

Bericht 2001

Situationsbeschreibung zum Konsum illegaler Drogen in Chemnitz

1. Anliegen

2. Geschichtlicher Rückblick

3. Illegale Drogen und deren Auswirkung auf den Menschen

3.1 Belastungsschwerpunkt Erwachsenwerden

3.2 Die Phasen der Suchtentwicklung

3.3 Problemcharakteristik

3.4 Kurzcharakteristik stofflicher illegaler Drogen

3.4.1 Exzitatorische, aktivierende Drogen

3.4.1.1 Cannabinoide (THC = Tetrahydrocannabinol)

3.4.1.2 Amphetamine/Metamphetamine (Ecstasy, Speed, Crystal)

3.4.1.3 Halluzinogene (LSD, Lysergsäurediethylamid)

3.4.1.4 Kokain

3.4.2 Beruhigende (sedierende) Drogen

3.4.2.1 Opiate

3.4.2.2 Benzodiazepine

3.4.2.3 Lachgas

3.4.2.4 Schlafmittel (Barbiturate)

3.5 Allgemeine Symptome bei Suchtkranken

4. Sucht- und Drogenbericht 2000 der Bundesregierung

5. Drogensituation in Chemnitz 2001 und Schlussfolgerungen

5.1 Allgemeines

5.2 Polizeistatistik für die Stadt Chemnitz 2000 (Polizeidirektion Chemnitz)

5.3 Statistik der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) in der Stadt Chemnitz

5.4 Informationen aus Kliniken in Chemnitz

5.5 Informationen aus anderen Bereichen

5.6 System der Suchtkrankenhilfe in Chemnitz

5.7 Schlussfolgerungen für die Stadt Chemnitz

1. Anliegen

In der Sitzung des Sozialausschusses am 30. Mai 2001 informierten Herr Dr. Monzer und Herr Grosche vom Gesundheitsamt entsprechend TOP 5 zum Suchtverhalten und der Suchtvorbeugung in Chemnitz. Die Bedeutung der Aussagen begründet den Wunsch von Herrn Stadtrat Dr. Dohrn, eine Informationsvorlage dem Stadtrat vorzulegen. Der Sozialausschuss bekräftigte diesen Verfahrensweg, um alle Stadträtinnen und Stadträte über diesen Inhalt umfassend in Kenntnis zu setzen.

2. Geschichtlicher Überblick

Herodot (484 – 424) v. Chr. schrieb von der Hanfkörnernutzung bei den Skythen zur Erzeugung von Rauschzuständen in Form rituellen Cannabis-Inhalierens. Die Rauschmittelanwendung ist uralt! Die Nutzung der psychotropen Eigenschaften bestimmter Substanzen kann man in Geschichten aus Tausendundeiner Nacht oder in den Berichten des Marco Polo nachlesen. Im Rahmen der religiösen und gesellschaftlichen Anschauungen der jeweiligen Kulturen war der unterschiedliche Zugang begründet. Missbrauch und Abhängigkeit von stimulierenden bzw. sedierenden Substanzen gibt es also seit Bestehen der Menschheit, auch mit Modeströmungen verquickt.

Der Umgang mit Rauschdrogen ist so alt wie die Menschheitsgeschichte selbst (beim Urmenschen „Ötzi“ hat man ein Ledersäckchen mit halluzinogenen Pilzen gefunden). Immer wenn der Rauschmittelkonsum religiöse/rituelle Grenzen überschritten hat, geriet er für den Menschen und die Gemeinschaft außer Kontrolle und wurde ein die Volksgesundheit gefährdendes Problem.

3. Illegale Drogen und deren Auswirkung auf den Menschen

Sucht beginnt da, wo ursprüngliche Lebensperspektiven aufgegeben werden, wo die Bedeutung der Droge zunimmt und in unkontrollierbarer Weise Raum im Erleben des Menschen und in dessen Tagesgestaltung einnimmt.

3.1 Belastungsschwerpunkt Erwachsenwerden

In der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen ist der Heranwachsende zahlreichen Anforderungen ausgesetzt:

- der Pubertät,
- der Anerkennung in der Bezugsgruppe,
- dem Schulabschluss, der Berufswahl und Ausbildung,
- der beruflichen Tätigkeit,
- der Einstellung zu Autoritäten,
- der Ablösung von den Eltern,
- der eigenen Wohnung,
- der Partnerbeziehung,

- der materiellen Selbstständigkeit,
- der emotionalen Unabhängigkeit.

Dies zu bewältigen, kann für den Jugendlichen zu erheblichen Belastungen und auch Überlastungen führen. Ein Entfliehen in die Scheinwelt der Drogenwirkung ist als Versuch zu werten, diese Entwicklungsaufgaben zu umgehen.

Hinzu kommt ein neues gesellschaftliches Phänomen. Die 12. Shell-Studie „**Zur Lage der Jugend**“ stellte fest, dass die Krise der Arbeitsgesellschaft die Jugendlichen erreicht hat; d.h. in der Jugendphase wird eine soziale Situation (Beschäftigung ja oder nein) erlebt, die frühere Generationen aus ihrer Jugendzeit überhaupt nicht kannten bzw. kennen. Persönliche Zukunft war noch nie so ungewiss wie heute. Jugendliche reagieren darauf nicht rational (wie Erwachsene), sondern emotional z. B. mit Protest – Auffälligkeit – Gewalt usw.

Je mehr soziale Probleme (wie z. B. Arbeitslosigkeit oder Zukunftsangst) neben den schon vorhandenen Entwicklungsproblemen **das Jugendalter belasten – desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des Versuchs, durch Experimentierverhalten diesem sozialen Stress zu entgehen** [1].

3.2 Die Phasen der Suchtentwicklung

Euphorisches Anfangsstadium	leichter Zugang zur Droge Angstfreiheit, Entspannung, Betäubung gesteigertes Selbstwertgefühl „Bewusstseinsweiterung“
Kritisches Gewöhnungsstadium	Nachlassen der Wirkung mit Dosissteigerung Konflikte im Beruf und in der Schule Interesseneinengung finanzielle Probleme Selbstwertstörungen
Sucht- bzw. Abhängigkeitsstadium	Kontrollverlust über Droge und Dosis Abstieg in Schule und Beruf Kriminalität und Ausgrenzung Persönlichkeitsveränderung und Entzugssymptome körperliche Schäden
Chronisches Abbaustadium	Abnahme der Drogenverträglichkeit Erwerbsunfähigkeit, Verarmung Obdachlosigkeit Vereinsamung, Verwahrlosung schwere körperliche Krankheiten geistiger Abbau

3.3 Problemcharakteristik

Für die Bundesrepublik Deutschland gibt es Schätzungen von

- ca. 2,5 Mio Alkoholgefährdeten oder –abhängigen,
- ca. 1,4 Mio Medikamentenabhängigen,
- ca. 270.000 Abhängigen von Cannabis,

ca. 100.000 bis 150.000 Abhängigen von sogenannten „harten“ illegalen Drogen,

die 8 – 10 Millionen Menschen als Familienmitglieder in den „Abstiegsstrudel“ auf allen Ebenen einbeziehen [2].

