



Jahresbericht 2022



Inhalt

1 Mitarbeiter:innen Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH.....	4
2 Vorwort.....	6
3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung	13
3.1 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß.....	13
Leistungsbeschreibung.....	13
3.2 Leistungsdaten und soziodemographische Daten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß deutschem Kerndatensatz (EBIS)	18
3.2.1 Basisdaten	18
3.2.2 Zugangsdaten	20
3.2.3 Soziodemographische Daten.....	21
3.2.4 Konsummuster und Diagnosen	23
3.2.5 Verlaufsdaten	24
3.2.6 Abschlussdaten.....	25
3.2.7 Situation am Betreuungsende.....	26
3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)	27
4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken	29
4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen	35
4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken.....	40
4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Suchtprävention	46
4.4.1 Strukturdaten der Einrichtung.....	46
4.4.2 Projekt-Daten	47
4.4.3 Öffentlichkeitsarbeit – durchgeführte Maßnahmen.....	54
4.4.4 Ausblick, Bemerkungen	55
4.5 Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen und ihre Bezugspersonen).....	56
5 Leistungsdaten der Abteilung Drogenhilfezentrum	68
5.1 Datenerhebung im Drogenhilfezentrum	68
5.1.1 Geburtsort	69
5.1.2 Wohnort	70
5.1.3 Einkommen.....	71
5.1.4 Alter	71
5.1.5 Konsumraumnutzung	72
5.1.6 Substitutionstherapie	73
5.1.7 Neuerfassungen.....	75
5.1.8 Drogenkonsumraum.....	76
5.1.9 Getauschte Spritzen	85

5.1.10 Notfälle	86
5.2 Take Home – Naloxonprojekt zur Drogennotfallprophylaxe	87
5.3 Testungen 2022	89
5.4 Pflegerische Versorgung	90
5.5 Der Sozialdienst	92
5.6 Zugehende Soziale Arbeit / Streetwork	96
5.7 Migration und Sucht	99
5.8 Kunst- und Musikwerkstätten	103
5.9 Wohnungsnot bei Nutzer:innen des DHZ	104
5.10 Trottoir	107
5.11 Frauenspezifische Angebote	111

1 Mitarbeiter:innen Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

**Verwaltung, Brauerstraße 39, 66123 Saarbrücken, Telefon: 0681 / 93818-0,
Telefax: 0681 / 93818-25, E-Mail: info@dh-saar.de**

Sven Schäfer Geschäftsführer
Christine Gläser Assistentin der Geschäftsführung
Leonie Dörr interne Verwaltung und Personal
Frauke Kohler Terminvergabe PSB und interne Verwaltung

**Psychosoziale Beratungsstelle Saarbrücken, Saargemünder Straße 76, 66119
Saarbrücken,
Telefon: 0681 / 98541-0, Telefax: 0681 / 854670, E-Mail: info@dh-saar.de**

Suchtberatung, ambulante Suchtrehabilitation und ambulante Rehabilitationsnachsorge:

Thomas Reuland Fachbereichsleitung PSB
Yvonne Aljboor
Cristina Di Rosa
Claudia Heintz

Frühintervention, suchtpräventive Angehörigenarbeit und Suchtprävention:

Yvonne Aljboor
Sarah Behr
Isabella Böhme
Stefanie Mohra
Noelle Sornberger

**Externe Drogenberatung in der JVA, Nebenstelle Lerchesflurweg, Mondorfer
Straße 10, 66119 Saarbrücken, Telefon: 0681 / 5898169, Telefax: 0681 / 5847318**

Denis Dampman
Michelle Wendel

**Außenstelle Völklingen, Pasteurstraße 7, 66333 Völklingen, Telefon: 06898 /
21030, Telefax: 06898 / 16235**

Cristina Di Rosa

**Projekt „Löwenzahn“, Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen,
Mondorfer Straße 10, 66119 Saarbrücken, Telefon: 01624699273, Telefax: 0681 /
5847318 (gemeinsam mit der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland)**

**Saskia Herges
Noelle Sornberger**

**Drogenhilfezentrum Saarbrücken, Brauerstraße 39, 66123 Saarbrücken,
Telefon: 0681 / 93818-0, Telefax: 0681 / 93818-25, E-Mail: info@dh-saar.de**

Sozialdienst:

Eva Wache Fachbereichsleitung DHZ
Aaron Wolter stellv. Fachbereichsleitung DHZ
Birgit Baer
Manuel Zimmer
Lena Schirra
Anne Fürst

Streetwork:

Manuel Zimmer
Lena Schirra
Tobias Hoffmann
Philipp Wiebrecht

Sucht & Migration:

Elena Loes

Krankenpflege & Praxis der medizinischen Grundversorgung:

Gilbert Schmitt
Ute Zoschke
Antonia Fink

Mitarbeiter:innen auf Stundenbasis / offener Bereich

Ca. 20 – 25 Mitarbeiter:innen

Bundesfreiwilligendienst:

Paula Kleiner
Kim Bender
Alice Bruchmüller

Hausmeister:

Thilo Saar

2 Vorwort

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH verfügt über 2 Abteilungen. Die ehemalige Drogenhilfezentrum gGmbH und die ehemalige Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V., die nun unter dem Namen Psychosoziale Beratung (PSB) als eigene Abteilung weiteragiert. Sie besteht aus 2 Psychosozialen Beratungsstellen in Saarbrücken und Völklingen mit Beratungs- und suchtpreventiven Angeboten und externer Drogenberatung in der Justizvollzugsanstalt Saarbrücken, sowie dem Präventionsangebot Löwenzahn für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Dieses Angebot ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH und der AWO Landesverband Saarland e.V.

Kernaufgaben sind die Suchtprävention, Beratung und Behandlung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen. Als ambulante Suchthilfeeinrichtung besteht eine Zuständigkeit im Regionalverband Saarbrücken, teilweise mit landesweitem Handlungsauftrag (JVA, LPM).

Die Kernkompetenzen der PSB bestehen in der Interdisziplinarität ihrer Personalstruktur und der dadurch gewährleisteten Methodenvielfalt, die erforderlich ist, um mit komplexen Suchtstörungen auf der individuellen oder systemischen Handlungsebene konstruktiv und angemessen suchtpreventiv, beratend oder suchtherapeutisch operieren zu können. Dazu gesellt sich eine ausdrückliche personenzentrierte und beziehungsorientierte Grundhaltung in der Gewährleistung unserer Kernleistungen der Suchtprävention, der Suchtberatung und der Suchttherapie bzw. der Suchtrehabilitation.

Das DHZ ist eine akzeptanzorientierte Einrichtung. Die akzeptierende Drogenhilfe fordert keine unmittelbare Abstinenz, sondern kooperiert mit der nach ihrem Verständnis mündigen Konsument:innen bei der Erarbeitung eines eigenverantwortlichen, risikoarmen Umgangs mit der Droge. Sie setzt auf Überlebenshilfe und Schadensbegrenzung (Harm-Reduction). Die sich aus dem Konsum illegaler Drogen ergebenden sozialen, gesundheitlichen und psychischen Schäden sollen durch das Vorhalten von lebenspraktischen Hilfen (z.B. Kleiderkammer), von Überlebenshilfen (z.B. Spritzentausch) und Beratung bei alltags- und drogengebrauchsbezogenen Problemen, minimiert werden. Es geht darum, Überleben zu sichern, soziale Desintegration zu verhindern sowie die Betroffenen gesundheitlich und psychosozial zu stabilisieren. Dies geschieht auch mit dem Wissen, dass eine eventuell später beabsichtigte abstinente Lebensführung durch Folgeschäden enorm erschwert wird.

Prinzipiell garantieren Einrichtungen der akzeptierenden Drogenhilfe ein niederes Anforderungsprofil. Der Umgang mit Besucher:innen ist nicht bevormundend, zeitnahe Inanspruchnahme von Beratung und Vermittlung in weiterführende Hilfen ist

möglich. Die in der akzeptierenden Drogenhilfe vielfach angewendete Methode der Niedrigschwelligkeit zielt darauf, durch die Senkung der Zugangsschwelle zum Hilfesystem möglichst viele Betroffene zu erreichen. Die niedrigschwellig gestaltete Drogenhilfe hält sozialraumbezogene, szenenahe Unterstützungsangebote bereit. Sie sind meist, wie auch im DHZ, integrativ verzahnt mit Kernbereichen einer moderierenden und entwicklungsbegleitenden Gesundheitsprävention und mit einer Beratungsstelle, in der Drogen-, Sozial-, und Ausstiegsberatung geleistet wird.

Die Drogenhilfe Saarbrücken ist im Großen und Ganzen eine Rechtsnachfolgerin der Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V., die 1972 gegründet wurde und in Saarbrücken die erste psychosoziale Beratungsstelle des Saarlandes darstellte. Die Trägerschaft des Drogenhilfezentrums war 1992 aufgeteilt zwischen der Aidshilfe Saar als Verantwortliche für die akzeptanzorientierten „Überlebenshilfen“ und der Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V., die verantwortlich für die abstinenzorientierten „Ausstiegshilfen“ war. Damit ergab sich auch eine an diesen Trennlinien aufgestellte Arbeits- und Aufgabenteilung der Mitarbeiter:innen der Einrichtung. 1999 wurde die Trägerschaft des Hauses in eine gemeinnützige GmbH übergeführt, in der die früheren Vereine als Gesellschafter fungieren.

Im Jahr 2012 wurde der Paritätische Wohlfahrtsverband Rheinland-Pfalz / Saarland dritter sowie im Jahr 2018 die Saarland Heilstätten GmbH vierter Gesellschafter.

Mit wirtschaftlicher Wirkung zum 1. April 2021 hat die Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V., Saarbrücken, ihren Geschäftsanteil an der Gesellschaft im Nennbetrag von EUR 6.250,00 an die Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saarland e.V., Saarbrücken übertragen.

Das Thema Sucht wird in unserer Gesellschaft trotz steigendem Konsum von Drogen oder Alkohol auf der einen Seite tabuisiert und verharmlost, ist auf der anderen Seite aber weiterhin schambehaftet. Dies führt dazu, dass sowohl Konsument:innen als auch Angehörige eine hohe Hemmschwelle haben, sich an unsere Beratungsstelle zu wenden.

Im Bereich der Suchtberatungsstelle lag auch in diesem Jahr, neben der externen Suchtberatung in der JVA Saarbrücken, der Schwerpunkt unserer Arbeit in der Beratung von Menschen mit einem missbräuchlichen oder abhängigen Konsum von Cannabis und Amphetaminen oder in der Kombination von Amphetaminen und Alkohol. Hierbei handelte es sich vorwiegend um junge Erwachsene und Jugendliche. Dabei war zu beobachten, dass das Einstiegsalter in den Konsum oben genannter Drogen in den letzten Jahren deutlich nach unten gegangen ist, so dass man von einem durchschnittlichen Einstiegsalter von 15 Jahren ausgehen kann.

Erfreulich ist die Entwicklung unserer Angebote im Bereich der Suchtprävention. Im Vergleich zu 2021 ist die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen signifikant angestiegen.

Das Aufgabengebiet der Suchtprävention ist sehr umfangreich und umfassend: alle 47 Schulen im Regionalverband, Jugendhilfeeinrichtungen, Gemeinwesenarbeit u.v.m. sind potenzielle Kooperationspartner:innen. Dennoch ist es sinnvoll, in Einrichtungen mit besonderen Herausforderungen auch besonders intensive Angebote vorzuhalten. Ein Beispiel dazu ist die kontinuierliche Kooperation mit der Schule für soziale Entwicklung in Von-der-Heydt im Jahr 2022.

Das Präventionsprojekt Löwenzahn für Kinder aus suchtblasteten Familien hat sich im Berichtsjahr 2022 stark weiterentwickelt. Trotz verschiedener Widrigkeiten, wie längerer Personalausfall und Corona- Auswirkungen, ist es uns gelungen, erneut mehr Menschen zu erreichen.

Im Sinne der Lebensweltorientierung war die wohl größte Veränderung im Berichtsjahr für das Drogenhilfezentrum, die modellhafte, sechswöchige Verlegung der Öffnungszeiten der Einrichtung an Samstagen im Sommer.

Maßgeblich für diese probeweise Veränderung der Öffnungszeiten im Drogenhilfezentrum war die Erkenntnis, dass sich nach Schließung des Drogenhilfezentrums, viele Besucher:innen geschlossen aus der Einrichtung in Richtung Innenstadt bewegen.

Durch die Streetworker:innen des DHZ wurde des Weiteren festgestellt, dass sich nach Schließung des Drogenhilfezentrums, Szeneplätze im öffentlichen, halböffentlichen und privaten Rahmen durch Besucher:innen des DHZ und anderer Drogengebrauchenden Menschen bilden und Drogen im öffentlichen, ungeschützten Raum konsumiert werden.

Um die Auswirkungen einer längeren Öffnungszeit im Drogenhilfezentrum auf den öffentlichen Bereich zu analysieren, wurden probeweise die Öffnungszeiten „Samstags“ vom 20. August bis zum 24. September auf 14.00 bis 22.00 Uhr geändert.

Nach Abschluss der Probephase konnten wir feststellen, dass eine Entlastung der Innenstadt gelungen ist und die meisten Nutzer:innen auch in den Abendstunden ein sicherer Ort zum Konsum offeriert werden konnte.

Die Mitarbeiter:innen der Projekte Zugehende Sozialarbeit und Sucht & Migration stellten die Hypothese auf, dass die Zahl der Wohnungslosen empfindlich gestiegen sei. Diese Annahme bestätigte sich anhand der nachfolgenden Statistiken im Rahmen der Stichtagserhebungen sowie der mit besonderem Augenmerk

ausgewerteten Konsumraum-Nutzer:innen-Statistik. Dem Thema Wohnungsnot widmen wir daher im vorliegenden Bericht einen gesonderten Artikel.

Bedingt durch die steigenden Energie- und Lebensmittelpreise zum zweiten Halbjahr 2022, hat sich die Lage vieler Drogenkonsument:innen im Saarland immens verschärft.

Auf Initiative des Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, wurde die WinterAktion Saar „Das Saarland rückt zusammen“ initiiert.

Dank der WinterAktion Saar, konnten wir verschiedene Maßnahmen umsetzen:

- Anschaffung eines Zeltes und mehrerer Heizpilze, für die Schaffung zusätzlicher warmer Aufenthaltsmöglichkeiten im Innenhof des Drogenhilfezentrums
- Verdoppelung der warmen Mittagsmahlzeiten
- Zusätzliche Gelder zur Lebensmittelbeschaffung und deren Ausgabe im Rahmen des Streetwork Angebots
- Anmietung eines Bürocontainers zur Implementierung einer Kleiderkammer im Innenhof des Drogenhilfezentrums

Den Frauen des Trottoirs kam im Dezember 2022 im Rahmen eines bundesweiten Forschungsprojektes zu gesundheitlichen Belangen von Sexarbeitenden eine ganz besondere Aufmerksamkeit zu. Die Beteiligung der Frauen, ihr Engagement, ihre Offenheit und ihr Umgang miteinander waren ebenso überwältigend wie der Umstand, dass Drogenkonsument:innen in einer Forschung zum Thema Sexarbeit überhaupt gesehen, geschweige denn gehört werden. Während der Forschung und in den dazu initiierten Fokusgruppen wurden solidarische Strukturen innerhalb der Community sichtbar und gestärkt.

Ebenso erfreulich war der Erfolg des Fotoprojektes „THRU MY EYES“. Das Projekt beschäftigt sich mit der Sichtbarmachung saarländischer Drogenkonsument:innen. In Kooperation mit dem Drogenhilfezentrum Saarbrücken wurde den Besucher:innen durch ausgehändigte Einwegkameras das Angebot gemacht, das festzuhalten, was ihnen im Leben wichtig ist. Ausgegangen ist die Initiative durch die Psychologie-Studentin und Mitarbeiterin im Drogenhilfezentrum, Linda Lechner. Parallel hat der Saarbrücker Fotograf Lukas Ratus die Hände der Teilnehmer:innen portraitiert. So entstanden persönliche und dennoch anonyme Portraits.

