstein – Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen in Lübeck,
- Fachklinik Mecklenburg in Vitense Parber,
- Luzin Klinik in Feldberg,
- Rehabilitationsklinik für Suchtkranke in Serrahn und
- Schloß Tessin – Fachklinik für Drogenabhängige in Tessin.

In welchem Umfang diese Kliniken von Schwerinern genutzt werden, geht aus den Zahlen bei Frage 1 hervor.

Nachsorge

Der Bereich der Nachsorge ist wichtig zur Stabilisierung und zur Aufrechterhaltung eines suchtfreien Lebens.

In der Regel brauchen Suchtkranke auch nach der Entwöhnung eine kontinuierliche Nachbetreuung.

Sie wird über die Rentenversicherungsträger, die Krankenkassen, die Beihilfe oder die Sozialhilfeträger finanziert.

Nachsorge kann ambulant oder stationär erfolgen.

Ambulante Nachsorge ist in der Suchtberatungsstelle "Landreiter 9" und der Sucht- und Drogenberatungsstelle möglich. Sie umfasst eine Anzahl von Gesprächen, mit dem Ziel die Therapieerfolge zu festigen, zu überprüfen und weiterzuführen.

Im Gegensatz zur ambulanten Nachsorge ist eine stationäre Nachsorge dann erforderlich, wenn der Betroffene nach der Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlung noch nicht wieder in sein gewohntes Umfeld zurückkehren möchte oder kann.

Das ist im Rahmen der medizinischen Rehabilitation in einer Adaptationseinrichtung möglich, wie sie in Schwerin im Haus "Am Ostorfer Ufer" in der Rogahnerstr. 20 von der Suchtkrankenhilfe gGmbH eingerichtet worden ist. Hier werden vor allem Menschen betreut, die nicht aus Schwerin stammen, aber nach der Reha hier ein neues Zuhause finden wollen.

Ziel der Nachsorge ist die Rückkehr in das selbstständige Leben und wenn möglich die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben. Grundlage dafür ist die Erhaltung eines suchtfreien Lebens und die Vermeidung von Rückfällen.

Eine andere Hilfsmöglichkeit der Nachsorge ist die soziale Rehabilitation nach §§ 53, 54 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII).

Hier steht die Wiedereingliederung in das Leben in der Gesellschaft und nicht die Erwerbstätigkeit im Vordergrund. Die Angebote sind meist sehr niederschwellig und den oft gravierenden Suchtfolgen der Klienten angepasst.

Die Kosten werden entsprechend den Regelungen des SGB XII vom Sozialhilfeträger übernommen.

Die Einrichtungen zur stationären Nachsorge, die von Schweriner Bürgern genutzt werden, befinden sich z.B. in Camin, Zühr, Dessin, Groß Upahl, Jesendorf, Ravensruh, Düvier, Linstow - kleinen Dörfern in der näheren und weiteren Umgebung.

Im Dezember 2004 waren insgesamt 36 Schweriner dort untergebracht. Daneben besteht die Möglichkeit zur Hilfe durch das "Ambulant betreute Wohnen", bei dem suchtkranke Menschen in ihrer eigenen Wohnung Hilfe und Begleitung bei der Gestaltung eines suchtmittelfreien Alltags erhalten.

Die 6 Plätze werden von der Suchtkrankenhilfe gGmbH vorgehalten. Mit dem Kostenträger wird für den einzelnen Klienten ein individueller Stundenumfang pro Woche vereinbart. 2004 sind 715 Betreuungsstunden bei insgesamt 7 Personen geleistet worden.

Selbsthilfegruppen (SHG)

In Selbsthilfegruppen haben Betroffene die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen, „Gleichgesinnten“ auszutauschen und sich gegenseitig Hilfe in Problemsituationen zu geben. Selbsthilfegruppen haben eine wichtige Funktion für die Stabilisierung und Aufrechterhaltung eines suchtfreien Lebens.

In Schwerin gibt es mehrere Selbsthilfegruppen für Menschen mit Suchtmittelproblem. Der Kontakt zu den Selbsthilfegruppen ist über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen Schwerin e.V. (KISS) möglich (s. auch das Informationsfaltblatt der KISS).

Die Zahl der Nutzer kann nicht ermittelt werden, da diese Gruppen anonym und freiwillig sind.