Minderjährige Drogenabhängige haben keine Einsicht und kein Bewusstsein für ihre Abhängigkeit. Süchtige tun nicht, sie nehmen. Mit der Abhängigkeit brechen der Reifeprozess und die damit verbundene Sozialisation ab. Charakteristisch dafür sind die Ergebnisse zweier Studien, die das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2000 veröffentlichte [3].

Diese Jugendlichen werden auf jegliche Grenzen, die man ihnen setzt, mit Abwehr reagieren.

3.4 Kurzcharakteristik stofflicher illegaler Drogen

Illegale Drogen sind im 5. Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG) vom 28. Juli 1981 durch Begriffsbestimmung definiert:

„§ 1 *Betäubungsmittel.* (1) *Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind die in der Anlage I bis III aufgeführten Stoffe und Zubereitungen.*“ In diesen Anlagen sind 250 Substanzen und ihre Salze aufgeführt (Stand 2000). Deshalb sollen hier die zur Zeit von Jugendlichen häufig konsumierten Betäubungsmittel (BtM) kurz charakterisiert werden [4]:

3.4.1 Exzitatorische, aktivierende Drogen

3.4.1.1 Cannabinoide (THC = Tetrahydrocannabinol)

Haschisch aus dem Harz der in Blüte stehenden Hanfpflanze + Marihuana („Gras“) aus zerkleinerten Blättern, Stengeln und Blüte der Pflanze gewonnen. Wirkstoff THC im Haschisch 5 mal so hoch wie im Marihuana. Kurze Antriebssteigerung, später geistige Abwesenheit und Derealisationserleben.

3.4.1.2 Amphetamine/Metamphetamine (Ecstasy, Speed, Crystal)

Muntermacher (Weckamine, Appetitzügler). Werden als weiß-gelbliches Pulver oder als Tablette angeboten. Es erfolgt die Freisetzung von Noradrenalin (Antriebssteigerung), Serotonin (Glücksgefühle, Selbstwertgefühlsverbesserung) und Dopamin (Steigerung der Herz-Kreislauf-Aktivität). Die 3 – 5 Stunden anhaltende Wirkung ist bei höherer Dosierung aber eher eine halluzinogene mit Scheinwahrnehmungen und Verschmelzungsgefühlen mit anderen Personen. Der Konsument ist abgeschlagen, erschöpft und konzentrationsgestört.

3.4.1.3 Halluzinogene (LSD, Lysergsäurediethylamid)

In Form von Papierabpackungen, Tabletten und Kapseln angeboten und zu Wahnwahrnehmungen, Orientierungsstörungen, Ich-Störungen, Veränderungen der Sensorik und des Blutdruckes führende Drogen mit einem „Flash back“ (unvorhersehbare plötzliche Wahrnehmungsstörung nach Wochen der LSD-Abstinenz). Die Horrortrips klingen nach 5 – 7 Stunden ab, bei chronischer Einnahme werden Depressionen, Angstzustände und Psychosen induziert.

3.4.1.4 Kokain

Weißer „Schnee“ (Pulver oder Kristalle) führen nach dem Sniefen zu einer Anhebung der Stimmung und Leistungsfähigkeit für 10 Minuten bis zu einer Stunde. Der chronische Gebrauch führt zu einer spezifischen Psychose und beim Entzug treten Apathie,

Gereiztheit und depressive Verstimmungen auf.

3.4.2 Beruhigende (sedierende) Drogen

3.4.2.1 Opiate

Morphin ist der Opiumwirkstoff, und Heroin wird aus Morphin als halbsynthetisches Opiat hergestellt. Nach dem Sniefen oder der intravenösen Injektion setzen ein Entrücken aus dieser Welt mit angenehmem Wärmegefühl, Schmerz- und Angstrückbildung ein. Nach Abklingen der Wirkungen tritt Niedergeschlagenheit mit depressiver Verstimmung ein. Mit zunehmendem Entzug nehmen Gereiztheit, Unruhe und Aggressivität zu. Durch den chronischen Konsum tritt eine Persönlichkeitsveränderung mit einem Leistungsabbau ein.

3.4.2.2 Benzodiazepine

Es handelt sich um eine nicht dem Betäubungsmittelgesetz zugeordnete Stoffklasse mit angstlösender Wirkung (Meprobamat, Diazepam, Rohypnol). Bei Erregung, Unruhe und Wahnvorstellungen ist an eine paradoxe Wirkung zu denken wie auch an den Entzug. Die Überdosierung führt zum akuten Leistungsabbau der Körperfunktionen.

3.4.2.3 Lachgas

Das farblose Gas führt zur Dämpfung des Schmerzempfindens und zur veränderten Sinneswahrnehmung.

3.4.2.4 Schlafmittel (Barbiturate)

Barbiturate spielen in der Drogenszene keine Rolle mehr.

3.5 Allgemeine Symptome bei Suchtkranken

- Wechsel des Freundeskreises, sozialer Rückzug,
- Aufgabe strukturierter Freizeitaktivitäten,
- veränderter Tagesablauf (nachts aktiv, am Tage müde),
- erhöhter Geldbedarf ohne sichtbare Anschaffungen,
- Leistungsknick in der Schule mit Schuldzuweisung an andere,
- häufige Erkrankungen, ungesundes, blasses Aussehen,