Mit dem Fotoprojekt „THRU MY EYES“ sollten verschiedene Aspekte aufgezeigt werden:

- Fotografie kann die Außenwahrnehmung erweitern, die gerade im Fall einer Suchterkrankung eingeschränkt sein kann.

- Die Teilnahme an einem Projekt, in dem die eigenen Werke ausgestellt werden, kann die Selbstwirksamkeit steigern.
- Das gesellschaftliche Bild des „typischen Drogenabhängigen“ wird somit aufgespalten hin zur Wahrnehmung des/der Konsumierenden als Individuum. Es entsteht Raum für Entmarginalisierung.

Das Ergebnis all dieser Prozesse konnte man sich als Fotoausstellung in der Zeit vom 09.12.22 bis 22.12.22 im Galerieraum Automat Artspace von Timo Poeppel anschauen.

Die Ausstellung der Fotografien wurde flankiert von zwei Veranstaltungen: einer Diskussionsrunde, an der sich zwei Mitarbeitende der Drogenhilfe beteiligten, und dem Vortrag eines Ex-Users. Die Resonanz in der Bevölkerung war groß, das Atelier fast zu klein.

Über die Verständigung und den Brückenbau zwischen Konsument:innen und Bürger:innen ohne Suchtproblematik, die dieses Projekt ermöglicht hat, freuen wir uns ganz besonders!

Zum Ende des Jahres wurde ein Antrag zur Teilnahme am Bundesmodellprojekt „NEWS“ gestellt, einem durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojekt der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht am IFT München. Das Projekt dient der Konzeption und Umsetzung eines bundesweiten Frühwarnsystems für Neuentwicklungen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen (Bsp. Besucher:in berichtet nach Konsum über Nebenwirkungen) und beim missbräuchlichen Konsum von Medikamenten (National Early Warning System, „NEWS“). Im Zuge dieses Forschungsprojekts nehmen festbestimmte und durch die Bundesopiumstelle geprüfte Mitarbeiter:innen des Drogenhilfezentrums der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH Proben von möglicherweise BtM-haltigen Substanzen entgegen und schicken sie über das IFT München, zur Analyse an das am Landeskriminalamt Schleswig-Holstein angegliederte Projekt ADEBAR plus ein.

Die ambulante Suchthilfearbeit der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist trotz bescheidener Einnahmen aus der therapeutischen Arbeit mit abstinenten Suchtkranken auf freiwillige soziale Leistungen der öffentlichen Hand angewiesen.

Daher danken wir dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, dem Ministerium der Justiz, dem Regionalverband Saarbrücken, der Landeshauptstadt Saarbrücken und der Stadt Völklingen für ihre langjährige und tatkräftige finanzielle Unterstützung unserer Suchthilfearbeit.

Wir danken außerdem der Deutschen Rentenversicherung Saarland, die uns aufgrund unserer suchtrehabilitativ ausgerichteten Arbeitsweise in Form eines Festbetrages auch im Haushaltsjahr 2022 gefördert hat.

Wir danken der Kinderhilfsaktion „Herzessache“ von SWR, SR und Sparda-Bank, durch deren großzügige Spende die Anschaffung eines Kleinbusses möglich wurde, der nunmehr den Kindern und Jugendlichen in unserem Präventionsprojekt Löwenzahn zugutekommt. So können die Kinder nicht nur zu den regelmäßigen Gruppenangeboten abgeholt werden, sondern es sind nun auch jederzeit Sonderfahrten im Rahmen von Freizeit- Aktivitäten möglich.

Ebenso haben auch sachgebundene Spendenbeträge geholfen, die Sachausstattung und damit die Arbeitsqualität in unseren Einrichtungen zu verbessern.

Hier danken wir vor allem der Sparkasse Saarbrücken für ihr finanzielles Engagement zur Unterstützung externer Supervisionsangebote. Durch diese Supervision wird ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung im Sinne einer möglichst hochwertigen Dienstleistungsqualität gegenüber den Hilfesuchenden geleistet.

Wir bedanken uns weiterhin für den Zuschuss der Landeshauptstadt Saarbrücken und bei Herrn Bezirksbürgermeister Emser zugunsten der Weihnachtsfeier für Besucher des DHZ und zugunsten der Nutzerinnen des Projektes „Trottoir“.

Ebenso fühlen wir uns zu Dank verpflichtet gegenüber all den Personen, die unsere Arbeit durch kleinere Spenden unterstützt haben, beispielhaft Jutta Eich für ihr wiederholtes, unbeschreibliches Engagement anlässlich der Aktion „Weihnachtskisten im DHZ“.

„Unseren“ Ärzt:innen im Drogenhilfezentrum Tina Bender, Alexander Segner und Gerhard Baltes für ihr ehrenamtliches Engagement in der Praxis zur medizinischen Grundversorgung und ihren Einsatz für das Modellprojekt zur Naloxonvergabe an Laien.

Der Kontaktpolizei Saarbrücken, der Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit im Gesundheitsamt Saarbrücken sowie Aldona e.V. für die stetig gute Kooperation.

Frau Christine Unrath für die Gestaltung der Gedenkfeier anlässlich des Drogentotengedenktages und Felix, Max und Thomas für die musikalische Umrahmung der Gedenkfeier im Drogenhilfezentrum.

Bernd Köhler, der gemeinsam mit unserem Geschäftsführer Sven Schäfer das Weihnachtsmenü für die Besucher:innen im Drogenhilfezentrum zubereitet hat.

Den Firmen O.E.M. GmbH, AK47 Piercing & Tattoo e.K., ORBIS SE und den SAARmariter für ihre großzügige Unterstützung unserer Arbeit.

Unseren Praktikant:innen und unseren Kolleginnen im Bundesfreiwilligendienst für ihren unermüdlichen Einsatz.

Wir danken ausdrücklich unseren Klient:innen, Besucher:innen, Patient:innen sowie deren Angehörigen für ihren großen Vertrauensvorschuss, den sie uns mit der Inanspruchnahme der Angebote der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH entgegengebracht haben.

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

Saarbrücken, den 22.05.2023

Sven Schäfer
Geschäftsführer Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung

3.1 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß Leistungsbeschreibung

Bei den Leistungsdaten der Gesamteinrichtung wird Bezug genommen auf die zu Grunde liegende Leistungsbeschreibung der Abteilung Psychosoziale Beratung, die Klienten bezogene Beratungsleistungen und suchtpreventive Leistungen für unterschiedliche Zielgruppen differenziert. Insoweit sind die Leistungsdaten der Gesamteinrichtung das Resultat der zusammengefassten Leistungsdaten aller Teilbereiche der Abteilung. Lediglich die Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen) sind an dieser Stelle nicht integriert, da für diesen Arbeitsbereich ein eigenes Dokumentationssystem geschaffen wurde und wir die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen nicht unter der Kategorie von Klienten mit Suchtstörungen subsummieren wollen, sondern vielmehr als gesunde Personen betrachten wollen, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung als Heranwachsende in Suchtsystemen einer besonderen Resilienzförderung bedürfen. Die Daten im Projekt „Löwenzahn“ werden ausschließlich im Projektbericht unter Kapitel 4.5 berichtet.

An dieser Stelle werden daher zunächst die erhobenen Leistungsdaten der Gesamteinrichtung (ohne „Löwenzahn“) in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

1 Übersicht Leistungsempfänger

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Klienten mit EBIS-Dokumentation	884	913
Angehörige mit EBIS-Datensatz	81	81
Besucher:innen der offenen Sprechstunde	-	59
Mediatoren / Multiplikatoren	400	485
Suchtpreventive Zielgruppen	807	3222
Gesamtzahl Hilfesuchender bzw. Leistungsempfänger	2172	4760

Im Jahre 2022 waren von den o.g. Personen mit EBIS-Dokumentation insgesamt 203 Klienten und 54 Angehörige mit nur 1 Beratungskontakt.

Die Anzahl der Klienten mit eigenem Veränderungsanliegen im Bereich Suchtmittelproblematik ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen.

Die Anzahl der Angehörigen bzw. der Bezugspersonen ist exakt gleichgeblieben.

Die im Berichtsjahr 2022 erstmals eingeführte offene Sprechstunde, die ohne Terminvereinbarung besucht werden kann, wurde von 59 Ratsuchenden in Anspruch genommen.

Unsere Fachstelle Suchtprävention hat im Berichtsjahr mit 485 erreichten Multiplikatoren gegenüber dem Vorjahr einen deutlichen Zuwachs erreicht. Dies zeigt, dass auch bei sozialpädagogischen Fachkräften in Jugendhilfeeinrichtungen, aber auch bei den Lehrern und Lehrerinnen in den unterschiedlichen Schultypen ein hoher Fortbildungs- und Beratungsbedarf in Suchtfragen besteht.

Den größten zahlenmäßigen „Sprung“ konnten wir jedoch im Berichtsjahr bei den direkten suchtpreventiven Zielgruppen verzeichnen. Hier gehen wir davon aus, dass im Berichtsjahr die pandemiebedingten Einschränkungen eine deutlich geringere Ausprägung als im Vorjahr gehabt haben (z.B. bezüglich der Strenge der Hygienevorschriften bzw. der Zulassung von Teilnehmerzahlen an Veranstaltungen bzw. der Zugangsschwellen zu Institutionen mit suchtpreventivem Bedarf). Dadurch konnten deutlich mehr suchtpreventive Maßnahmen durchgeführt werden und folglich eine höhere Teilnehmerzahl in diesen Veranstaltungen erreicht werden.

Die folgende Tabelle dokumentiert die Leistungsdichte im Bereich der klientenbezogenen Leistungen im Vergleich zum Vorjahr:

2. Klientenbezogene Maßnahmen

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Informationsberatung	382	440
Einmalige Problembearbeitung	213	247
Krisenintervention	301	315
Längerfristige Beratung	506	480
Vermittlungsberatung	231	193
Soziale Integration	79	203
Frühintervention	5	12
Elterncoaching	6	0
Beratung am Schulstandort	9	63
Elterngruppe	4	0
Präventive Einzelberatung	60	17
Präventive Familien- und Angehörigenberatung	76	36

Gesamtzahl Maßnahmen	1872	2006
-----------------------------	-------------	-------------

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

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl aller klientenbezogenen Maßnahmen im Vorjahresvergleich erneut moderat angestiegen ist. Den augenfälligsten Sprung machen hier die sozialen Integrationsmaßnahmen, die im Berichtsjahr von 79 auf 203 Maßnahmen angestiegen sind. Soziale Integrationsmaßnahmen beinhalten Überlegungen und Begleitungen von Klienten und Klientinnen in Bezug auf deren soziale und berufliche Integration. Wir gehen davon aus, dass durch die Entspannung und Rücknahme bezüglich der pandemischen Einschränkungen auch für unsere Klienten und Klientinnen die Themen der sozialen und beruflichen Integration wieder an Bedeutung gewonnen haben und diese daher in die Beratungsarbeit eingeflossen sind.

Die Beratungen am Schulstandort sind ebenfalls in ihrer Anzahl deutlich angestiegen. Hier spiegelt sich wider, dass im Berichtsjahr auch wieder in den Schulen „Normalität“ eingetreten ist und die Nachfrage nach schulischer Suchtprävention und Beratung wieder deutlich zugenommen hat.

3. Durchgeführte Vermittlungen

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Stationäre Entgiftungen	15	23
Entwöhnungen (stationär, ganztätig ambulant, komplementäre Maßnahmen)	66	82
Gesamtzahl Vermittlungen	81	105

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass erneut eine deutliche Zunahme an Vermittlungen von Klienten in andere Institutionen stattgefunden hat. Diese Entwicklung ist sicherlich ebenfalls damit erklärbar, dass die institutionsübergreifende Vermittlung von Klienten unter den rückläufigen Pandemie-Rahmenbedingungen und den deutlich geringer gewordenen Zugangsschwellen in den kooperierenden Einrichtungen im Berichtsjahr wieder problemlos möglich war.

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

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Fortbildungen und Weiterbildung für Multiplikatoren	109	61

Fall- und Fachberatungen für Multiplikatoren	Nicht getrennt erfasst	18
Kooperations- und Planungstreffen mit Multiplikatoren	Nicht getrennt erfasst	32
Fortbildungen und Weiterbildung für Lehrkräfte	33	9
Fall- und Fachberatungen für Lehrkräfte	Nicht getrennt erfasst	0
Informationsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	31	12
Workshops, Seminare und Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	Nicht getrennt erfasst	152
Informationsveranstaltungen für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	7	3
Workshops, Seminare und Projekte für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	Nicht getrennt erfasst	21
Informations- und Elternabende	Nicht getrennt erfasst	6
Digitale Maßnahmen zur Suchtprävention und Risikominimierung	0	1
Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit	Nicht getrennt erfasst	12
Betriebliche Suchtprävention	Nicht getrennt erfasst	0
Suchtpräventive Maßnahmen in Vereinen und kommunalen Freizeiteinrichtungen	Nicht getrennt erfasst	1
Gesamtzahl suchtpräventiver Maßnahmen	180	328

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass im Berichtsjahr 2022 auch die Anzahl suchtpräventiver Maßnahmen aus den bereits oben genannten Gründen deutlich angestiegen ist. Hierzu finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Jahresberichtes weitere interessante Erläuterungen und Informationen.

5. Klienten bezogene Maßnahmen im Bereich Rehabilitation

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Ambulante Entwöhnungsbehandlungen	27	19
Ambulante Rehabilitationsnachsorgen	41	32
Gesamtzahl sonstiger Maßnahmen	68	51

Bei der Anzahl ambulanter Entwöhnungsbehandlungen ist zu beachten, dass diese Maßnahmen oft jahresübergreifend durchgeführt werden, so dass Maßnahmen des Vorjahres häufiger auch als Maßnahmen im Berichtsjahr erneut erscheinen und gezählt werden können. Je nach Kostenzusage und Verlängerungsanträgen können ambulante Entwöhnungsbehandlungen insgesamt 18 Monate lang andauern.

Es gibt aber auch kürzere Maßnahmen (z.B. über 6 Monate), sodass die Bearbeitungsintensität dieser Maßnahmen hinsichtlich der Veränderung der vorliegenden Suchtproblematik und der damit einhergehenden psychosozialen Probleme von Fall zu Fall sehr variieren kann. Vergleicht man die jeweils im Vorjahr und Berichtsjahr laufende Anzahl an ambulanten Reha-Maßnahmen einschließlich der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, so ist erkennbar, dass diese zeitintensiven, aber zugleich hochwirksamen Maßnahmen im Berichtsjahr in einem geringeren Umfang durchgeführt worden sind.

In unseren Einrichtungen sind Beratungs-, ambulante Rehabilitations- und ambulante Nachsorgemaßnahmen in Form differenzierter Hilfepläne funktional und personell eng miteinander verzahnt, so dass wir den Klienten bezogenen Veränderungsprozess auf dem Hintergrund unserer Leistungsbeschreibung insgesamt flexibel steuern können.

Andererseits handelt es sich bei unserer Zielgruppe im Vergleich mit den Zielgruppen anderer regionaler Leistungserbringer aufgrund der vorrangigen Drogenabhängigkeit und ihrer Teilhabe einschränkenden Auswirkungen um eine besondere Form der ambulanten Entwöhnung. Wir müssen hier die Rahmenbedingungen an die Bedarfe unserer Klientel anpassen.

Dies bedeutet, dass die im Einzelfall oftmals nur gering ausgeprägten individuellen Ressourcen zunächst eine hohe Zahl an halt gebenden Einzelgesprächen erfordern und Gruppengespräche – wenn überhaupt - erst in der späteren Therapiephase eingeleitet werden können.

Damit sind wir in unserer Selbstwahrnehmung auch eine niedrighschwellige ambulante Behandlungseinrichtung, die die ambulante Entwöhnungsbehandlung konsequent drogenabhängigen Patienten, die die Indikationskriterien für eine ambulante Behandlung erfüllen, zugänglich macht und den erhöhten Aufwand in Bezug auf die Faktoren Stabilisierung, Motivationsaufbau und Beziehungsgestaltung gerne zugunsten unserer multimorbiden Klientel aufbringt.

