
Aktuelle Herausforderungen für die sächsische Suchthilfe im Zusammenhang mit dem Crystal-Missbrauch

Der Missbrauch von Crystal ist für die sächsische Suchtkrankenhilfe kein neues Problem, da seit über 10 Jahren eine entsprechende Beratungs- und Behandlungsnachfrage sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich beobachtet wird. Während jedoch in den früheren Jahren diese Substanz von einer eher begrenzten Gruppe (z. B. innerhalb der Partyszene) konsumiert wurde, muss aktuell von einer sehr starken Verbreitung des Crystal-Missbrauchs in verschiedenen Bevölkerungsgruppen ausgegangen werden. Dabei hat die Behandlungsnachfrage in den sächsischen Suchtberatungsstellen von 2002 (869 Klienten) auf 2012 (3.501 Klienten) massiv um etwa das Vierfache zugenommen. Auffällig sind hinsichtlich der zeitlichen Entwicklung besondere Zuwächse in den letzten drei Jahren (mit jährlichen Steigerungsraten von 24 %₂₀₁₀ - 47 %₂₀₁₂)

Seit 2010 ist Crystal vor Cannabis und Opiaten die häufigste illegale Problemsubstanz bei Klienten in den sächsischen Suchtberatungsstellen. 51 % der Klienten im Bereich der Illegalen Drogen benannten 2012 den Crystal-Missbrauch als primären Behandlungsgrund. Der Altersdurchschnitt der Hilfesuchenden beträgt 25,4 Jahre, ca. 80 % der Klienten sind dem Altersbereich der 20-34 Jährigen zuzuordnen.

Der Frauenanteil ist mit ca. 30 % im Vergleich zu anderen Klientengruppen sehr hoch und bei den unter 20 Jährigen mit über 50 % besonders ausgeprägt. Dies erfordert die Beachtung zusätzlicher Risiken z. B. in Verbindung mit Schwangerschaft und Kindern im eigenen Haushalt.

Die Herausforderungen im Zusammenhang mit Crystal sind sehr komplex ausgeprägt und stehen zum einen im Zusammenhang mit sehr unterschiedlichen Klientengruppen und besonders riskanten Konsummustern (Problembereiche: Schwangerschaft, Kinder, i. V. Konsum). Zum anderen ergeben sich besondere Anforderungen auf Grund drogenspezifischer Effekte (z. B. Psychosen, Verhaltens- und Persönlichkeitsänderungen, kognitive Beeinträchtigungen), die u. a. die Notwendigkeit möglichst zeitnaher Hilfevermittlungen begründen als auch besondere Anforderungen an Beratungskompetenz und Behandlungsangebote (z. B. Umgang mit Aggressionen) stellen. Allgemein ist der Arbeitsaufwand bei der Betreuung von Crystal-Konsumenten weit höher im Vergleich zu anderen Klientengruppen und wird hinsichtlich der Häufigkeit notwendiger Beratungskontakte doppelt so hoch eingeschätzt.

Insgesamt verweisen die vorhandenen Daten im Vergleich mit bundesdeutschen Verhältnissen¹ auf eine besondere Problemlage in Sachsen und Bayern in Bezug auf Crystal, welche aktuell das Suchthilfesystem und angrenzende Hilfesysteme (z. B. ärztliche Grundversorgung, Jobcenter, Jugendhilfe) bis an deren Grenzen belastet bzw. auch bereits überlastet. Betroffen sind nunmehr alle sächsischen Regionen, da in den letzten Jahren eine zunehmende Verbreitung des Crystal-Missbrauchs auch in grenzfernen Regionen zu beobachten war.

Die aktuelle Problemlage und daraus resultierende Aufgaben für Prävention, Beratung, Hilfevermittlung, Behandlung und Nachsorge erfordern verstärkte Anstrengungen mit der Sicherstellung notwendiger personeller Ressourcen in den sächsischen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, Fachstellen für Suchtprävention sowie eine Kapazitätserhöhung bzw. Angebotsanpassung in den stationären und komplementären Angeboten der sächsischen Suchthilfe. Insbesondere bestehen auch konzeptionelle Herausforderung für bestehende Entwöhnungseinrichtungen sowie sozialtherapeutische Wohnstätten im Freistaat Sachsen.

¹ Bundesweit beträgt der Anteil von Klienten mit einer Stimulantien-Problematik (u. a. Crystal) 4 %. In Sachsen ist dieser Anteil mit 13 % um ein Vielfaches erhöht. (Daten 2011 Deutsche Suchthilfestatistik Suchtberatung)

Anlage: Problembereiche, Zielgruppen und Handlungsempfehlungen für die Suchthilfe im Zusammenhang mit dem Crystal-Missbrauch

Die nachfolgende Zusammenstellung soll einen Einblick in die vielfältigen Problembereiche im Zusammenhang mit der Crystalproblematik insbesondere für die ambulante Suchthilfe geben. Dies erfolgt in einer stark verkürzten und bei weitem nicht vollständigen Form:

Problembereich / Zielgruppen	Handlungsempfehlungen
- Verbesserung des frühen Zugangs zu / der Vermittlung von suchtspezifischer Hilfen	- Information und Weiterbildungen - offene Sprechstunden (24 h Frist) - Realisierung von / Kooperation mit niedrigschwelligen / szenenahen Angeboten - Beratungsangebote für Eltern / Bezugspersonen - Nutzung Web 2.0 / Social Media zur Informations- und Hilfevermittlung
- Klienten mit überwiegenden multiplen Substanzgebrauch, oder Crystal als Hauptsubstanz	- offene Beratungs- und Kontaktangebote, Information und Aufklärung, Unterstützung bei der schnellen Vermittlungen in Entzugsbehandlung und Therapie - Beachtung von Doppel- und Mehrfachdiagnosen
- Schülerinnen und Schüler/ Studierende mit „Prüfungsstress“ / Leistungsorientierte Berufe, z. B. MA im mittleren Management	- Information und Aufklärung, Veröffentlichungen in entsprechenden Medien und in beruflichen Umfeld (Personalabteilungen) - Beratungsangebote (evtl. eigenen sachsenweiten Beratungschat anbieten)
- unterschiedlichen Szenen (z. B. Party-, Sport-, Hip-Hop Szene, ...)	- gemeinsame Prävention mit den vorhandenen Lobbygruppen und Vereinen (AIDS-Hilfen, Sportvereinen, ...)
- pathol. Glücksspieler/-innen auf Crystal	- Zusammenarbeit mit entsprechenden Hilfe-Angeboten
- arbeitstätige, leistungsmotivierte nach Entzugsbehandlung	- (erweit.) Zugang zur ambul. Reha mit psychotherapeutischem Konzept (Doppeldiagnosen/ Trauma) und längeren Behandlungszeiten
- Crystal-Konsumenten beanspruchen insgesamt mehr Beratungskapazität als Klienten anderer Suchtformen	- Mit steigendem Anteil an Crystal-Konsumenten muss das Personalkontingent erhöht werden, um dieselbe Anzahl an Menschen angemessen betreuen zu können.
- hohes Aggressionspotential, Bedrohungssituationen in den SBBn	- Weiterbildung, Vermittlung von Strategien zur Deeskalation, Sprechzeiten durch mind. 2 Mitarbeiter gewährleisten
- Starke Schwankung im Hilfeverlauf durch emotionale Instabilität und Dysregulation, gehäufte suizidale Krisen	- Krisensprechstunden mit Sofortangeboten
- Konsumierende Frauen	- Entwicklung frauenspezifischer Beratungsangebote - Informationen/WB in Schwangerschaftsberatungsstelle, Geburtsvorbereitungen, Intensivschwangerenberatung

- Schwangerschaft	- frauenspezifische Beratungsangebote, Sicherstellung medizinischer, vorgeburtlicher Betreuung - spezialisierte Angebote Sucht der Sozialpädag. Familienhilfe
- Konsumierende mit Kindern	- Sicherung des Kindeswohls, bei Notwendigkeit Einleitung notwendiger Schutzmaßnahmen - Schaffung / Ausbau spezifischer Angebote für suchtkranke Eltern und deren Kinder - Gewährleistung von Kinderbetreuung während der Nutzung suchtspezifischer Angebote durch die Eltern
- minderjährige Konsumenten mit Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Beeinträchtigungen	- enge Kooperation mit KJP (ambulant + stationär), Jugendhilfe, zeitnahe Vermittlung weiterführender Hilfen
- Crystal - i. v.-Konsum, Heroinkonsumenten, die auf Crystal „umsteigen“, evtl. hirnorganische Schädigungen	- harm reduction (z. B. Spritzentausch, Kondom-Vergabe) - Kooperation und WB mit Streetwork, PSB, substituierenden Ärzten, Wohnungslosen-einrichtungen - Sicherstellung medizinischer Versorgung - Geeignete betreute Wohnformen (evtl. Pflegebedarf)
- Sicherstellung der akutpsychiatrischen Behandlung inklusive ausreichender Behandlungszeit, gehäuftes Auftreten psychiatrischer Zweitdiagnosen	- zeitnahe Vermittlung (48 h Frist) - Etablierung geeigneter Behandlungsangebote in allen psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen (entspr. Auftrag zur Vollversorgung) - Aufbau/Ausbau von Netzwerken, Sicherstellung kontinuierlicher psychiatr. Und psychother. Weiterbildung
- Sicherstellung einer nachhaltigen Entwöhnungsbehandlung inklusive notwendige Behandlungszeit	- zeitnahe Direktverlegung bei entsprechender Indikation - Etablierung spezifische Behandlungsangebote, z. B. durch ergänzende Angebote zur schulischen und beruflichen Qualifizierung
- Es bestehen erhöhte Anforderungen zur Sicherung von Therapieerfolgen d. h. im Rahmen Nachsorge / Nachsorgewohnen / Reintegrationsangebote.	- Etablierung geeigneter Nachsorgeangebote in den SBB bzw. in Kooperation mit anderen suchtspezifischen Trägern (z. B langfristige angeleitete Gruppen, u. U. bis zu 2 bis 3 Jahren) in Kombination mit tagestrukturierenden Arbeits- und Beschäftigungsangeboten, erlebnisaktivierenden Angeboten (Sport, Outdooraktiv), suchtdruckreduzierenden Angeboten (Akupunktur, Entspannung, achtsamkeits-basierten Therapien) - Ausbau stationärer Nachsorge (Nachsorgewohnen / Reintegrationsangebote)