4. Drogensituation in Chemnitz 2001

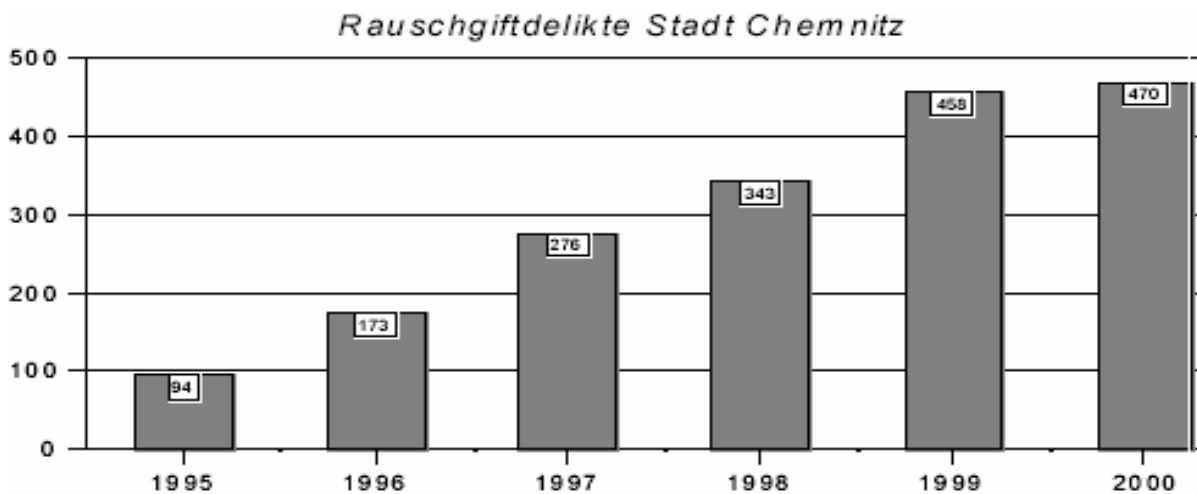
4.1 Allgemeines

Es liegen keine epidemiologischen (Krankheits-/Gesundheits-) Daten und keine wissenschaftlichen Studien bzgl. der Drogensituation in der Stadt Chemnitz vor. Hilfsweise gibt es zwei wesentliche statistische Quellen mit mehrjähriger standardisierter Datenerfassung (Kriminalstatistik der Polizei und Besucherstatistik der drei Suchtberatungsstellen) sowie zusätzliche Informationen aus dem stationären medizinischen Bereich und dem Bereich der Jugendhilfe.

4.2 Polizeistatistik für die Stadt Chemnitz 2000 (Polizeidirektion Chemnitz)

2000 gab es in Chemnitz 26.972 Straftaten. Der Anteil hinsichtlich des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) betrug 1,7 % (1999: 1,6 %, Sachsen: 1,7 %, BRD: 4,1 %). Chemnitz war 1999 bezüglich Drogen polizei-statistisch vergleichbar mit Wiesbaden (Standort des Bundeskriminalamtes!), aber geringer belastet als Halle und die größeren sächsischen

Städte Dresden und Leipzig [4].



Im Jahr 2000 wurden in Chemnitz **470** Rauschgiftdelikte (BtMG-Verstöße und direkte Beschaffungskriminalität) registriert (Anstieg zu 1999: 2,6 %, Anstieg 1999 zu 1998: 33,5 %). Der Anteil der Besitz-Tatbestände zu allen BtMG-Verstößen betrug 62,3 %.

336 Tatverdächtige = 42 % waren unter 21 Jahre alt (1999: 52 %); davon 88,4 % männlich. Der Anteil deutscher Staatsbürger betrug 84,8 % (1999: 84,5 %).

Im Einzelnen wurde ermittelt:

„Es wurden 9 Verstöße gegen das BtMG an Chemnitzer Schulen festgestellt. 1999 wurden keine bekannt. Bei den erfassten Fällen mit Bezug ‚Schule‘ handelt es sich ausschließlich um Verstöße mit Cannabis (Haschisch, Marihuana). Generell handelt es sich bei ca. 50 % der allgemeinen Verstöße (=Besitz) um solche mittels Cannabisprodukte durch Täter überwiegend im Alter von 20 bis 27 Jahren. Den Schwerpunkt stellte die Großveranstaltung ‚Splash‘ (Rabenstein) dar. Ca. 30 % stellen den Verstoß mittels Crystal (chemnische Modedroge, als harte Droge einzuordnen) mit der gleichen Täterstruktur dar. Dieses Amphetamin wird besonders in szenetypischen Diskotheken konsumiert. Verstöße mittels Heroin werden durch Spätaussiedler und Vietnamesen begangen, ohne hier einen territorialen Schwerpunkt benennen zu können. Kokainkonsum spielt gegenüber diesen drei Drogen eine untergeordnete Rolle. Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz können vernachlässigt werden. Jugendliche und Heranwachsende weisen in Fällen mit Cannabis, LSD und Amphetaminderivaten (einschließlich Ecstasy) relativ hohe Tatverdächtigtenanteile auf.

Im Vergleich mit der Statistik des Polizeipräsidiums Chemnitz (Jahresrückblick 2000) können Daten incl. der Randgebiete von Chemnitz, dazu gehören die Polizeidirektionen Aue, Chemnitz, Freiberg, Plauen und Zwickau, einbezogen werden:

2.238 BtMG-Verstöße incl. direkte Beschaffungskriminalität. Anstieg zu 1999: 12,1 % (Stadt Chemnitz: 2,6 %); Anstieg 1998 zu 1999: 75,3 % (Chemnitz: 33,5 %). Anteil Besitztatbestände: 74,9 % (Chemnitz: 62,3 %). Anteil an Gesamtstraftaten: 2,1 % (Chemnitz: 1,7 %).

1.821 BtMG-Tatverdächtige = 59 % waren unter 21 Jahre alt (Chemnitz: 42 %), Vorjahr:

63,7 % (Chemnitz: 52 %); davon 15 Kinder unter 14 Jahre (Chemnitz: keine)

Im Regierungsbezirk Chemnitz wurden **zwei Rauschgifttote** im Jahr 2000 erfasst (Sachsen:neun). Dabei handelte es sich um zwei **Spätaussiedler** im Alter von 20 und 23 Jahren aus Chemnitz und Limbach-Oberfrohna.

Der Kriminalitätsbericht der Polizeidirektion Chemnitz für 1996 führte bereits seinerzeit aus:

Als Konsumenten von Heroin bildeten die in Chemnitz untergebrachten Aussiedler den Schwerpunkt. (...) Trotz umfangreicher Präventionsmaßnahmen an schulischen Einrichtungen gelang es nicht, die Anzahl an Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden zurückzudrängen, wobei Betäubungsmittel nicht an Schulen, sondern größtenteils auf öffentlichen Plätzen sowie in Diskotheken und Jugendclubs erworben wurden und der Konsum überwiegend in Wohnungen erfolgte.(...)

Ecstasy-Tabletten wurden von den Jugendlichen ohne große Bedenken eingenommen. Damals betrug bei der Rauschgiftkriminalität der Altersgruppenanteil bis zu 21 Jahren schon 52,1% (1995: 45,3 %), konnte demnach als jugendtypisch eingeschätzt werden.