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

Wir dokumentieren unsere Arbeit zusätzlich mit EBIS. Hier werden in unseren Einrichtungen alle Klienten und Angehörigen ab dem ersten Kontakt zu Mitarbeitern unseres Einrichtungsverbundes mit dem Datensatz von EBIS erfasst und dokumentiert. Die in die jeweiligen Auswertungen eingehenden Datensätze variieren in ihrer Gesamtzahl, weil sich einzelne Auswertungen auf Konsumenten von Suchtstoffen, auf Angehörige, auf Mehrfachkontakte, auf Einmalkontakte, auf noch laufende Klienten bzw. auf sogenannte „Beender“ im Berichtsjahr 2022 oder auf mehrere Auswertungskriterien gleichzeitig beziehen können.

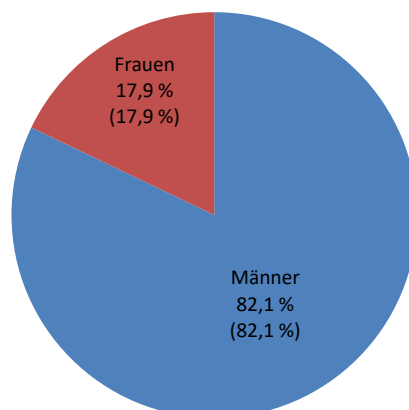
Wenn zahlenmäßige Bezüge zwischen dem Berichtsjahr 2022 und dem Vorjahr 2021 hergestellt werden, sind die Vorjahreszahlen als Prozentzahl in Klammern gesetzt. Ansonsten sind alle unten aufgeführten Diagramme prozentuale Verteilungen, die sich auf die unterschiedlichen Klienten-Variablen beziehen. Das „N“ gibt die Anzahl der Datenträger an, die in die jeweilige Auswertung eingeflossen sind.

3.2.1 Basisdaten

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

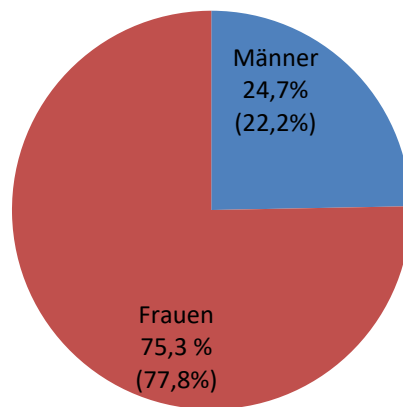
1 Übersicht Klienten mit eigener Symptomatik

N = 919 (884)

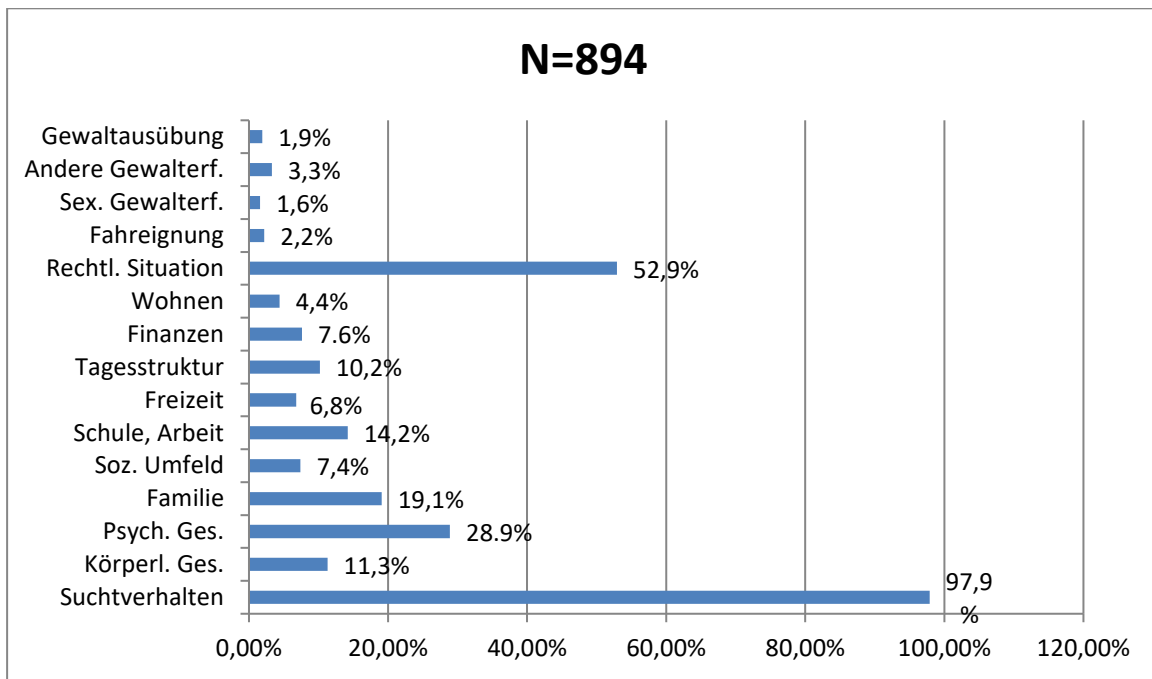


2 Übersicht Bezugspersonen

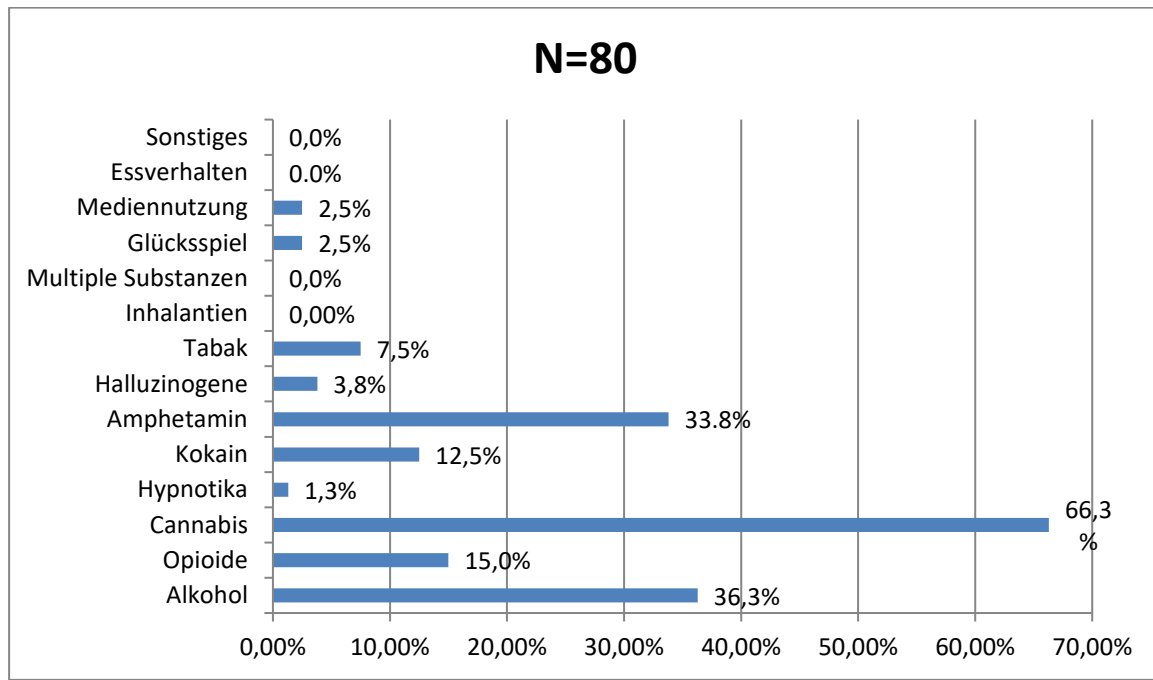
N = 81 (81)