Es gibt in Schwerin

- die SHG Abstinenz
- Die SHG für gesunde Beziehungen (angelehnt an die 12 Schritte der AA)
- die SHG Alkoholauffällige Kraftfahrer
- die SHG Anonyme Alkoholiker (AA)
- die SHG Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Ortsverein Schwerin
- die SHG für Konsumenten illegaler Drogen
- die SHG Freischwimmer
- die SHG Freundeskreis von Alkoholkranken
- Guttempler in M-V, Ortsgruppe Schwerin
- die SHG Polytoxe
- die SHG Station 15
- die SHG Trockendock

Neben den Selbsthilfegruppen für Betroffene existieren noch Selbsthilfegruppen für Freunde oder Angehörige.

- die SHG AL-ANON (Angehörige und Freunde von Alkoholikern)
- der Elternkreis drogengefährdeter und drogenabhängiger Kinder

5. Gibt es koordinierte Pläne (Bund, Land, Kommune, Kirchen usw.) für weitere Hilfen?

Auf Bundesebene ist 2003 der „**Aktionsplan Drogen und Sucht**“ der Bundesregierung beschlossen worden. Er beinhaltet eine übergreifende, langfristig angelegte Gesamtstrategie für den Umgang mit Suchtmitteln, die dazu beitragen soll, das Gesundheitsbewusstsein zu verändern und den gesundheitsschädlichen Konsum zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren.

Der Aktionsplan löst den 1990 verabschiedeten „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan“, der einseitig auf illegale Drogen ausgerichtet war ab.

Der Aktionsplan beschreibt Handlungsfelder und legt Ziele fest, die in vier Säulen dargestellt werden.

Die vier Säulen sind: Prävention, Beratung / Behandlung, Überlebenshilfe / Schadensreduzierung und Repression / Angebotsreduzierung.

In der Stadt Schwerin arbeiten die verschiedenen Leistungsanbieter der Suchthilfe in dem Arbeitskreis Sucht innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zusammen.

Je nach den aktuellen finanziellen und personellen Ressourcen werden jeweils für ein Jahr Aktivitäten geplant und durchgeführt.

6. Wie ist der heutige Stand der Prävention und der Betreuung im Hinblick auf den Suchtmittelmissbrauch einzuschätzen und welche Aktivitäten sind für die nähere Zukunft vorgesehen?

Suchtprävention ist ein Aufgabengebiet, das in allen persönlichen und gesellschaftlichen Lebensbereichen wirkt. Es bedeutet eine frühzeitige, langfristige und kontinuierliche Vorbeugung vor Suchtentwicklungen. Dabei geht es nicht nur Drogen im engeren Sinne des Wortes, sondern um die Veränderung von allen ausweichenden Verhaltensweisen, die mangelnde Lebensqualität ersetzen sollen. Es geht darum, suchtfördernde Strukturen in der Umwelt und bei bestimmten Zielgruppen aufzudecken und so zu verändern, dass die Menschen ihren Alltag ohne den Missbrauch von Suchtmitteln oder ausweichenden Verhaltensweisen sinnvoll erleben.

Es geht also um Maßnahmen, die weit im Vorfeld von Sucht ansetzen. Sie müssen die familiären Erziehungs- und Lebensbedingungen genauso berücksichtigen, wie gesellschaftlich-strukturelle Faktoren. Suchtprävention ist ein lebenslanger Prozess, der eine sehr komplexe Maßnahmen erfordert.

Maßnahmen zur Suchtprävention finden in Schwerin auf Anfrage und hauptsächlich in Schulen statt (s.o.).

Eine verbindliche Planung und Finanzierung gibt es dafür nicht.

Wie dargestellt ist ein vielfältiges Angebot verschiedenster Hilfen bei Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit aufgebaut worden. Die Hilfen entsprechen den verschiedensten Bedürfnissen und sind qualitativ gut. Ob sie in der Gesamtzahl auch bedarfsgerecht sind, kann aufgrund der unsicheren Datenbasis nicht eingeschätzt werden.

Aktivitäten für die nähere Zukunft

Im Bereich der Betreuung Suchtkranker wird in diesem Jahr das Angebot des Psychosozialen Beratungszentrums "Landreiter 9" ausgeweitet. Mit dem Umzug in die Röntgenstraße werden zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten entstehen.

Die Bewährungshilfe hat den Kurs „Nachdenken vorm Einschenken“ als alternative Bewährungsaufgabe zur Suchtberatung eingerichtet. Es ist ein weiterer Kurs vorgesehen für Konsumenten von illegalen Drogen, vor allem Cannabis.