4.3 Statistik der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen in der Stadt Chemnitz

Im Regionalen Psychiatrieplan der Stadt Chemnitz sind für den Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe neben anderen Aufgaben und Projekten (Mobile Drogenprävention, Mobiler Behindertendienst

und Betreutes Wohnen für Suchtkranke) folgende drei Suchtberatungsstellen verzeichnet:

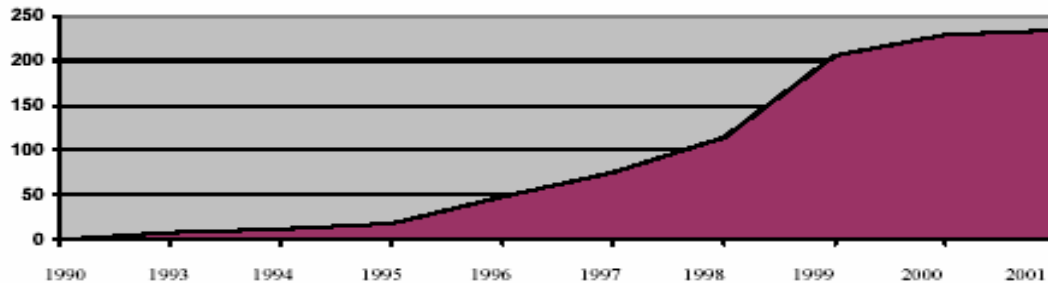
- Advent-Wohlfahrtswerk Chemnitz mit Spätaussiedlerberatung, Hans-Sachs-Straße 9
- Stadtmission Chemnitz, Glockenstraße 5 - 7, mit der Kontaktstelle für Jugendsucht- und Drogenberatung, Dresdner Straße 11
- Gesundheitsamt Chemnitz, Am Rathaus 8

Im Suchtberatungszentrum des Advent-Wohlfahrtswerkes und in der Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission hat sich das Angebot „Drogenberatung“ etabliert und wird seit Anfang Anlage 1, Seite 9 von 21 zur Informationsvorlage Nr. I – 3/2002

2001 mit Fördermitteln des Freistaates unterstützt. Die Suchtberatung im Gesundheitsamt führt integrierte Drogenberatung in geringerem Umfang durch. Außerdem gibt es zur Zeit in Chemnitz eine Reihe therapeutisch angeleitete und andere Selbsthilfegruppen für Eltern drogenkonsumierender Jugendlicher und für Eltern von Kindern mit Essstörungen.

Daten liegen mittels des bei allen geführten Informationssystems der ambulanten Suchtkrankenhilfe „EBIS“ (**E**inrichtungs**b**ezog**e**n**e**s **I**nformation**s**system) aus dem Zeitraum 1992 bis 2001 vor.

Grundsätzlich ähnelt die statistische Entwicklung in der Suchtkrankenhilfe derjenigen in der Kriminalitätsstatistik von Rauschgiftdelikten:

Drogenklienten SBB

1990 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001

Drogenklienten SBB 0 8 12 18 48 75 114 206 229 234

Drogenklienten SBB

Die aktuelle Entwicklung bezüglich Besuchern mit Drogenkonsum zeigt in der SBB des Advent-Wohlfahrtswerks keine dynamische Zunahme:

Jahr	1999	2000	2001
Klienten (illegale Drogen/BtM)	121	133	104
Davon Spätaussiedler	43	38	25

Unter den Klienten stellten die SuchtberaterInnen nach Häufigkeit geordnet folgende Gebrauchsmuster für psychoaktive Substanzen fest:

- Mischkonsum (Cannabis/Biodrogen, Methylenedioxyamphetamin (MDMA) Met-/Amphetamine, LSD, Kokain, Heroin, Alkohol)
- Doppelkonsum (Amphetamine/Cannabis, Amphetamine/LSD, Cannabis/LSD)
- Metamphetaminkonsum (bes. Crystal)
- MDMA-Konsum (bes. Ecstasy)
- Amphetaminkonsum (bes. Speed)
- Opiatkonsum (bes. Heroin)
- Kokainkonsum

Ein Drittel der Klienten unter den Spätaussiedlern war drogenabhängig, zwei Drittel alkoholabhängig. Bei ihnen wurde vorwiegend Heroinkonsum gegenüber Mischkonsum festgestellt. Sie waren zu 95 % männlich und jünger als 20 Jahre alt. Von allen Klienten im Jahr 2000 konnten 25 in Therapie vermittelt werden, weitere sechs nahmen an einer Methadon-Substitutionsbehandlung teil.

Mit dem Angebot der Kontaktstelle für Jugendsucht- und Drogenberatung der SBB Stadtmission liegt der Schwerpunkt in der Arbeit mit Jugendlichen. 2000 waren 78,7 % ihrer Klienten unter 30 Jahre alt. Im Altersbereich der 14- bis 19-Jährigen gab es den

stärksten Anstieg. Hier handelt es sich um das sogenannte „Probier-Alter“, d. h., Jugendliche sammeln Erfahrungen mit verschiedenen Genussmitteln, experimentieren mit ihnen, loten ihre Grenzen aus.

Auch hier entwickelten sich die aktuellen Besucherzahlen bezüglich illegal gebrauchter Substanzen bzw. anderer Problembereiche stetig:

	1999	2000	2001
Klienten (selbst Betroffene)	50	85	124

Die Drogenberater/-innen berichten dazu:

„Nach unserem Kenntnisstand ist in Chemnitz die Verfügbarkeit illegalisierter Substanzen jederzeit gegeben. Auffällig für Chemnitz ist der hohe Anteil von KonsumentInnen von Amphetaminen, insbesondere Crystal.“

Begründet durch das Profil der dritten SBB, der Suchtberatung im Gesundheitsamt, ist zwar ebenfalls eine Drogenklientel vorhanden, doch ist deren Anteil wie zu erwarten eher marginal:

1998	1999	2000	2001
6 (1,5 %)	22 (4,8 %)	8 (2,0 %)	6 (1,5 %)

Die Drogenberichte der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Dresden lassen einen Vergleich der Entwicklung in den drei Regierungsbezirken des Freistaates zu. Datengrundlage sind wiederum die jährlichen Besucherstatistiken (EBIS) in den sächsischen Suchtberatungsstellen.