3 Problembereiche unserer Klienten

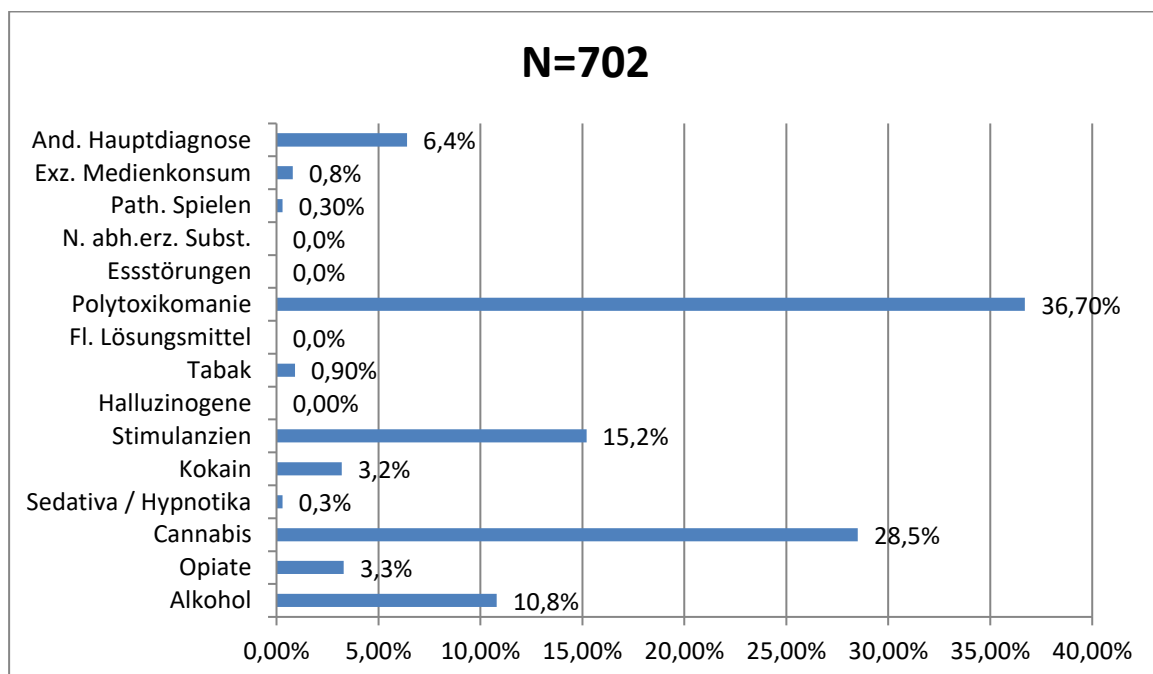


4 Beratungsanlässe aus Sicht der Angehörigen / Bezugspersonen



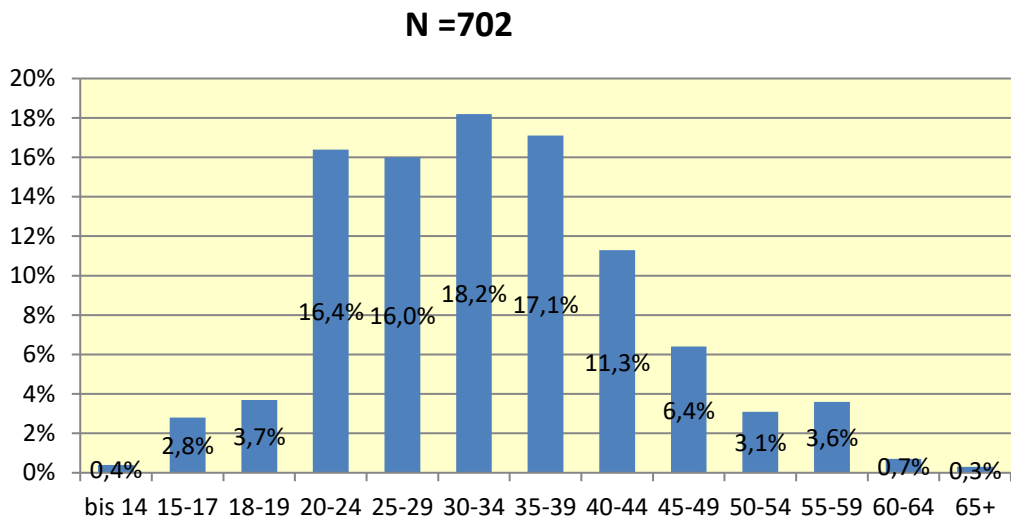
3.2.2 Zugangsdaten

5 Hauptsubstanz

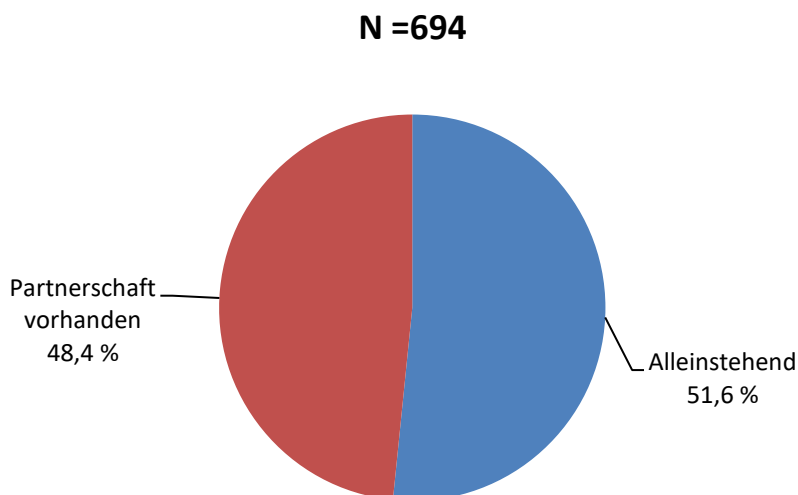


3.2.3 Soziodemographische Daten

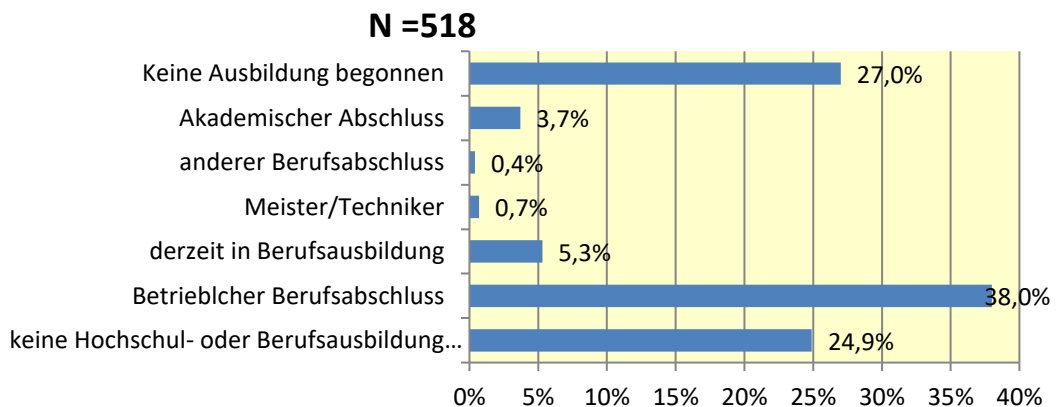
6 Alter bei Betreuungsbeginn



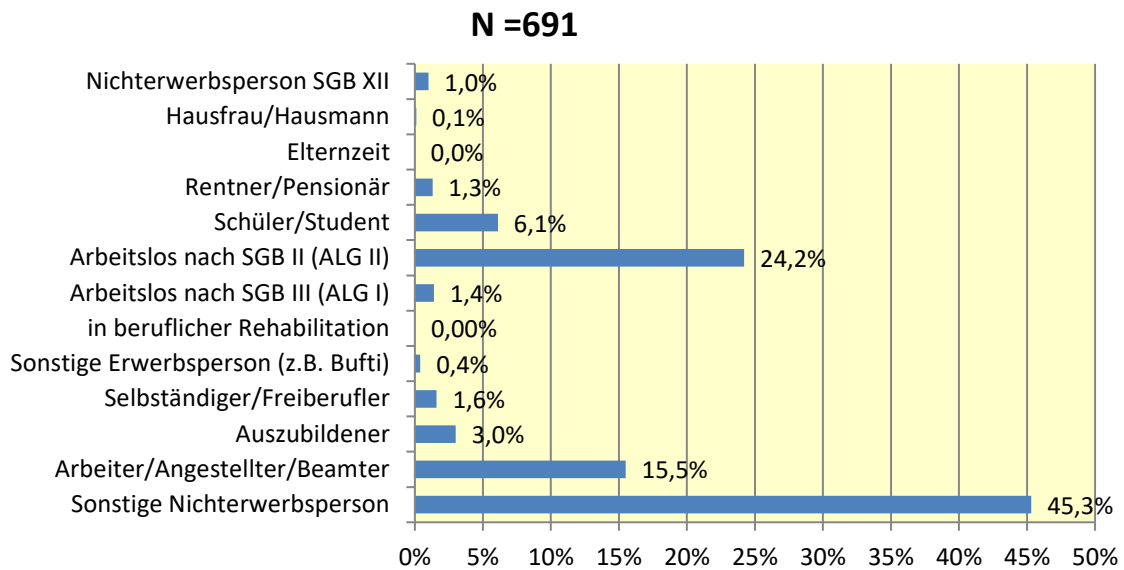
7 Partnerbeziehung



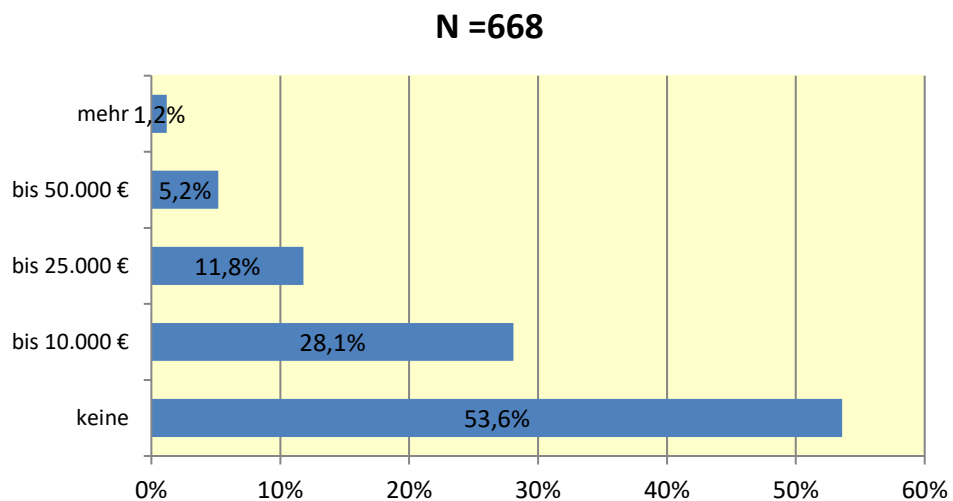
8 Höchster Ausbildungsabschluss



9 Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn



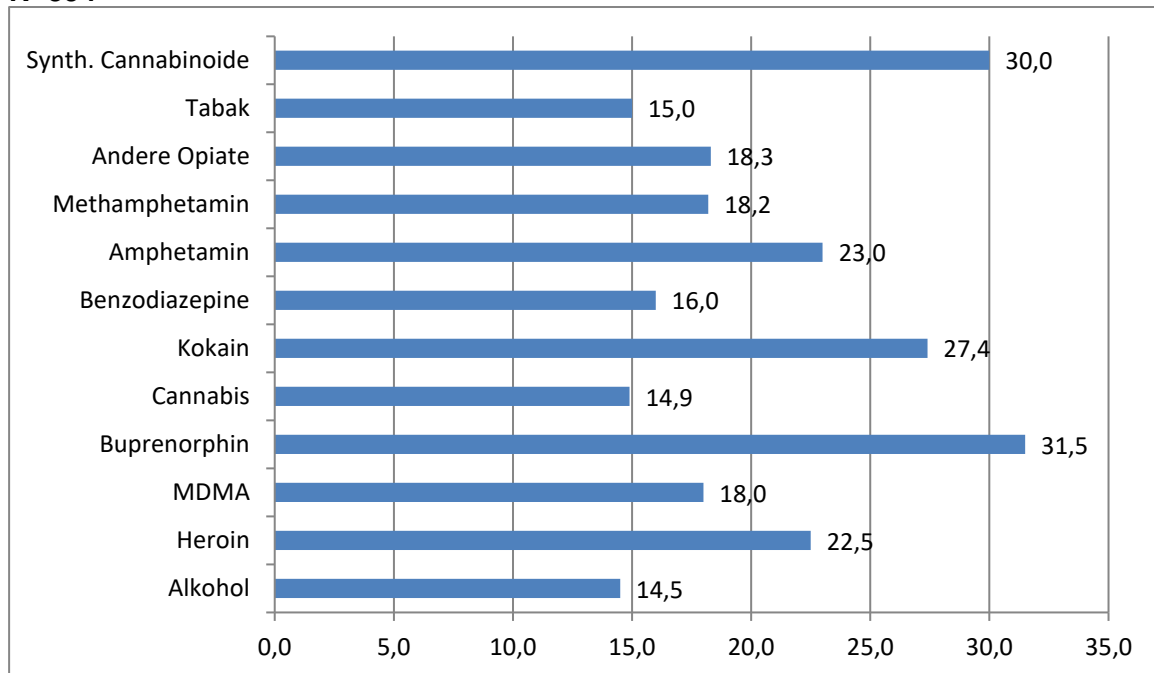
10 Problematische Schulden



3.2.4 Konsummuster und Diagnosen

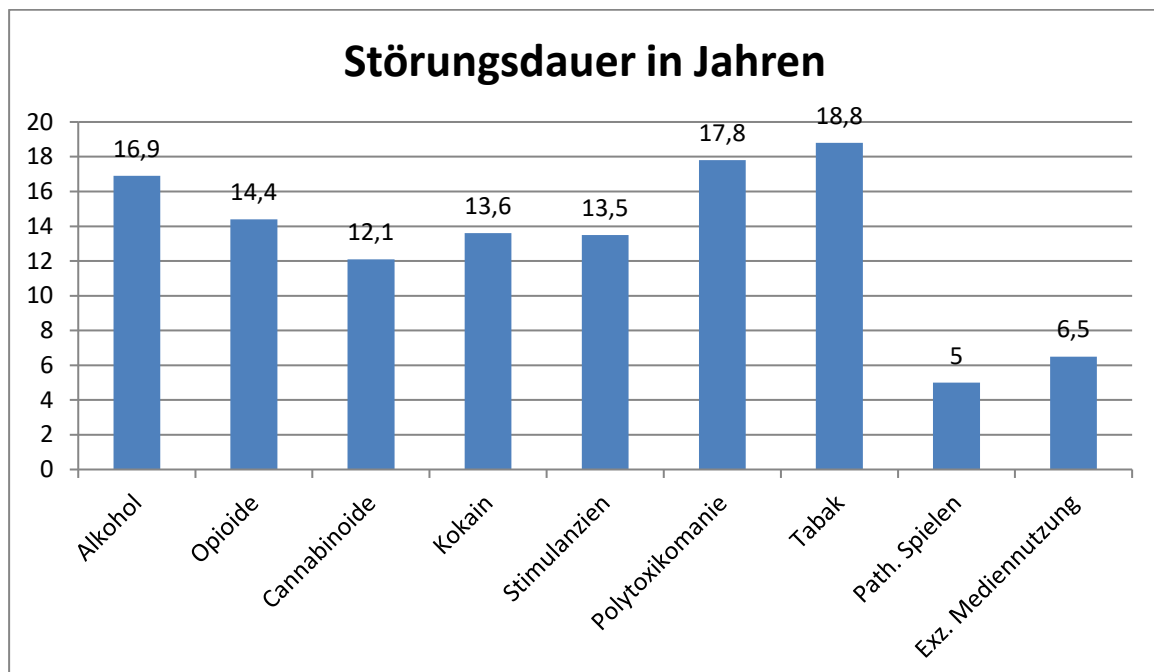
11 Alter bei Erstkonsum (substanzspezifische Mittelwerte)

N=394



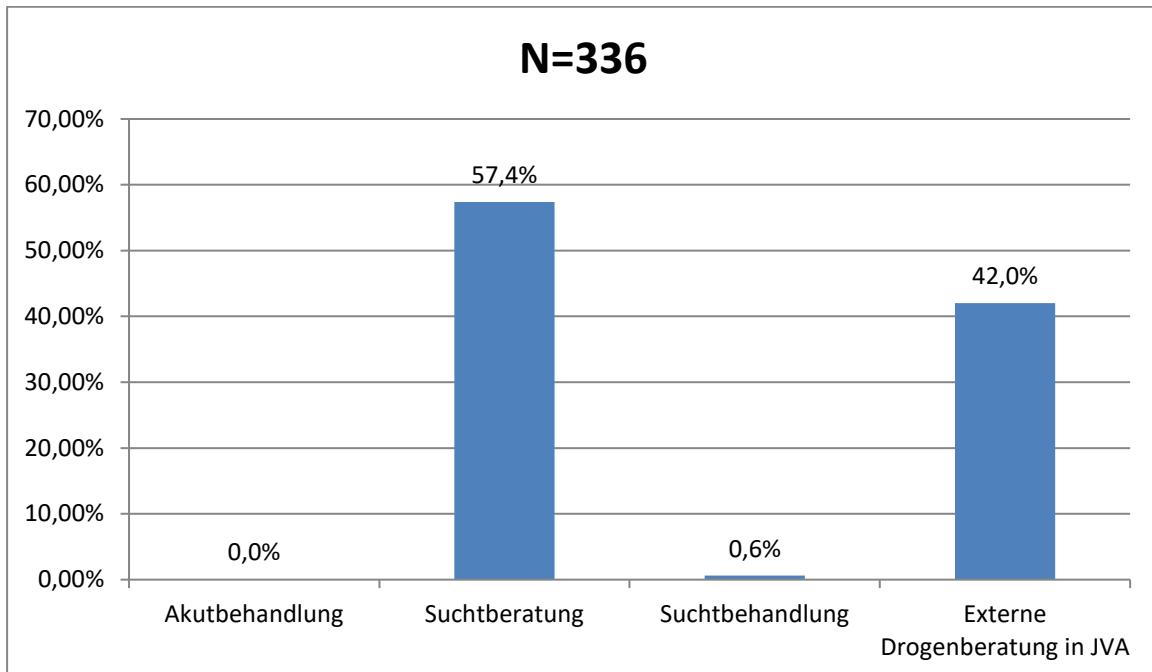
12 Hauptdiagnosen und Dauer der Störungen in Jahren zu Beginn der Beratung (substanzspezifische Mittelwerte)