Anzahl der Klienten mit der Problematik „illegale Drogen“ in den SBB:

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Stadt Chemnitz	18	48	75	114	206	229	234
RB Chemnitz	36	126	197	331	555	867	*
RB Dresden	107	275	442	627	725	1061	*
RB Leipzig	292	452	764	93	1553	2087	*

* Zahlen noch nicht verfügbar

In den drei Chemnitzer Beratungsstellen stieg die Anzahl der erfassten Drogenkonsumenten im Jahr 2001 auf 234 Personen. Das war gegenüber 2000 ein Anstieg um 2,2 %, der sich damit wie im Vorjahr weiter verlangsamte. Hinsichtlich der Vermittlungen der Betroffenen in die Drogenentwöhnungstherapie zeigt sich folgendes Bild:

	1998		1999		2000	
	beantragt	begonnen	beantragt	begonnen	beantragt	begonnen
RB	32	15	46	22	87	46

Chemnitz						
RB Dresden	39	23	41	20	91	49
RB Leipzig	127	95	255	182	283	168

Auffällig ist dabei, dass viel weniger Therapien angetreten als beantragt werden. Außer im Regierungsbezirk Leipzig waren das sogar weniger als die Hälfte. Zum Teil müssen zeitliche Überhänge berücksichtigt werden, doch angesichts dieses Ausmaßes muss vor allem die Motivationsarbeit mit den Betroffenen vor Ort, so auch in Chemnitz, verbessert werden.

Die Chemnitzer Fachkräfte der Mobilien Drogenprävention (Büro für Suchtvorbeugung) ergänzten im Mai 2001:

„Der Gebrauch illegalisierter Drogen durch Jugendliche zeigt in Chemnitz eine steigende Tendenz und neben Missbrauch legaler Suchtmittel wie Alkohol und Nikotin nehmen unserer Erfahrung nach auch nichtstoffgebundene süchtige Verhaltensweisen wie z. B. Essstörungen und Computer- bzw. Internetsucht zu.“

Auch aus der Sicht von einigen der Jugendlichen selbst, den Mitgliedern des Stadtschülerrates Chemnitz, wurde dieser Eindruck im März 2000 bestätigt:

„Prinzipiell ist der Drogenkonsum eine Modeerscheinung. Es spielt keine Rolle, ob man in einer bestimmten Szene verkehrt, denn man wird in jeder von ihnen, egal ob Hip Hop, Techno, Punk, Skate oder Stino, mit Drogen konfrontiert. An allen Schulen sind sie präsent.“

4.4 Informationen aus Kliniken in Chemnitz

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (April 2001):

„Stationäre Aufnahmen zur Behandlung von Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes durch Drogenkonsum (illegale Drogen) sind eher selten und übersteigen pro Jahr nicht die Anzahl von 10 Patienten. Es handelt sich dabei nur um geringfügige Beeinträchtigungen des Befindens nach Genuss von Cannabis. Es bestand bisher keine Notwendigkeit, Detoxikationsbehandlung durchzuführen zu müssen.“

Alarmierende Signale aus der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters (April 2001):

Zwischen 1998 und dem 1. Quartal 2001 ergibt sich eine Zunahme der Inanspruchnahme unserer Klinik bezüglich der drogeninduzierten psychischen Auffälligkeiten. Von den 211 Aufnahmen 2000 waren 27 aus den genannten Gründen erforderlich, was einen Prozentsatz von 12,8 der Gesamtaufnahmen entspricht. Als ein weiteres sich uns als gravierend darstellendes Symptom muss darauf verwiesen werden, dass die Mehrzahl nach wenigen Tagen, einige schon nach wenigen Stunden, die Einrichtung wieder verlassen und Behandlungswilligkeit im engeren Sinne nicht erkennen lassen.

Poststationäre Betreuungsangebote (Institutsambulanz, Drogenberatungsstellen) werden von den Entlassenen mehrheitlich nicht wahrgenommen. Außer der Beratung für die Sorgeberechtigten gibt es keine Interventionsmöglichkeiten. Diese Erfahrungen erklären zum Teil auch die Probleme mit der geringen Zahl von Therapieantritten. Die Klinikleitung resümiert sachlich:

„Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass das Problem des Drogenmissbrauchs und der Abhängigkeit nicht an uns vorbei geht und wir zunehmend mit psychischen Folgeerscheinungen des schädlichen Gebrauchs konfrontiert werden.“

Für die Intensivmedizin erwachsener Drogenkonsumenten ist die Klinik für Neurologie zuständig. Eine Station zur psychiatrischen Versorgung erwachsener Drogenkonsumenten besteht in der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Verhaltensmedizin bislang nicht.

Über Erfahrungen aus dem Bereich verhaltensauffälliger Kinder berichtet das Sozialpädiatrische Zentrum des Gesundheitsamtes im Mai 2001:

„In den letzten 3 Jahren sind zwei Entwicklungen bei Jugendlichen mit Drogenkonsum zu beobachten. Ein Teil geht sehr risikvoll mit Drogen, insbesondere mit illegalen synthetischen Drogen um, es werden extreme Kombinationen benutzt. Deutlich an der Spitze ist Crystal mit Haschisch u. a. kombiniert.“

Körperliche Beschwerden werden nach drei bis vier Jahren deutlich; ebenso der soziale Abstieg und kriminelles Verhalten. Alle Schulprofile und Jugendszenen sind davon betroffen. Die zweite Entwicklung betrifft die angepasste, sozial eher unauffällige Gruppe mit sehr gutem Wissen um die Drogenwirkungen, die insbesondere Amphetamine, LSD und geringfügiger Kokain konsumiert. Diese Gruppe scheint schneller anzusteigen.

Für alle Betroffenen existiert kein Behandlungsanliegen. Sie kommen lange Zeit allein zurecht oder betreuen sich gegenseitig, vermeiden ärztlichen Kontakt oder demonstrieren dort Scheindiagnosen. Als Drogenpatienten erscheinen sie erst während einer drogeninduzierten psychotischen Episode. Vorher wird der Drogenkonsum von den Kontakt- und Bezugspersonen entweder nicht wahrgenommen oder bagatellisiert. Zu diesem (beziehungstherapeutischen) Aspekt des suchstützenden Verhaltens gegenüber sich süchtig verhaltenden Angehörigen (Ko-Abhängigkeit) wird kritisch bemerkt:

„Eltern u. a. Bezugspersonen fallen in der Sprechstunde durch fast ohnmächtiges Verhalten und ausgeprägtes ‚Nichtwissen‘ auf, es gelingt nur schwer, Muster von Ko-Abhängigkeiten u. ä. aufzudecken. Die Widerstände und eigene Betroffenheit sind sehr deutlich.“

4.5 Informationen aus anderen Bereichen

Der Allgemeine Sozialdienst (ASD) des Amtes für Jugend und Familie berichtet aus dem Zeitraum von April 2000 bis April 2001 von 34 Fällen, in denen Drogenkonsum offenbar wurde (56% männlich): Crystal, Trompetenbaum, Haschisch, Heroin.