N=356

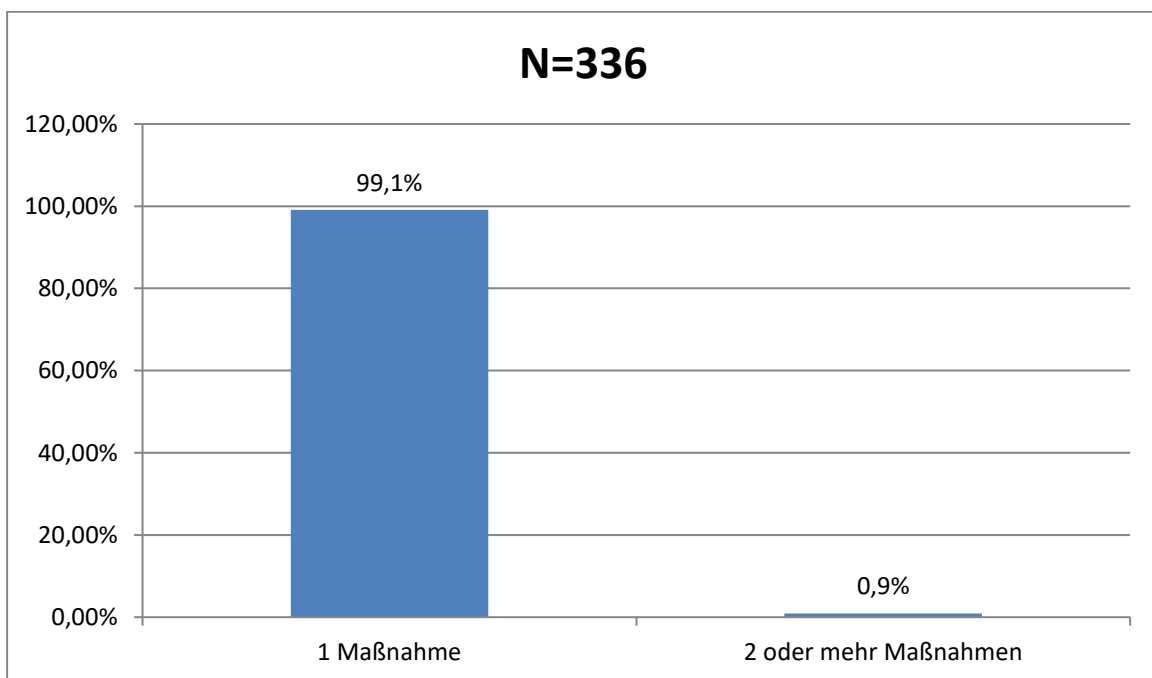


3.2.5 Verlaufsdaten

13 Hauptmaßnahmengruppen

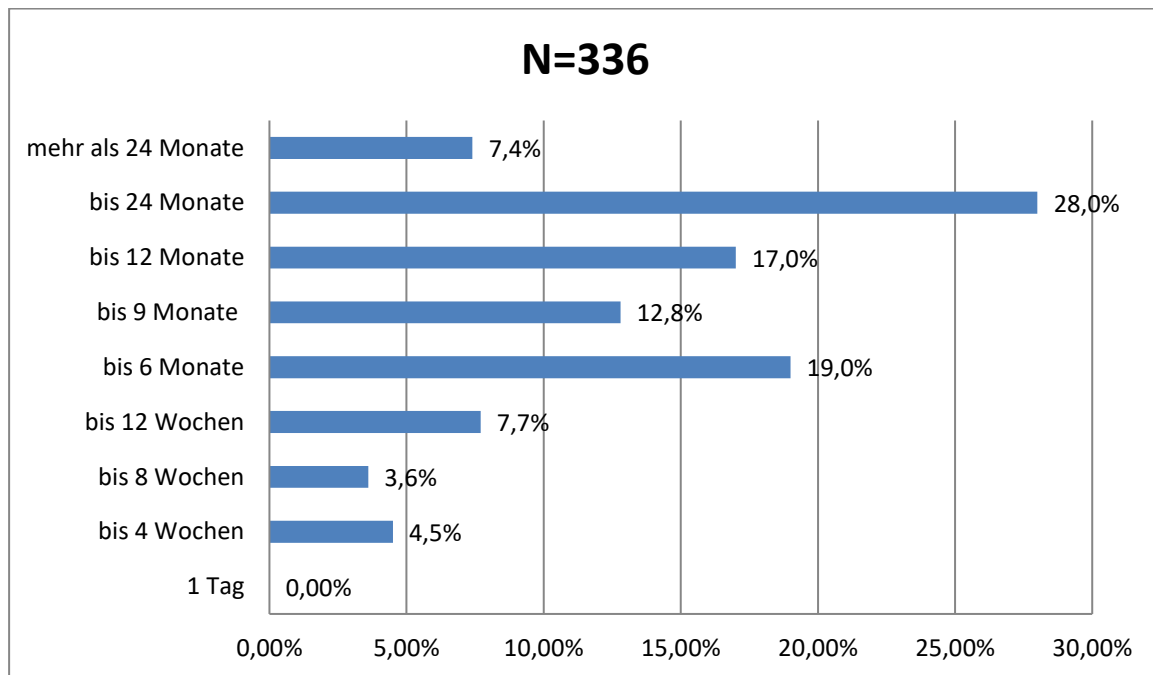


14 Anzahl verschiedener Maßnahmen pro Fall

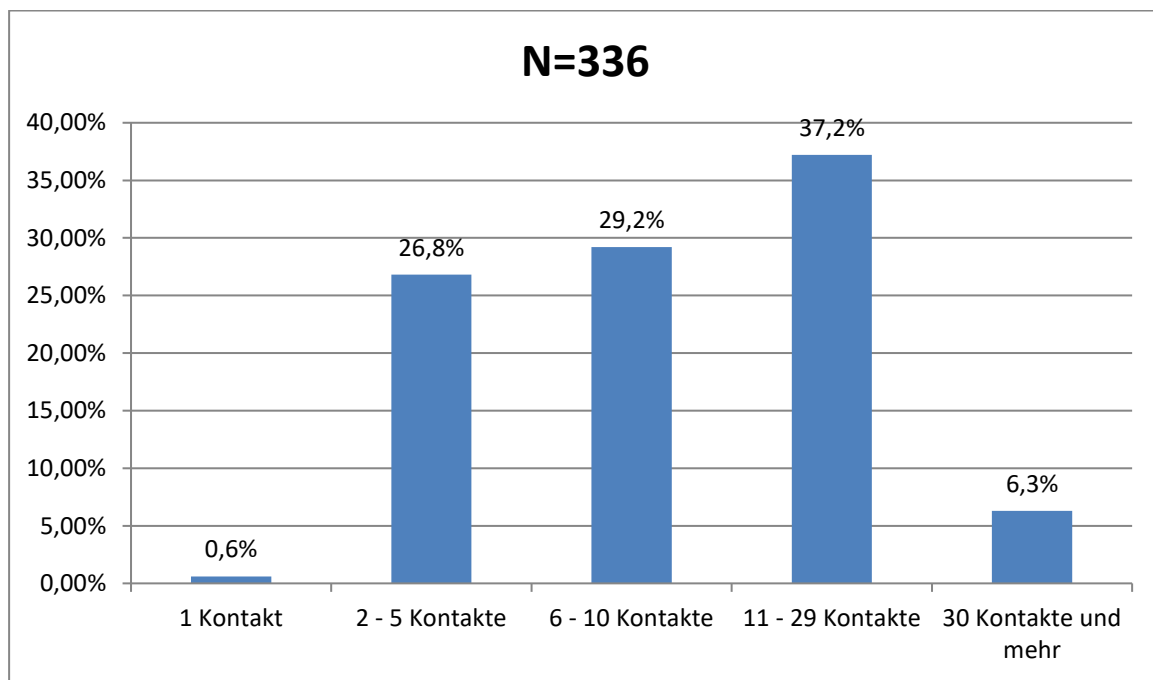


3.2.6 Abschlussdaten

15 Dauer der Betreuung bei Mehrfachkontakten

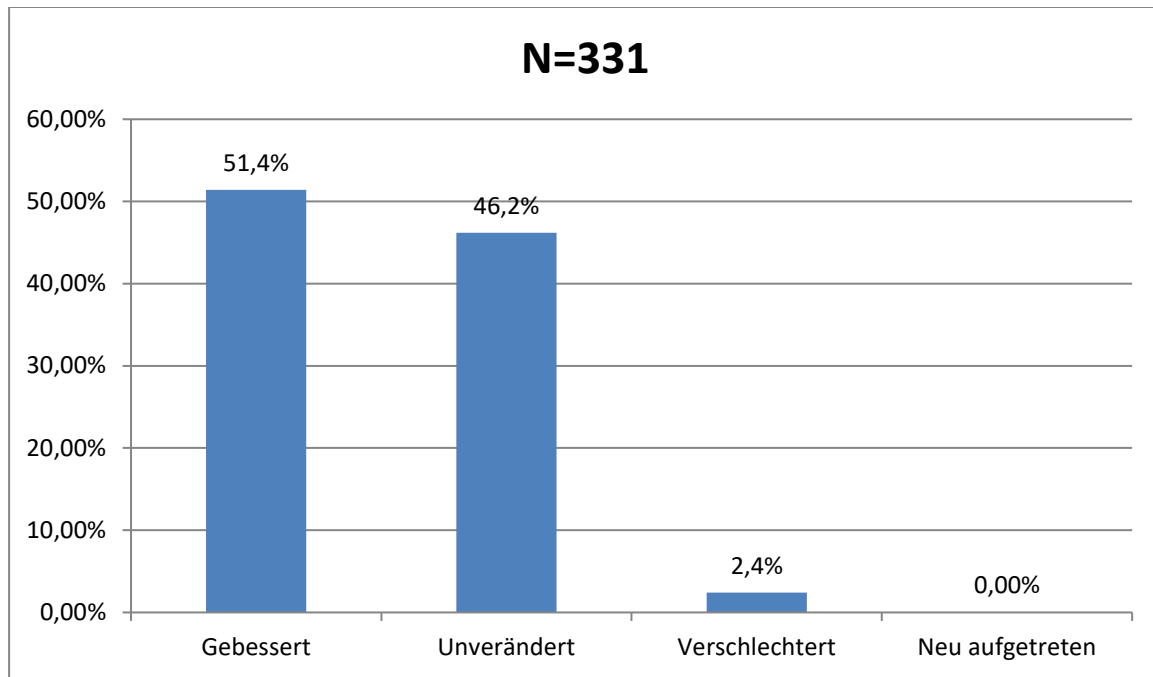


16 Anzahl der Kontakte bei Mehrfachkontakten

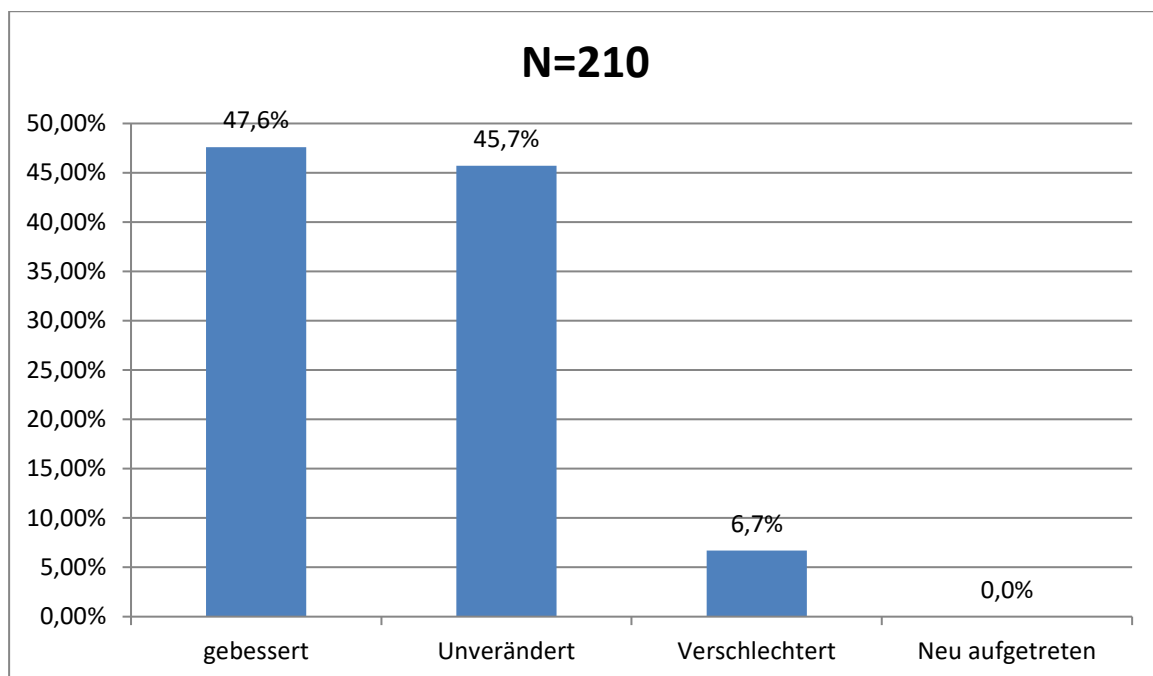


3.2.7 Situation am Betreuungsende

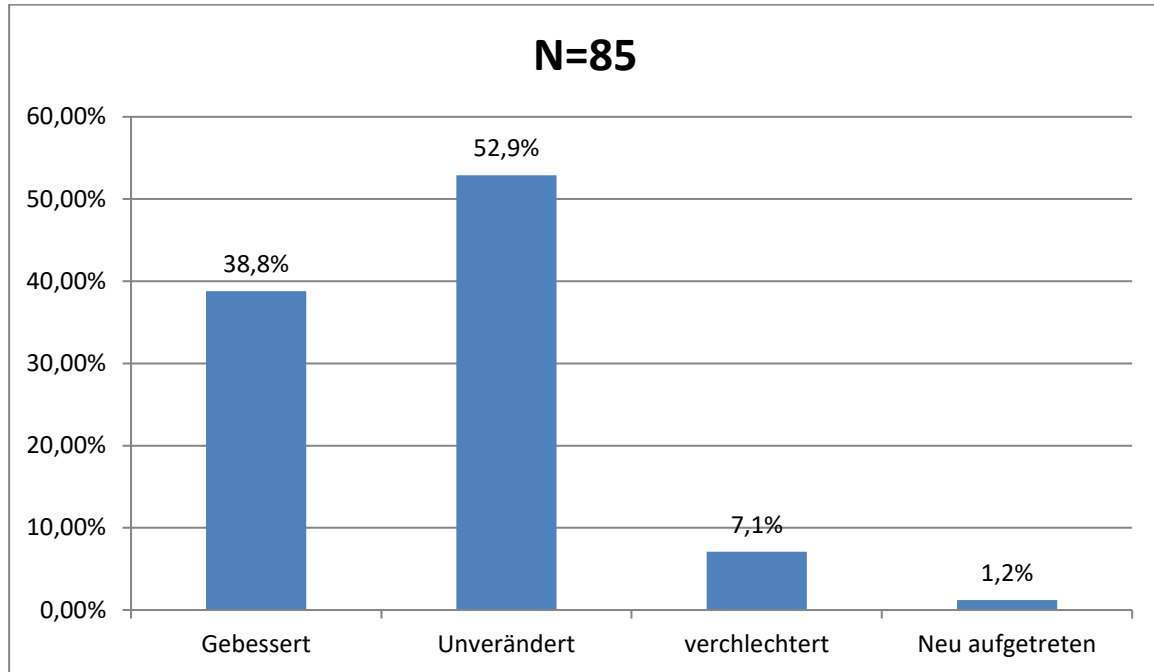
17 Suchtverhalten bei Betreuungsende



18 Psychisches Befinden bei Betreuungsende



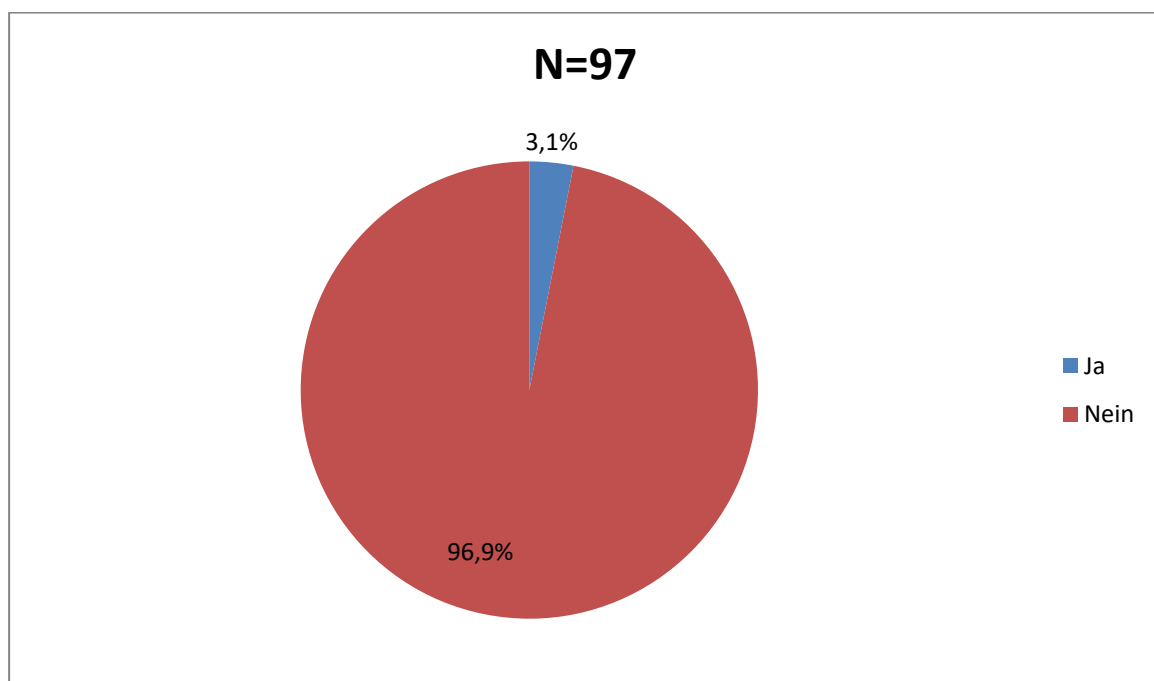
19 Familiäre Situation bei Betreuungsende



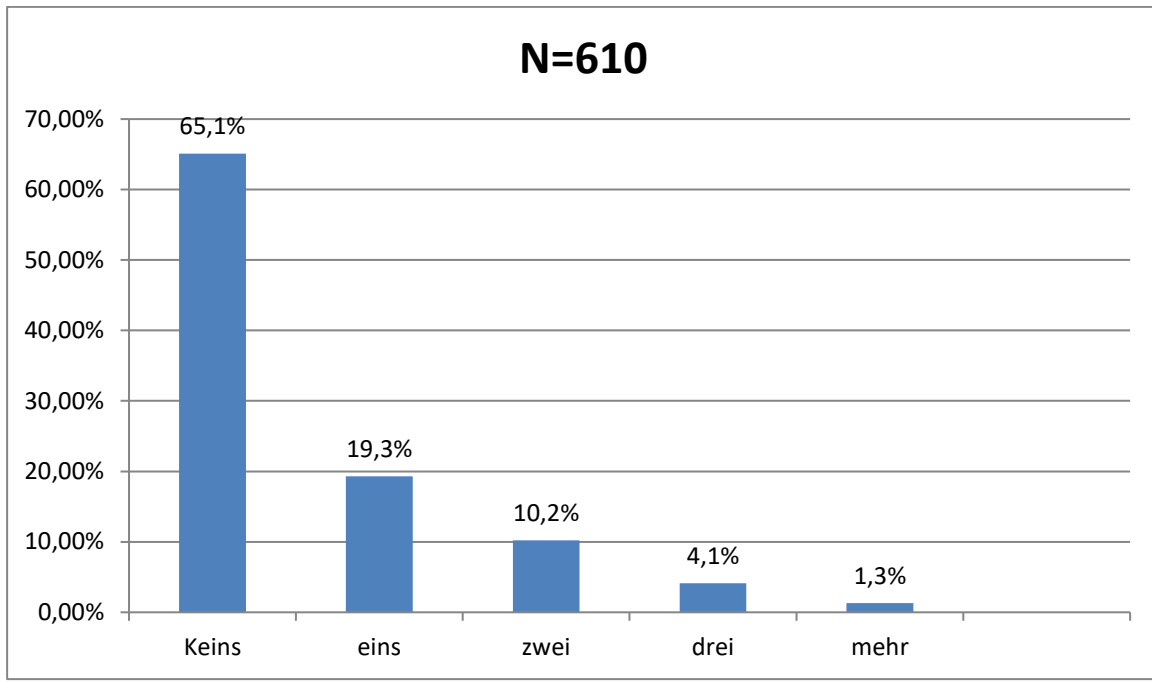
3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)

Die psychosoziale Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern ist ein zentrales Anliegen der professionellen Suchthilfe sein. Die Notwendigkeit ambulanter Hilfsangebote für die Kinder von Suchtkranken, aber auch Elterntrainings für die suchtkranken Eltern selbst müssen flächendeckend auf- und ausgebaut werden.