Folgende Maßnahmen wurden veranlasst:

10 x Jugendhilfe

2 x Sozialhilfe

3 x Vermittlung in Kliniken (weniger als 10 % der Fälle)

19 x Vermittlung in Suchtberatungsstellen

Der Verein „Wildwasser“ Chemnitz teilte im April 2001 mit:

„Wir beschäftigen uns in unserer Arbeit vorrangig mit den Themen der Gewalt, speziell der sexuellen Gewalt. In diesem Zusammenhang kann zwar auch Suchtverhalten als Folge von Gewalterfahrungen gerade in der Beratungsarbeit eine Rolle spielen, wird aber von uns in keiner Weise erfasst.“

Im Mai 2001 berichtete und schlussfolgerte die „AIDS-Hilfe“ Chemnitz aus einer eigenen Befragung Folgendes:

„Die Provierbereitschaft ist für illegale Drogen insgesamt sehr hoch. (...) Dabei hat die Droge Cannabis den höchsten Stellenwert. (...) Das Konsummuster der Cannabiskon-

umenten ist am ehesten vergleichbar mit den Konsumgepflogenheiten bei Alkohol ... und wird von den Konsumenten selbst als 'harmlos' und 'ungefährlich' eingestuft. (...) Auffällig ist, dass bereits die ganz jungen in großer Zahl und häufig illegale Drogen konsumieren. Der Konsum mehrerer Substanzen ist außerordentlich häufig. (...) Heroin spielt ... keine große Rolle.

Viele Klienten mit Problemen bezüglich illegaler Drogen, die sich an die AIDS-Hilfe wendeten, konnten an das Advent-Wohlfahrtswerk bzw. an die Stadtmission vermittelt werden. Mit ihren Berichten und Zuarbeiten aus den Bereichen Jugendsozialarbeit, Gesundheitsvorsorge, ambulante und stationäre Therapie, soziale Vereine, Polizei usw. konnten außer Daten auch Erkenntnisse über vorhandene Angebotsstrukturen, Defizite, Strategien und Vorschläge gewonnen werden. Dafür sei allen Beteiligten ausdrücklich gedankt.

4.6 Sucht- und Drogenbericht 2000 der Bundesregierung

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Marion Caspers-Merk, bestätigte den Trend des frühzeitigen riskanten Konsums von illegalen Drogen (Cannabis, Ecstasy) wie auch bei Nikotin und Alkohol. Häufig wurden solche Entwicklungen nach ihrer Einschätzung zu spät erkannt und sozialpädagogische/-therapeutische Hilfen zu spät angeboten. Auch deshalb müsse die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und der Drogenhilfe verbessert werden. Aktuelle Drogenaffinitäts-Studien und Repräsentativerhebungen zum Drogenkonsum kommen zu folgenden Thesen:

*„Es gibt eine „Anzahl von Jugendlichen, bei denen der Suchtstoffkonsum eher auf **Anpassungsstörungen** in Form von Aggressivität, Hyperaktivität und geringer Frustrationstoleranz hinweist. (...) Wenn auch die Gruppe der täglichen Konsumenten klein ist, wird doch zunehmend von riskanten Konsummustern und Mischkonsum ... berichtet.“*

Schon Kinder lernen, Störungen der Befindlichkeit oder Leistungsprobleme in der Schule mit Hilfe von Medikamenten zu beheben. 60% der in Bremen befragten 14-Jährigen gaben an, dass sie regelmäßig Medikamente mit psychoaktiven Wirkungen nehmen: *„Hier können schon frühzeitig und oft ungewollt Muster für ein späteres Suchtverhalten gelegt werden.“* In diesem Zusammenhang möchte die Bundesdrogenbeauftragte auch die Abgabe von Medikamenten an Kinder durch Ärzte und Eltern thematisieren.

Der Bericht fährt fort:

*„ ... gleichzeitig gibt es immer mehr Jugendliche, die im Rahmen einer **'Spaßkultur'** einen risikoreichen Konsum pflegen, ohne darüber kritisch nachzudenken. (...) Jugendliche, die 'cool' sein wollen, neigen zu riskantem Konsum von so genannten 'Partydrogen', weil sie das Gefühl haben, ohne 'Pillenschlucken' oder 'Kiffen' sei eine Party nicht 'cool'. Diese Jugendlichen sehen sich nicht als suchtgefährdet und sie sind durch Angebote der Drogenhilfekaum erreichbar.“*

Verstärkt möchte sich die Drogenbeauftragte um die Problematik junger **Spätaussiedler** kümmern, weil bei den sozial und kulturell kaum integrierten jungen Aussiedlern der besonders riskante Mischkonsum von Alkohol und Opiaten zugenommen hat. Diese Gruppe wurde durch Hilfsangebote nur sehr schwer erreicht. Ein deutliches Alarmsignal ist die um das Vierfache gestiegene Zahl von Drogentodesfällen unter jungen Aussiedlern. Zur Verteilung des Konsums nach verschiedenen Substanzen wurde festgestellt:

„ Bei den illegalen Drogen spielt Cannabiskonsum die Hauptrolle, über ein Viertel der

Jugendlichen hat damit Erfahrungen, wobei es nur noch geringe Unterschiede in West- und Ostdeutschland gibt.“

„ Eine kleine Gruppe von Jugendlichen (zwischen 3 und 4 %) konsumiert Ecstasy und Amphetamine. Auch wenn dieser Anteil nicht zunahm, ist die Zahl der polizeilich erstauf-fälligen Ecstasykonsumenten stark gestiegen. Außerdem berichten szenenahe Einrich-tungen von riskanteren Konsummustern ...“

„ Die Gruppe der Kokainkonsumenten ist zwar noch immer klein (... 1,5 % konsumieren aktuell), aber sie nimmt stetig zu ...“ „ Der Konsum von Opiaten, hier vor allem Heroin, stagniert auf einem leider zu hohen Niveau, denn die ... gesundheitliche, psychische und soziale Verelendung in dieser Gruppe ist sehr stark.“ (unter 1 % der Bevölkerung)

Der Konsum legaler Drogen wie Alkohol ist andererseits noch immer stark verbreitet und wird von der großen Mehrheit der Bevölkerung relativ unkritisch eingeschätzt. Dadurch war die Zielsetzung des 1990 verabschiedeten „Nationalen Rauschgiftbekämpfungs-plans“ zu deutlich auf illegale Drogen beschränkt und entspricht heute nicht mehr den modernen Erkenntnissen der Suchtforschung und -praxis.