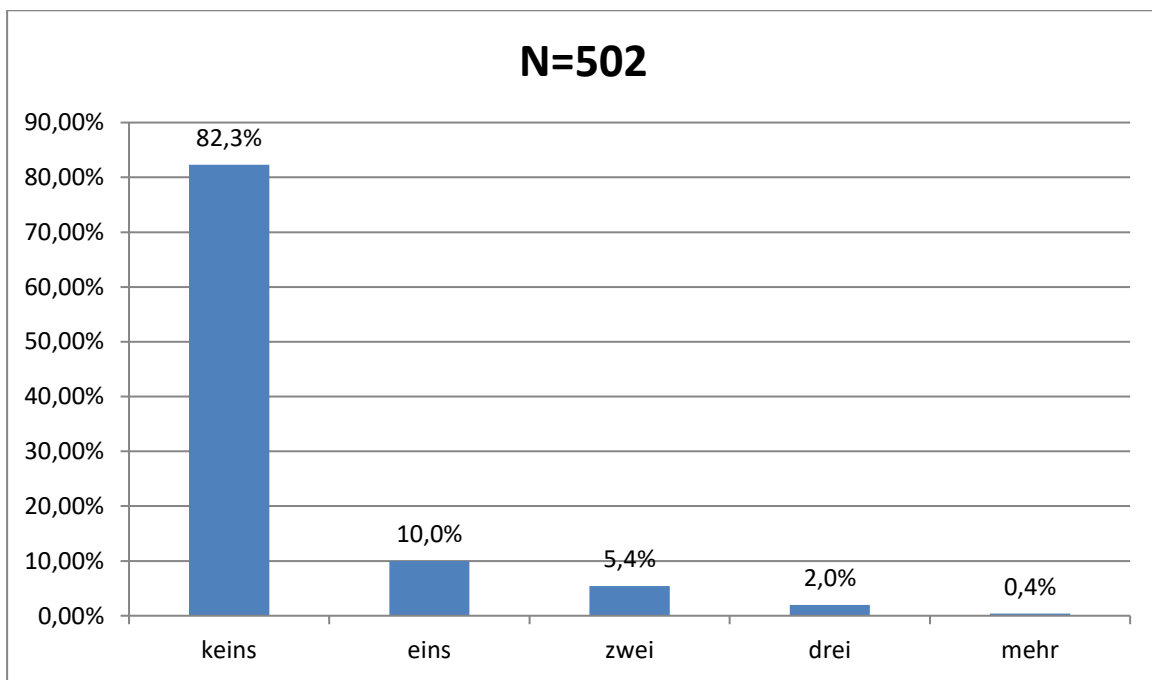
1 Schwangerschaft



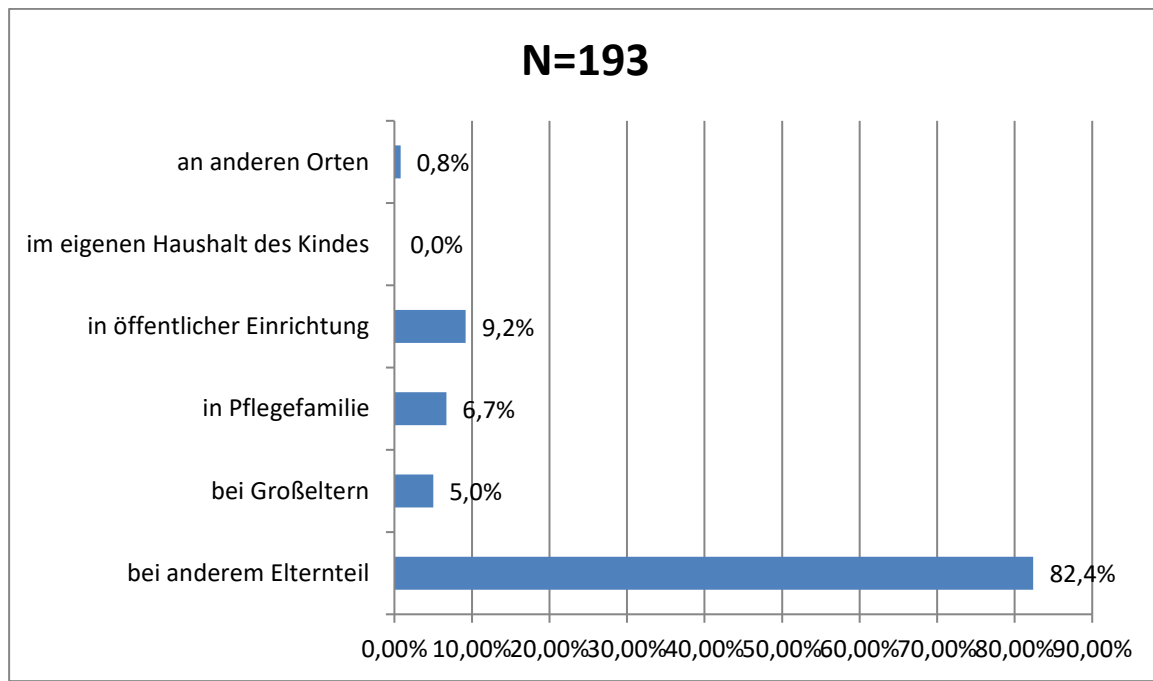
2 Eigene minderjährige Kinder



3 Minderjährige Kinder im Haushalt



4 Nicht im Haushalt lebende minderjährige eigene Kinder



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

4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

Im Jahre 2022 waren die in der Mitarbeiterübersicht (Kapitel 1) benannten Fachkräfte im Kernbereich der Beratungsstelle in unterschiedlichen Stellenumfängen tätig und deckten gemeinsam das durch die Leistungsbeschreibung „Suchtberatung“ definierte Arbeitsspektrum ab.

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

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

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Klienten mit EBIS-Datensatz	493	516
Angehörige mit EBIS-Datensatz	70	78
Besucher:innen der offenen Sprechstunde	-	59
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	563	653

Ein Vergleich zwischen den Klientenzahlen des Vorjahres und denen des Berichtsjahres 2022 zeigt einen sichtbaren Anstieg der Anzahl der versorgten Klienten. Ursache ist hier vor allem die erstmalige Einführung unserer offenen Sprechstunde jeweils mittwochs in der Zeit zwischen 14 und 16 Uhr, zu der Ratsuchende spontan und ohne Voranmeldung erscheinen können. Im Rahmen der offenen Sprechstunde wahren wir die Anonymität der Besucher, in dem wir nur die Personenzahl, nicht aber personenbezogene Daten bzw. EBIS-Datensätze erheben.

Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (1 Sitzung)	194	306
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	101	199
Krisenintervention (1 Sitzung)	246	252
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	267	293
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	134	51
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	71	157
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	5	Ab 2022 im Teil Suchtprävention erfasst
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	6	Ab 2022 im Teil Suchtprävention erfasst
Gesamtzahl	1024	1258

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt trotz der geringfügig erhöhten Anzahl an Leistungsempfängern eine deutliche Zunahme in der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungsangebote. Da sich im Berichtsjahr 2022 die pandemische Lage entspannt hat, war auch wieder annähernd ein „Normalbetrieb“ in unseren Einrichtungen möglich geworden. So konnten wir wieder unsere Besucher und Besucherinnen in persönlichen Gesprächen betreuen und vor allem eine raschere „Taktung“ in der Durchführung der einzelnen Gesprächstermine praktizieren, weil die bis dahin geltenden Hygienemaßnahmen wie geringe Personenzahlen in unseren Räumlichkeiten und ausgiebiges Lüften zwischen den Terminen etc. gelockert werden konnten.

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	23	18
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	38	31
Gesamtzahl	61	49

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	15	23
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßn.)	28	27
Gesamtzahl	43	50

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres 2022 zeigt zunächst eine Verringerung der durchgeführten ambulanten Suchtrehabilitationen und ambulanten Rehabilitationsnachsorgen. Wir sehen hierfür keinen eindeutig benennbaren Grund, da es hier jahresübergreifend zu Schwankungen kommen kann. Umgekehrt haben aber – wie oben dargelegt – die Beratungsdienstleistungen stark zugenommen, so dass es fast zwangsläufig im Bereich der rentenversicherungsfinanzierten ambulanten Leistungssegmente zu einer Einschränkung kommen musste.

Im Gegensatz zum Vorjahr hat sich die Abnahme der pandemiebedingten Einschränkungen auf unsere Arbeit und die unserer Kooperationspartner vor allem im stationären Bereich sehr positiv auf unsere Vermittlungsquote ausgewirkt. Die höheren Zugangsschwellen zu Entgiftungsstationen und Suchtfachkliniken sind mittlerweile wieder zurückgenommen worden, so dass auch die Vermittlungsquote entsprechend gestiegen ist.

Über die Klienten bezogenen Leistungen mit suchtpreventivem Hintergrund (Beratung am Schulstandort, Elterngruppe, präventive Einzelberatung, präventive Familien- und Angehörigenberatung) wird ausführlicher in Kapitel 4.4 (suchtpreventive Aktivitäten) berichtet. Für die Klienten dieser Leistungsangebote

wurden die einschlägigen EBIS-Datensätze erhoben. Sie wurden daher auch als Leistungsempfänger der psychosozialen Beratung (siehe oben) miterfasst. Erstmals wurde in der Beratungsstelle Saarbrücken im Jahr 2022 eine offene Sprechstunde eingerichtet, die spontan und ohne Voranmeldung genutzt werden kann. Zu dieser Sprechstunde kamen im abgelaufenen Jahr insgesamt 59 Personen. Diese wurden anonym behandelt und nicht im Rahmen der oben vorgestellten Zahlen erfasst bzw. mit EBIS-Datensätzen dokumentiert.

Bei der inhaltlichen Darstellung der Arbeit im Berichtsjahr 2022 können wir darlegen, dass wir mittlerweile gelernt haben mit der Pandemie zu leben und damit die Anpassungsleistungen an die Veränderungen nicht mehr eine so zentrale Rolle wie in den beiden Vorjahren gespielt haben. Damit können wir für das Berichtsjahr eine Konsolidierung unserer Arbeit feststellen und uns hier wieder verstärkt der Inhaltsebene unserer Arbeit zuwenden.

Ein bereits über viele Jahre bestehender, aber zunehmenden Einfluss auf die Beratungsarbeit nehmender Faktor ist die Fremdbestimmung vieler Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle.

Dieser wichtigen Kontextvariable unserer Arbeit soll im Rahmen dieses Jahresberichtes aufgrund seiner statistischen Bedeutung in besonderer Weise Rechnung getragen werden. Ca. ein Drittel unserer Klienten mit Suchtproblemen berichtet von Therapieauflagen zum Betreuungsbeginn. Bei diesen Klienten stehen dabei überwiegend gerichtliche Auflagen inklusive Weisungen im Rahmen des § 35 BtMG im Vordergrund (in ca. 80 % der Fälle mit Beratungs- bzw. Therapieauflage). Weitere Auflagen werden seitens des Jugendamtes im Kontext von suchtbedingten Kindeswohlgefährdungen, seitens der Arbeitsagenturen im Rahmen der Hilfeplanung und eingeforderten Mitwirkungspflichten der „Kunden“, aber auch seitens der Krankenkassen im Falle des überlangen Krankengeldbezuges von Suchtkranken und seltener von den Rentenversicherungsträgern zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit erteilt. Weitere Auflagen bestehen im Kontext des Führerscheinverlustes durch Suchtmittelkonsum im Straßenverkehr und der sich hier oftmals anschließenden Begutachtung der Fahreignung der von Suchtmittelkonsum betroffenen Verkehrsteilnehmer.

Aber nicht nur Institutionen mit hoheitlichen Aufgaben erteilen Suchtkranken Auflagen, auch Familienmitglieder, Angehörige, Partner oder Eltern üben Druck aus und drohen mit Konsequenzen bis hin zum Beziehungsabbruch, wenn die „Indexpatienten“ nicht den Forderungen nachkommen. Also mit Hilfe der Suchtberatung ihr problematisches Konsummuster einschränken.

Eine übersichtliche Darstellung aller Beratungsdienstleistungen finden Sie im Anhang unter Kapitel 5.3 (Struktur- und Prozessmodell der Psychosozialen Beratung).

Was ist uns im Berichtsjahr 2022 sonst noch aufgefallen?

Sexualisierter Substanzgebrauch als Thema der Beratung

Sexualisierter Substanzgebrauch, also Substanzkonsum mit dem Zweck der sexuellen Leistungssteigerung oder Intensivierung des sexuellen Erlebens, ist für uns kein neuer Aspekt der beraterischen Arbeit, sondern als mögliches Konsummotiv bekannt.

Chemsex bei MSM

Als Besonderheit des sexualisierten Substanzgebrauchs gilt Chemsex.

Chemsex beschreibt im engeren Sinne den sexuellen Austausch unter Einfluss von Substanzen - die Substanzen werden dabei unmittelbar davor zielgerichtet und/oder während des sexuellen Austauschs konsumiert. Eine Zielgruppe der Chemsex-Nutzer sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Gezielter Einsatz von Substanzen zur Veränderung des sexuellen Erlebens

Manche Frauen und Männer geben an, immer wieder gezielt zur Veränderung des sexuellen Erlebens konsumiert zu haben. Die Männer benennen dabei häufig das Motiv der Leistungssteigerung. Die Frauen führen an, den Substanzkonsum einzusetzen, um den sexuellen Austausch „aushalten“ und praktizieren zu können. Recht häufig beruht dies auf sexualisierten Gewalterfahrungen, die es den Frauen schwer machen, den sexuellen Austausch positiv erleben zu können. Angesichts dessen, greifen diese Frauen auch eher auf sedierende Substanzen wie Cannabis, Alkohol oder Opiate zurück, wohingegen Männer zur Leistungssteigerung meist aktivierende, stimulierende Substanzen wie Amphetamin oder Kokain konsumieren.

Gezielter Einsatz von Substanzen bei MSM

Die ersten Beratungsanfragen zur Chemsex-Thematik zeigen, dass sich die Fälle im Vergleich betrachtet hinsichtlich der soziodemografischen Daten und Suchtverläufe ähneln. Wie in der Fachliteratur aufgeführt, gibt es zielgruppenspezifische Übereinstimmungen:

Im Rahmen der Beratung stellen wir fest, dass die Zielgruppe der MSM beim Erstkontakt mit der Suchthilfe im Schnitt älter sind als andere Klienten, was wie zuvor erwähnt, daran liegen könnte, dass sie zu Beginn ihres Konsums auf Unterstützungsangebote anderer communitynaher Einrichtungen zurückgegriffen haben oder aber auch, dass der Einstieg in den Konsum im allgemeinen Vergleich, erst im fortgeschrittenen Alter passierte, darauf weisen die suchtanamnestischen Daten hin. Dazu passen Berichte von Chemsex-Nutzern, die ihren Einstieg in den Substanzkonsum und ihre Suchtgeschichte beschreiben: Sie berichten erst im Erwachsenenalter im Kontext des sexuellen Austauschs (entsprechende Events, Partys) Substanzen ausprobiert zu haben. Mitunter wurde diese angeboten, - d.h. es gab die Gelegenheit vor Ort, die genutzt wurde. Die sich einstellende positive

Rauscherfahrung, die euphorisierende Wirkung und das beschriebene Gefühl des belebten sexuellen Austauschs (bspw. intensives Verschmelzungsgefühl) wird zum Antrieb, den Konsum zu wiederholen und fortzuführen. Im Konsumverlauf rückt der sexuelle Austausch im Zusammenhang mit dem Konsum in den Hintergrund - der Konsum hat dann Priorität. Aus dem Wochenendkonsum in Kombination mit Sextreffen entwickelt sich – so beschrieben es einige Chemsex-Nutzer - eine Substanzabhängigkeit.

Diese Berichte bieten auch eine Erklärung dafür, warum diese Zielgruppe sozial gut integriert ist, eine gute Schulbildung aufweisen kann und größtenteils in einem gesicherten Arbeitsverhältnis ist.

Im Gegensatz zu anderen Menschen, die in der Pubertät oder Adoleszenz, die eine Abhängigkeit mit längerem Verlauf entwickeln, so dass es ihnen schwer möglich ist, existentielle Lebensbereiche (bspw. Ausbildung und Beruf) für sich einzurichten und zu halten, weisen die Lebensgeschichten der benannten Chemsex-Nutzer vor dem Konsumeinstieg auf übliche Lebensläufe hin.