4.7 System der Suchtkrankenhilfe in Chemnitz

In Chemnitz existiert ein funktionierendes Suchthilfesystem. Grundlage war die Struktur zur Prävention, medizinische Versorgung und Rehabilitation von alkohol- und medika-mentabhängigen Menschen, die bis jetzt keinesfalls weniger notwendig geblieben ist. *Das Hilfesystem für Suchtkranke*

(vereinfacht nach ATHEN und SCHUSTER, 1978):

	Ambulant	Stationär
Kontaktphase	Suchtberatungsstellen Klinikambulanzen Fachärzte Hausärzte Selbsthilfegruppen Gesundheitsämter	
Entgiftungsphase		Psychiatrische Kliniken Internistische Kliniken Neurologische Kliniken
Entwöhnungsphase	Fachambulanz Selbsthilfegruppen	Psychiatrische Kliniken Fachkliniken Tageskliniken
Rehabilitationsphase	Suchtberatungsstellen Fachambulanzen Alkoholfreie Freizeitklubs Werkstätten Wohngemeinschaften Selbsthilfegruppen Hausärzte Gesundheitsämter Wohnheime	

Dabei sind die Segmente und Elemente des Systems nicht starr und einbahnig mitein-

ander verkettet, sondern netzartig miteinander verknüpft und lassen auf der Grundlage der Entscheidungsfreiheit des Betroffenen *alternative Möglichkeiten* zu (s. Abb. 1). Das Idealziel des Systems ist eine zufriedene abstinentere Lebensweise.

Auf die Entwicklung von Problemen der Spielsucht, des Konsums gesetzlich verbotener Rauschgifte ('illegale Drogen') und die Ausbreitung anderer jugendspezifischer Probleme wie Essstörungen wurde in einem kommunalen Beratungsprozess (anfangs am „Runden Tisch SUCHT“, heute in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft) rechtzeitig geachtet und reagiert. Die pädagogische Tätigkeit in der 'Mobilen Drogenprävention' und die kriminalpolizeiliche Präventionsarbeit vor Ort waren seit der politischen Wende von Anfang an sehr engagiert, haben ihre unterschiedlichen Ziele deutlich gemacht und sind aufeinander abgestimmt.

Neben der klassischen Suchtberatung und -therapie ist eine teils integrierte, teils spezialisierte Suchtberatung für Konsumenten illegaler Drogen, vor allem Jugendliche, und deren Angehörige entstanden. Die medizinische Versorgung ist für die Jugendlichen gewährleistet, für die erwachsenen Drogenkonsumenten bestehen Pläne für eine qualifizierte stationäre Entgiftungsbehandlung in Chemnitz. Die ambulante Methadon-Substitution Opiatabhängiger ist zurzeit bei zwei Ärztinnen möglich. Therapieplätze für Drogenabhängige existieren in der Nähe von Marienberg und in Moritzburg. Für die stationäre Entgiftungsbehandlung werden psychiatrische Abteilungen im Umfeld genutzt.

Die Fallzahlen sind auf vergleichsweise geringem Niveau, doch muss man von einer unbekannteren Anzahl von Jugendlichen ausgehen, die zwar keine, vor allem keine fremde Hilfe suchen, denen aber aus verschiedenen Gründen geholfen werden könnte. Zwei Gruppen von Drogenkonsumenten sind unterscheidbar, die ein differenziertes Angebotsprofil der Drogenhilfe erforderlich machen:

- Jugendliche mit *kontrolliertem Konsum* (Genuss-, Gebrauchs-, Gewöhnungs- und Beta-Missbrauchstyp nach JELLINEK) - Aufklärung, individuelle Hilfen und Umfeldarbeit (*street work*)
- Jugendliche mit *exzessivem Konsum* (Gelegenheits-, Konfliktreaktions-, Risiko- und Alpha-Missbrauchstyp n. JELLINEK) - Sozialprojekte, Gruppenwohnen, med. Kontrolle, Psychotherapie

4. 8 Schlussfolgerungen für die Stadt Chemnitz

Die institutionelle Vernetzung der Suchtkrankenhilfe ist als Planungsinstrument für die kommunale Verwaltung in Chemnitz stark an den Gegebenheiten der psychosozialen Arbeit orientiert. Der Brückenschlag zwischen Gesundheitsförderung und Jugendsozialarbeit ist mittels ämterübergreifender Arbeitsgruppen gewährleistet. Administrativ sind davon in erster Linie das Amt für Jugend und Familie und das Gesundheitsamt betroffen. Die Resultate können jedoch praxiswirksamer optimiert werden.

Auf der Grundlage des „Ersten Landesplanes zur primären Suchtprävention im Freistaat Sachsen“ ist im Jahr 2002 ein kommunaler Plan für die Suchtprävention für die Stadt Chemnitz zu erstellen [5]. Ziel dieses Vorhabens ist es, die Kooperation und Vernetzung aller an der Primärprävention Beteiligten effektiver zu gestalten und abgestimmter zur Wirkung zu bringen. Unter Federführung des Amtes für Jugend und Familie und in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie der Fachstelle für Suchtprävention – Mobile Drogenprävention, Büro für Suchtvorbeugung, sollte diese Aufgabe übernommen

werden, den kommunalen Plan für Suchtprävention zu erstellen.

Ein weiteres zentrales Vorhaben für dieses Jahr wird die Beteiligung der Stadt Chemnitz am Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sein. Am Beispiel des Schülermultiplikatorenprojekts „Schüler für Schüler“ soll demonstriert werden wie suchtpreventive Netzwerke wirken [6].

Eine wichtige Aufgabe wird allerdings weiterhin in der aktiven Verknüpfung der Präventionsaufgaben mit der therapeutischen Erfahrung gesehen, die auf unterschiedlichen Anregungen von Schülern (Projektarbeiten für den Unterricht usw.), Lehrern oder Eltern (Unterstützung von Elternabenden usw.) entsteht und weiter entwickelt wird. Der Chemnitzer Verein für Jugendarbeit und Jugendweihe e. V. gestaltet im Frühjahr gemeinsam mit der Kontaktstelle für Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e. V. und mit Unterstützung des Kreiselterrates eine drogenpräventive Veranstaltung für interessierte Eltern, deren Kinder Schüler der Klassenstufen 7 bis 10 sind. Das Anliegen ist, die bei den Eltern ausgeprägten Ängste und Sorgen um ihre Kinder während dieser Entwicklungsphase sowie die eigene Unsicherheit im Umgang mit den Drogenproblemen der Heranwachsenden zu thematisieren.