Die Tatsache, dass die Chemsex-Nutzer mit spätem Konsumeinstieg auch weniger konsumerfahren, sind als langjährige Konsumenten, erhöht vermutlich das Risiko einer Überdosierung bei dieser Zielgruppe. Sie vermögen die Konsumbeschaffenheit,- menge und auch die Auswirkungen von Mischkonsum nicht realistisch einzuschätzen. Die Gefahr der Überdosierung kann sich zusätzlich durch die Substanz an sich und auch die Konsumform nochmals erhöhen. Die Chemsex-Nutzer unserer Beratung konsumieren überwiegend Amphetamine (Speed, Crystal Meth) und Cathinon-Derivate (Mephedron, 3MMC), einige davon konsumieren intravenös. Das Injizieren von Substanzen birgt an sich die Gefahr der Übertragung von HIV, Hepatitis oder anderen Infektionen. Gerade 3MMC ist eine Substanz, die ein hohes Abhängigkeitspotential mit sich bringt, Kokain ähnlich, hat der Nutzer das Gefühl immer wieder nachlegen zu müssen und ist meist einem großen Craving ausgesetzt. Verbunden mit der Form des intravenösen Konsums, mit dem das Rauscherleben verglichen etwa mit dem nasalen Konsum nochmal intensiver ist, kann sich so recht schnell eine Abhängigkeit einstellen. Mit Blick auf unsere Beratungsfälle ist zu beobachten, dass die Chemsex-Nutzer im Vergleich mit anderen Substanzabhängigen in wesentlich kürzerer Zeit ein Grad der Abhängigkeit entwickeln, die sich nicht viel von der Situation anderer Schwerstabhängiger unterscheidet. Eine Situation, die mit vielen negativen Konsequenzen (familiäre und finanzielle Schwierigkeiten, Arbeitsplatzverlust, körperliche und psychische Erkrankungen) verbunden ist.

Blickt man hinter die Sucht, sind mit Auseinandersetzung der Abhängigkeitserkrankung Themen zu finden, die viele Menschen mit der Entwicklung ihrer Suchtgeschichte verbinden wie etwa prekäre Lebensereignisse in der Biografie wie Verlusterfahrungen oder traumatische Erlebnisse. Im Besonderen nimmt hier aber auch die Beschäftigung mit der eigenen sexuellen Identität und den damit zusammenhängenden Erfahrungen von Ausgrenzung und Diskriminierung, den meist darauf resultierenden negativen Selbstzuschreibungen („Ich bin nicht normal“) viel

Raum ein. Aber auch schwer belastende Erfahrungen, die während der Konsumzeit gemacht wurden, spielen hier eine Rolle. In diesem Kontext werden vor allem Grenzverletzungen, sexualisierte Gewalterfahrungen angesprochen.

Es wird offensichtlich, dass auch diese Konsumentengruppe bei gegebener Substanzabhängigkeit einer Rehabilitationsbehandlung bedarf, die neben der klassischen suchttherapeutischen Behandlung sich besonderen Themen der Chemsex-Nutzer annimmt. Unseres Wissens, gibt es derzeit nur wenige Rehakliniken, die sich dem Thema Chemsex bei MSM angenommen haben und spezielle Behandlungsangebote vorhalten. Zuweisungen erfolgten bislang an die Salus Klinik Hürth und die Fachklinik St. Marienstift Dammer Berge.

4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

Klientinnen und Klienten aus der Mittelstadt Völklingen werden sowohl in der Außenstelle Völklingen wie auch in der Beratungsstelle Saarbrücken versorgt.

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

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

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Klienten mit EBIS-Datensatz	48	45
Angehörige mit EBIS-Datensatz	0	3
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	48	48

Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (1 Sitzung)	13	18
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	13	16
Krisenintervention (1 Sitzung)	12	25
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	38	32
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	7	2
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	0	45
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	0	0
Gesamtzahl	83	138

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	2	1
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	3	0
Gesamtzahl	5	1

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

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

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der Leistungsempfänger gleichgeblieben ist und lediglich in der Zusammensetzung etwas abweicht. Aufgrund des kleinen Beratungsraumes in Völklingen musste die Beratung von Klienten so eingeschränkt werden, dass keine größeren Infektionsgefahren resultieren konnten (Lüftungskonzept, ausreichende Zeitintervalle zwischen den einzelnen Sitzungen, Vermeidung von Paar-, Familien- und Gruppengesprächen).

Die Leistungsdaten sind im Vergleich zu den Vorjahresdaten allerdings deutlich angestiegen. Vor allem Beratungsmaßnahmen mit inhaltlichem und praktischem Bezug zu Themen der sozialen Integration haben deutlich zugenommen. Die Anzahl der ambulanten Rehamaßnahmen inklusive der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, die ebenfalls sehr zeitintensive Maßnahmen darstellen, sind signifikant abgesunken. Es fanden auch im Berichtsjahr 2022 keine Vermittlungen in Entgiftung und Entwöhnung statt, was auch sehr gut mit der geringen Anzahl von Vermittlungsberatungen in Beziehung steht.

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

Für die Außenstelle Völklingen können die folgenden Trends und inhaltliche Schwerpunkte auf der Arbeitsebene für das Jahr 2022 berichtet werden:

Haupttrends und inhaltliche Schwerpunkte der Suchtberatung im Jahre 2022

Das Thema Sucht wird in unserer Gesellschaft trotz steigendem Konsum von Drogen oder Alkohol auf der einen Seite tabuisiert und verharmlost, ist auf der anderen Seite aber weiterhin schambehaftet. Dies führt dazu, dass sowohl Konsument:innen als auch Angehörige eine hohe Hemmschwelle haben, sich an eine entsprechende Beratungsstelle zu wenden. Viele Klient:innen berichten, dass sie lange mit sich gerungen hätten, ob sie sich an unsere Beratungsstelle wenden sollten, weil sie mit sich gehadert hätten, ob sie denn wirklich ein Suchtproblem hätten, ob sie hier die richtige Hilfe bekommen würden und, ob sie vielleicht Stress bedingt doch „nur ein wenig übertrieben“ hätten mit Kiffen und / oder mit dem Alkohol. Im Folgenden geben wir einen Einblick in die Motivationsdynamik von KlientInnen mit einer Suchtmittelproblematik sowie in den Verlauf eines Beratungsprozesses.

Dieser wird durch eine „Clearing-Phase“ eingeleitet, in der es zunächst gemeinsam mit der Klient:in abzuklären gilt, was genau der Motor für einen Beratungstermin gewesen ist. Oft stellt diese auf der Handlungsebene umgesetzte Entscheidung eine Zäsur für die KlientInnen dar und ist somit für den weiteren Verlauf des Beratungsprozesses von therapeutischer Relevanz. Der Beratungsprozess umfasst unterschiedliche Phasen, in deren Verlauf sowohl intrinsische als auch extrinsische Motive der KlientInnen auf unterschiedlichen Ebenen hinterfragt werden. In dieser Klärungsphase gilt es, eine Bestandaufnahme des Ist-Zustandes der Lebenssituation zu erstellen, um zu einem späteren Zeitpunkt einen von der Klient:in definierten Soll-Zustand zu erarbeiten. Dies bedeutet, zu klären, in welcher Weise der Konsum der betreffenden Substanzen sich auf die Lebenssituation auf unterschiedlichen Ebenen ausgewirkt hat.

Oftmals steht die Entscheidung, eine Beratung in Anspruch zu nehmen im Zusammenhang mit einem auf den Substanzkonsum basierenden Ereignis, das von KlientInnen als existentielle Bedrohung wahrgenommen wird und eine massive Lebenskrise auslösen kann. Dies können der drohende oder bereits erfolgte Verlust des Arbeitsplatzes sein, der Verlust des Führerscheins oder das Ende der Beziehung. Die Erfahrung einer als existentiell bedrohlich wahrgenommenen Veränderung geht immer einher mit einem Gefühl von Schuld und Ohnmacht, das wiederum zu einem erhöhten Substanzgebrauch führt. Der Betroffene ist gefangen in einer Grundüberzeugung von negativen Annahmen in Bezug auf die eigene Person, die wiederum eine besondere Relevanz für die Aufrechterhaltung von Suchtverhalten hat. Diese Dynamik negativer Selbstzuschreibungen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum haben KlientInnen möglicherweise schon viele Male „durchgespielt“, bevor sie sich zu einer Entscheidung für eine Beratung durchringen konnten. In diesem Zusammenhang gilt es die KlientInnen durch stabilisierende Interventionen dahin gehend zu unterstützen, dass sie diese akute Krisensituation bewältigen können. Menschen mit einer Suchtmittelproblematik sind in einer Ambivalenz verhaftet, die sich darin manifestiert, dass sie die negativen Auswirkungen des Konsums nicht mehr hinnehmen möchten, den Konsum aber nicht aufgeben möchten oder diesen verharmlosen. Daher ist die Bearbeitung dieser Ambivalenz als ein wesentliches Merkmal süchtigen Verhaltens Bestandteil des gesamten suchtherapeutischen Prozesses. Die Bearbeitung der Ambivalenz bringt eine Entscheidung mit sich, inwiefern KlientInnen eine Abstinenz von der jeweiligen konsumierten Substanz als Ziel definieren oder eine Reduzierung der Menge und Häufigkeit des Konsums.

Je nachdem, welche Ziele Klient:innen definieren, werden entsprechende Beratungsinterventionen angeboten. Diese richten sich nach der entsprechenden Diagnose und den daraus resultierenden Problemen auf unterschiedlichen Ebenen. In der darauffolgenden „Motivationsphase“ werden KlientInnen dahin gehend begleitet, sich mit ihrer Suchtmittelproblematik näher auseinander zu setzen und konkrete Veränderungsziele zu formulieren. Entscheiden sich KlientInnen für eine Abstinenz, werden Interventionen realisiert, die sie dahin gehend unterstützen, die für sie passende therapeutische Maßnahme zu wählen, die ihnen den Weg in die Abstinenz ebnet. Gelingt es KlientInnen nicht, den Konsum zu reduzieren oder die von ihnen angestrebte Abstinenz zu erreichen, besteht für sie die Möglichkeit, in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung vermittelt zu werden. Im Anschluss daran (nach etwa 16 Wochen) erfolgt eine halbjährige Nachsorgebehandlung in unserer Einrichtung, in deren Verlauf KlientInnen darin unterstützt werden, die während der stationären Phase erarbeiteten Prozesse wieder aufzugreifen und diese in ihre Lebenswelt zu implementieren. Die Entscheidung, eine stationäre Therapie in Anspruch zu nehmen, impliziert für die KlientInnen elementare Veränderungen, die trotz der positiven Perspektive eines suchtfreien Lebens auch Angst machen, so dass im Beratungsverlauf anvisierte stationäre Entwöhnungsbehandlungen revidiert werden, oder zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Durchaus denkbar ist es auch, dass sich im Verlauf des Beratungsprozesses positive Entwicklungen und entsprechende Veränderungen ergeben, die eine anvisierte stationäre Reha-Behandlung zunächst überflüssig machen. Für den Fall, dass KlientInnen sozial gut

integriert sind, eine feste Arbeitsstelle haben, die sie nicht riskieren wollen, haben sie die Möglichkeit, eine ambulante Rehabilitationsbehandlung in unserer Einrichtung in Anspruch zu nehmen. In diesen Fällen wird auf der Grundlage einer suchtspezifischen Diagnostik ein auf die individuelle Problematik der Klient:in ausgerichteter Behandlungsplan erstellt.

Auch in diesem Jahr lag der Schwerpunkt unserer Arbeit in der Beratung von Menschen mit einem missbräuchlichen oder abhängigen Konsum von Cannabis und Amphetaminen oder in der Kombination von Amphetaminen und Alkohol. Hierbei handelte es sich vorwiegend um junge Erwachsene und Jugendliche. Dabei war zu beobachten, dass das Einstiegsalter in den Konsum oben genannter Drogen in den letzten Jahren deutlich nach unten gegangen ist, so dass man von einem durchschnittlichen Einstiegsalter von 15 Jahren ausgehen kann. Die Rede ist hier von Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlichen Lebensverhältnissen und sozialen Schichten. Der Drogenkonsum ist oftmals nicht nur durch eine bestimmte persönliche oder familiär bedingte Problematik entstanden, sondern basiert auf der Verfügbarkeit von Drogen in unserer Gesellschaft und ist Teil einer Subkultur mit entsprechenden Zuschreibungen, die von den Kindern und Jugendlichen als attraktiv empfunden werden. Man will cool sein und dazugehören. Bei der Beratung von Kindern und Jugendlichen ist eine besondere Expertise erforderlich, da es darum geht, die Jugendlichen in ihrer Lebenswelt zu verstehen, sie gleichzeitig aber in der Erfüllung ihrer Entwicklungsaufgaben zu begleiten und sie zum Verzicht von Drogenkonsum zu motivieren, was im Widerspruch zu dem Image steht, das sie darstellen wollen. Darüber hinaus können sich im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen zusätzliche Diagnosen ergeben, wie z.B. Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und Borderlinestörungen, die einer entsprechenden stationären psychiatrischen Behandlung bedürfen.

Weitere Schwerpunkte bezüglich der Zielgruppen in Völklingen sind weiterhin KlientInnen mit einer gerichtlichen Auflage sowie Mütter bzw. Eltern, die aufgrund ihres Drogenkonsums vom Jugendamt die Empfehlung oder die Auflage erhalten, sich an eine entsprechende Beratungsstelle zu wenden. Hier gilt es parallel zu dem individuellen suchtspezifischen Angebot, die Familiendynamik in den Beratungskontext mit einzubeziehen und die Eltern gegebenenfalls auch auf unser Projekt „Löwenzahn“ aufmerksam zu machen, in dem Kinder aus suchtbelasteten Familien fachgerechte Hilfe erhalten können.

Des Weiteren nahmen im Berichtsjahr wie in den Jahren davor auch KlientInnen mit Migrationshintergrund, Beratungsgespräche in Anspruch. Von großer Bedeutung ist bei dieser Zielgruppe die Expertise bezüglich der soziokulturellen Hintergründe, die eine entsprechende professionelle und empathische Herangehensweise ermöglicht.

Im Beratungsprozess ergibt sich im Kontext der Zielsetzung die Unterstützung und Begleitung der KlientInnen bei der Orientierung bezüglich einer Berufsausbildung oder Arbeitsplatzsuche. Dies gilt ebenso für die Unterstützung bezüglich der Freizeitgestaltung und der Integration in entsprechende Vereine oder Bildungseinrichtungen. Diese letzten beiden Punkte sind sinn- und identitätsstiftende

Säulen, die eine große Rolle für einen erfolgreichen Verlauf der Beratung oder Rehabilitationsbehandlung darstellen und sind somit von suchttherapeutischer Relevanz für die weitere Entwicklung der KlientInnen auf unterschiedlichen Ebenen, insbesondere im Hinblick auf die Bereitschaft, auf das Suchtmittel zu verzichten. In diesem Sinne ist eine entsprechende Infrastruktur, die es Jugendlichen und jungen Erwachsenen ermöglicht, versäumte Schulabschlüsse und Berufsausbildungen nachzuholen sowie kostenlos an Freizeitaktivitäten und Bildungsmaßnahmen teilhaben zu können, unabdingbar für eine positive Prognose.

4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

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

Die Leistungsdaten der Nebenstelle sind im Berichtsjahr entsprechend der Datenstruktur der anderen Beratungsstellen der Abteilung Psychosoziale Beratung erfasst und dargestellt. Zwar stimmen die Inhalte der Leistungssegmente grundsätzlich überein, aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe und des Einsatzortes Justizvollzug kommt es jedoch zu Abweichungen, die in der Statistik nicht berücksichtigt sind und zusätzlicher Erläuterungen bedürfen.

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Klienten mit EBIS-Datensatz	343	352
Angehörige mit EBIS-Datensatz	11	0
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	354	352

Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (3 Sitzungen)	175	116
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	99	32
Krisenintervention (1 Sitzung)	43	38
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	201	155
Vermittlungsberatung (mindestens 7 Sitzungen)	90	140
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	8	1

Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	0	0
Gesamtzahl	616	482

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

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	2	0
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	0	1
Gesamtzahl	2	1

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	0	0
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	38	55
Gesamtzahl	38	55

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Gesamtzahl der Hilfesuchenden fast gleichgeblieben ist. Im Gegensatz zum Vorjahr fand keine Beratung von Angehörigen in der Außenstelle statt.

Die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, insbesondere die Anzahl der längerfristigen Beratungen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich geringer geworden. Die Zahl der Vermittlungsberatungen hat sich gegenüber dem Vorjahr nochmals deutlich erhöht. Dementsprechend hat sich die Anzahl der Vermittlungen in Entwöhnungsbehandlungen ebenfalls deutlich erhöht.