Für den weiteren regionalspezifischen Wissens- und Erfahrungszuwachs über die künftige Entwicklung der Drogensituation, auch unter demographischem Aspekt, kann die Teilnahme der Stadt Chemnitz an der 2. Arbeitstagung ostdeutscher Städte und Länder zur Drogenproblematik in Rostock beitragen. Eine weitere Gelegenheit bietet sich durch die Beteiligung an der Auswertung des Forschungsprojekts des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie „Untersuchung des Drogenkonsums in Sachsen und vergleichende Analysen von Zielgruppenverhalten in Abhängigkeit von unterschiedlichen Methoden der Sekundär- und Tertiärprävention im Freistaat Sachsen und in der Literatur“, deren Ergebnisse im März 2003 vorliegen sollen.

Das Gesundheitsamt wird beauftragt, nach Rücksprache mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Wanderausstellung „SehnSucht“ im Jahr 2003 nach Chemnitz zu holen. Die bisherige Entwicklung der Suchtformen und des entsprechenden Interventionssystems machen qualitative, quantitative und strukturelle Veränderungen notwendig. Dabei sollte trotz der Vielfalt von Ansätzen und Profilen eine Integration und Effizienz der Angebote erreicht werden.

Im Bereich der Hilfen für Drogenkonsumenten gibt es bereits klare Forderungen, die als Ergebnis nach Fachgesprächen durch die Kontaktstelle für Jugendsucht- und Drogenberatung formuliert wurden (30.04.2001). In der Zuarbeit der Stadtmission wurde bemerkt, dass sich für die Suchtberatung von Jugendlichen das Fehlen von vor- und nachgeordneten Hilfsangeboten negativ auswirkt.

Dazu zählen insbesondere:

- qualifizierte Entgiftung für Drogengebraucher in Chemnitz
- tagesstrukturierende Angebote für suchtgefährdete und -kranke Jugendliche, z. B. in Form eines niedrigschwelligen Cafés in Chemnitz
- Motivationswohnen für Jugendliche in Chemnitz

- Nachsorgeeinrichtung in Chemnitz nach externer Drogentherapie
- jugendgemäße und zielorientierte Öffentlichkeitsarbeit zur Suchtproblematik in Chemnitz

Die Diskussion und Umsetzung solcher Forderungen macht allerdings die enge Koordination zwischen den zuständigen Fachabteilungen innerhalb der Kommunalverwaltung notwendig. Bis jetzt hat der Gesetzgeber die zwischen der Jugendhilfe und der Suchtberatung sich überschneidende kommunale Verantwortung nicht geregelt. Deren Aufgaben sind dadurch auf verschiedene Haushaltsstellen verteilt. Geregelt sind hingegen die Zuständigkeiten für die medizinische Versorgung, Rehabilitation, Sozialhilfe, Justizvollzugsanstalten, Immigranten usw..

Aus unserer Partnerstadt Düsseldorf ist uns das Modell von Frau Dr. Hülsberg bekannt geworden, dass als eine Variante für die Aufgabenstruktur in der Drogenhilfe zur Diskussion gestellt werden kann (s. Abb. 2).

Weiterführende Literatur

[1] Wertewandel und Suchtprävention. Hrsg. v. der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren. Dresden: Sächsische Landesstelle für Suchtgefahren 1994.

Jugend im gesellschaftlichen Wandel. Bericht der Sächsischen Staatsregierung zur Lage junger Menschen im Freistaat Sachsen Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Kultus 1996.

ILLEGALISIERTE DROGEN: vorbeugen, handeln, reden. Eine interdisziplinäre Aufgabe. Dresden: Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren 1996.

[2] Sächsischer Suchtbericht Alkohol, Drogen, Medikamente. Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe für Suchtgefahren und Drogenbekämpfung (IMA Sucht). Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, 1998.

[3] Gesundheit in den neuen Ländern. Stand, Probleme und Perspektiven nach 10 Jahren Deutsche Einheit. Hrsg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit 2000, S. 32-38.

[4] Betäubungsmittelgesetz (BtMG), BGBl. S. 681, 28.07.1981, zuletzt geändert am 01.03.1994 (BGBl. I 358), nebst 10. BtMVO 1998).

[5] Erster Sächsischer Landesplan zur primären Suchtprävention. Suchtprävention in Sachsen. Mitteilen, lernen, vertrauen. Analyse 2000. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie 2000.

[6] Wettbewerb Kommunale Suchtprävention. MERKBLATT für den Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ Oktober 2001 – Juni 2002.

<http://www.kommunale-suchtpraevention>

Zusammenfassung

1.

Die aktuelle Entwicklung des Drogenkonsums unter Jugendlichen verläuft in Chemnitz wahrscheinlich ähnlich wie im gesamten Bundesgebiet, aber zahlenmäßig auf geringem Niveau.

2.

Trotz fehlender wissenschaftlicher Studien ist die Situation für Chemnitz im Vergleich zu anderen ostdeutschen Städten, zu Sachsen und zum Regierungsbezirk Chemnitz auf Grund der vorliegenden Daten noch als günstig anzunehmen.

3.

Alle Substanzen werden konsumiert; überwiegend von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr. Schwerpunkte sind (neben Alkohol und Nikotin!) Cannabis und Metamphetamine (bes. Ecstasy und Crystal). Heroin-Spritzenkonsum ist seltener.

4.

Suchtmittelkonsum ist alltäglich. Konsumenten unterschiedlichen Alters und Gebrauchsmusters bedürfen adäquater Beratungs- und Behandlungsformen ohne repressive Maßnahmen.

5.

Akzeptierende Drogenarbeit ist therapeutische Motivationsarbeit statt Ko-Abhängigkeit und muss konsumfreie Bereiche anbieten können.

6.

Zur Vorbeugung und Akutbehandlung (bei kontrolliertem und exzessivem Konsum) bestehen Beratungs- und Hilfsangebote, die zunehmend in Anspruch genommen werden. Sozial- und psychotherapeutische Ressourcen für nachhaltige Behandlungsstrategien bei süchtigem Konsum sind nicht ausreichend vorhanden und institutionell zu wenig koordiniert.

7.

Spezifische Angebote zur Therapie-Nachsorge wie Wohnformen, Arbeitsprojekte und Selbsthilfegruppen für Drogenaussteiger existieren in Chemnitz nicht, sind aber erforderlich.