Obwohl die Gesamtzahl der durchgeführten Maßnahmen im Vergleich zum Vorjahr abgesunken ist, ist die reale Arbeitsdichte zumindest gleichgeblieben. Im Durchschnitt war der fallbezogene Aufwand – wie weiter unten dargelegt wird – deutlich angestiegen. Insbesondere die in ihrer Anzahl erheblich angestiegenen Vermittlungsberatungen haben zu einer signifikanten Mehrarbeit geführt. In einer Vermittlungsberatung wird nicht nur die aktuelle Suchtproblematik besprochen, sondern es muss ein umfassender haftübergreifender Hilfeplan erstellt werden (Elemente: haftinterne Betreuung – stationäre Rehabilitation – ambulante

Rehabilitationsnachsorge), der nach der Überprüfung der sozialrechtlichen, aber auch strafrechtlichen Voraussetzungen einer Therapieüberleitung die Besonderheiten des Einzelfalles berücksichtigt. Neben einer Ressourcen- und Defizitanalyse bezüglich der Klienten müssen auch unterschiedliche Angebotsprofile von Therapieeinrichtungen und ihre Passung für den konkreten Klienten überprüft werden. Der Klient muss inhaltlich auf die einzuleitende Therapie vorbereitet werden und die administrativen Antragsvoraussetzungen sowohl auf juristischer wie auf sozialrechtlicher Ebene müssen parallel erledigt werden. Nicht zu vergessen ist in diesem Kontext auch der erhebliche Aufwand an Motivationsarbeit, da die Veränderungsmotivation von Haftinsassen in Zwangskontexten nicht nur erheblichen Schwankungen unterliegen kann, sondern auch dahingehend zu bearbeiten ist, dass aus einer anfänglich extrinsisch ausgerichteten Motivationslage eine echte Veränderungsmotivation wachsen kann. Der Prozess der Vermittlungsberatung erweist sich also als ein quantitativ wie qualitativ komplexes Geschehen mit der notwendigen professionellen Prozessbegleitung durch unser Fachpersonal.

Die Anzahl der durchgeführten ambulanten Entwöhnungsbehandlungen bzw. ambulanten Rehabilitationsnachsorgen hat sich verringert. Diese Entwicklung ist teilweise mit dem Ausscheiden der langjährigen Mitarbeiterin Helga Kretschmer aus dem Beschäftigungsverhältnis bei Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH durch das Erreichen der Altersgrenze zu begründen. Denn mit Frau Kretschmer ist die letzte Mitarbeiterin altersbedingt aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden, die im Kontext der Arbeit im Strafvollzug die Abrechnungsgenehmigung für ambulante Rehabilitation entsprechend der Empfehlungsvereinbarung der Deutschen Rentenversicherung besaß.

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

Beratung und Therapievorbereitung innerhalb der JVA

Das Beratungsangebote der externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken gliedern sich, wie einleitend dargestellt, in mehrere Säulen. Beginnend mit der Beratung innerhalb der JVA werden die Prozessstrukturen näher beleuchtet.

So erfolgt der Erstkontakt der externen Drogenberatung der JVA Saarbrücken mit den inhaftierten Klienten über sogenannte *Aufnahmegruppen*. Die Gruppe bildet sich aus Klienten, die sich entweder aus der Untersuchungshaft oder aus der Strafhaft zur Drogenberatung gemeldet haben. Im Zentrum der Aufnahmegruppe steht die Aufklärung der Klienten über den Auftrag der externen Drogenberatung in der JVA. Im nächsten Schritt erfolgt die Aufnahme der Klienten auf die Warteliste mittels der Rückgabe eines standardisierten Fragebogens zu biographischen, psychosozialen und suchtspezifischen Daten. Die im vergangenen Berichtsjahr genannten pandemiebedingten Änderungen der Aufnahmegruppe, von einem Präsenz-Gruppentermin hin zur schriftlichen Form, hat sich derzeit aus zeitökonomischen Vorteilen etabliert. Im gesamten Berichtsjahr 2022 wurden 15 Aufnahmegruppen durchgeführt.

Nach der Aufnahme auf die Warteliste folgt für Strafgefangene die Teilnahme an einer *Informationsgruppe*. Bei noch in Untersuchungshaft befindlichen Inhaftierten können keine umfassenden Hilfepläne erstellt werden, da zu diesem Zeitpunkt noch kein rechtskräftiges Urteil vorliegt und daher die juristischen und sozialrechtlichen Voraussetzungen für eine Therapievermittlung nicht geprüft werden können.

In der Informationsgruppe werden bei zwei aufeinanderfolgenden Gruppensitzungen den Klienten grundlegende Informationen an die Hand gegeben. Die erste Informationsgruppe dient dazu, einen kurzen Überblick über die Zusammenarbeit mit der Drogenberatung zu erlangen, neben der allgemeinen Thematik Sucht werden auch juristische Voraussetzungen besprochen. In der zweiten Informationsgruppe werden die verschiedenen Therapiemöglichkeiten sowie die damit verbundenen Chancen und Risiken besprochen. Im gesamten Berichtsjahr 2022 wurden 14 Informationsgruppen durchgeführt.

Im Anschluss an die Informationsgruppen erfolgen die *Einzelgespräche*. Diese umfassen eine diagnostische Abklärung, eine Motivationsklärung und die Erstellung von Hilfeplänen. Des Weiteren erfolgt bei Erfüllung der Voraussetzungen eine Vermittlung in eine stationäre oder ambulante medizinische Rehabilitation. Innerhalb der Gespräche gilt es dann, die Betäubungsmittelabhängigkeit selbst, die Kausalität zwischen der Betäubungsmittelabhängigkeit und der Straftat, die Therapiebereitschaft und Motivation sowie zu prüfen und die Zusage des zuständigen Kostenträgers zu erlangen, um dann einen Antrag auf Strafrückstellung bei der Staatsanwaltschaft zu stellen. Neben den strafrechtlichen Voraussetzungen bedarf es zur Vermittlung in eine Entwöhnung einer vom Klienten ausgehenden stabilen intrinsischen Therapiemotivation. Die Therapiemotivation ist für den Verlauf und Erfolg von Behandlungsmaßnahmen unerlässlich. Vermehrt kann bei den inhaftierten Klienten eine extrinsische Motivation, welche sich durch den Wunsch nach einer möglichst früh einsetzenden Haftvermeidung äußert, identifiziert werden.

Es zeichnete sich im Berichtsjahr weiterhin ab, dass die Antragsstellungen zur Übernahme der Entwöhnungsbehandlungen in ihrer Mehrzahl von den zuständigen Leistungsträgern bewilligt wurden. Widersprüche gegen Ablehnungsbescheide führten oftmals zur erfolgreichen Kostenübernahme der Behandlung.

Sofern die juristischen Voraussetzungen für Strafrückstellungen nach § 35 BtMG möglich waren, wurden diese mehrheitlich befürwortet und dem Antrag auf eine Rückstellung der Strafvollstreckung stattgegeben. In Einzelfällen kam es zu Ablehnungen. Darüber hinaus erfolgten ebenso vorzeitige Entlassungen gemäß § 57 StGB mit einem direkten Übergang in eine Entwöhnungsbehandlung.

Abschließend lässt sich sagen, dass in den Vermittlungsberatungen das primäre Ziel verfolgt wird, die derzeitige Eignung des inhaftierten Klienten für eine Entwöhnungsbehandlung zu prüfen. Hindernisse bei der Vermittlung können dann auch ambivalente Abstinenzentscheidungen oder die erschwerten Bedingungen, im Rahmen des geschlossenen Vollzugs die Abstinenz aufrechtzuerhalten, bilden.

Im Zuge dieser Prüfung gilt es dann auch zu beachten, dass die extrinsische Motivation der Klienten zu einem mehr oder weniger großen Anteil auch durch den Wunsch nach Haftvermeidung bestimmt ist. Häufig zeigt sich durch das Schwinden der Chancen auf eine vorzeitige Haftentlassung auch, inwieweit eine ausreichend hohe Veränderungsmotivation erreicht werden konnte.

a) Zuständigkeit für Kostenübernahme

Bereits im vorangegangenen Berichtsjahr informierten wir über die neue Herausforderung bei Kostenübernahmen einer Entwöhnungsbehandlung über die Krankenkassen.¹ Dieser Umstand hatte auch im Berichtsjahr 2022 zur Folge, dass Kostenanträge seitens der Krankenkasse abgelehnt wurden. Demzufolge konnten einige Therapien von inhaftierten Klienten nicht angetreten werden bzw. mussten verschoben werden. Weiterhin wird an dem Lösungsansatz festgehalten, Ablehnungsbescheide der Krankenkassen an das Landesamt für Soziales als nachrangigem Träger zur Beantragung von Eingliederungshilfen weiterzuleiten. Hierbei werden zeitgleich Anträge bei den kommunalen Sozialämtern bzgl. „Hilfen zum Lebensunterhalt“ gestellt sowie eine freiwillige Versicherung bei der letzten Krankenkasse beantragt, um auch während der Therapie eine medizinische Grundversorgung zu gewährleisten. Dies erfordert einen deutlich erhöhten bürokratischen Aufwand. Erschwerend hinzu kommt, dass bis zum jetzigen Zeitpunkt weder auf Bundes- noch auf Landesebene Klarheit über die Zuständigkeiten besteht, was eine Verzögerung in der Antragsstellung zur Folge hat.

a) Therapievermittlung von Migranten

Ein weiterer Trend, der bereits im vorherigen Berichtsjahr Erwähnung fand, soll hier nur nochmal am Rande betrachtet werden. Denn weiterhin ist im Jahr 2022 die hohe Zahl an syrischen und afghanischen Migranten unter den Anmeldungen bei der externen Drogenberatung der JVA erkennbar. So zeigt sich auch bei Vorliegen aller Indikatoren für eine Entwöhnungsbehandlung vor allem in den weiterführenden Hilfemaßnahmen der Suchthilfe ein Defizit, um diese Personengruppe in passende Settings vermitteln zu können. Oftmals scheitern Therapievermittlungen rein an der sprachlichen Barriere. Hier bedarf es nach wie vor aus unserer Sicht eine Neujustierung / Erweiterung von stationären Therapiesettings, um eben auch die Menschen mit Migrationshintergrund und den damit verbundenen sprachlichen Defiziten dennoch ermöglichen zu können, ihre Suchtmittelproblematik aufarbeiten zu können.

¹So wurde aufgrund des Urteils des Landessozialgericht NRW 2020 und in zweiter Instanz vom Bundessozialgericht 2021 bestätigt, die Antragstellung zur Übernahme der Kosten einer stationären Entwöhnungsbehandlung i.V.m. mit der Strafrückstellung nach § 35 BtMG zugunsten einer stationären Entwöhnungsbehandlung bei den Krankenkassen als Leistungsträger, erschwert. Grund hierfür ist der im Urteil bestätigte Standpunkt, dass die Strafrückstellung im Sinne des § 35 BtMG (Therapie statt Strafe) als eine richterlich angeordnete und haftfortführende Maßnahme angesehen wird, d.h. auch die Therapie wird in diesem speziellen Fall als Haft verstanden. Bis dato hatten im Regelfall Klienten bei Therapieantritt Zugang zu Leistungen nach dem SGB II und waren somit wieder Mitglied der Pflichtversicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen. Diese Pflichtversicherung ist grundlegender Bestandteil zur Kostenübernahme der Krankenkasse für die Therapiebehandlung

b) Aufnahmekriterien in Therapieeinrichtungen

Im Berichtsjahr 2022 zeichnete sich im Rahmen der Vermittlung eine zunehmende Selektierung der zu vermittelten inhaftierten Klienten in Therapie, ab. Eine Vermittlung von inhaftierten Klienten nach § 35 BtMG ist nur bei einer vorliegenden Anerkennung der Klinik umsetzbar. In Einzelfällen stimmt die Staatsanwaltschaft auch anderen Kliniken zu, wenn das Behandlungskonzept bestimmten Anforderungen genügt. Die externe Drogenberatung hat sich über die Jahre hinweg ein Netzwerk aus kooperierenden Einrichtungen aufgebaut. Trotz des umfassenden Netzwerkes erscheint eine Vermittlung von Inhaftierten zunehmend an immer mehr Kriterien gebunden zu sein. Besonders eine zeitgleiche Vermittlung von mehreren Inhaftierten in dieselbe Klinik gestaltet sich schwierig. Viele Kliniken versuchen durch eine Quote die Aufnahme ehemals inhaftierter Patienten zu begrenzen. Oftmals wird auch die Vorlage von Urteilen, einem Sozialbericht und medizinischen Unterlagen verlangt, was immer wieder dazu führt, dass Klienten, deren Behandlungsprognose aufgrund ihrer strafrechtlichen und medizinischen Vorgeschichte eher ungünstig erscheint, abgelehnt werden. Da die Anzahl der klassischen Drogentherapieeinrichtungen in den letzten Jahren immer kleiner geworden ist² und die verbleibenden Kliniken Anmeldungen aus dem ganzen Bundesgebiet erhalten, wird die Vermittlungstätigkeit gerade bei unseren Klienten, die oft schwerstabhängig sind und zusätzlich an anderen psychischen und auch körperlichen Erkrankungen leiden, immer aufwändiger. Abgesehen davon ist es kaum mehr möglich, zeitnahe Aufnahmetermine zu erhalten.

c) Profitdealer und § 35 BtMG

Das Hauptklientel der externen Drogenberatung der JVA Saarbrücken bilden verurteilte drogenabhängige Straftäter. Eine Vielzahl dieser Klienten haben den Zusatz des § 35 BtMG in ihrem Urteil. Bei den Anmeldungen und Einzelgesprächen der Drogenberatung fallen zunehmend sogenannte *Profitdealer* auf. Im Urteil ist dann zwar ein Zusammenhang mit Drogen festgestellt, jedoch konsumieren *Profitdealer* nicht zwangsläufig illegale Drogen. Somit ist bei diesen Klienten nicht klar, inwieweit hier tatsächlich eine Suchtproblematik in Bezug auf illegale Substanzen vorliegt. Hier gilt es, seitens der Drogenberatung eine umfassende Überprüfung der Suchtanamnese und der Therapiemotivation durchzuführen. Die Gefahr der alleinigen Motivation von Haftvermeidung ist in diesem Falle sehr groß.

Haftentlassungsvorbereitung

Ungeachtet der bereits genannten Tätigkeiten fällt auch die Haftentlassungsvorbereitung, welche im direkten Zusammenhang zu einer Suchtmittelproblematik steht, in den Zuständigkeitsbereich der externen Suchtberatung der JVA Saarbrücken. Neben den Vermittlungen in weiterführende Hilfsmaßnahmen aus der Haft heraus, gibt es innerhalb der Haft einerseits Klienten, welche nicht nahtlos aus der Haft heraus in eine Entwöhnungsbehandlung vermittelt

² im Berichtsjahr mussten z.B. die Fachklinik Landau und die Pfälzerwaldklinik schließen.

werden können, andererseits gibt es auch Klienten, welche nicht die Indikation für eine Vermittlung vorweisen. Im Zuge der Haftentlassungsvorbereitung besteht die Tätigkeit der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH darin, eine „stützende Konstante“ in der Haft sowie ein Anlaufpunkt direkt nach der Haft anzubieten. Während innerhalb der Haft bereits Vorkehrungen, Hilfsmaßnahmen und -pläne zur Entlassung vorbereitet und zum Teil bereits umgesetzt werden, hierzu zählen alle Maßnahmen und Vorkehrungen, die einen auffangenden Charakter haben, ist nach der Entlassung der unmittelbare Kontakt zum Klienten ebenso ein wichtiges Instrument, um Rückfälle sowohl in strafrechtlicher Hinsicht als auch in Form von erneutem Substanzkonsum auffangen und vermeiden zu können.

Beratung und Therapie in der Nebenstelle Lerchesflurweg

Neben den Beratungstätigkeiten der Mitarbeitenden innerhalb der JVA fallen zahlreiche sozialadministrative Tätigkeiten, wozu u.a. die Klärung juristischer Sachlagen, die Dokumentation und Aktenpflege sowie die Brief- und Emailbearbeitung gehören, an. Besonders durch die oben erwähnten Punkte a) und d) ist die signifikante Zunahme von sozialadministrativen Tätigkeiten zu verzeichnen.

Des Weiteren bildet die ambulante Therapie ein jahreslanges zusätzliches Angebot der externen Drogenberatung ab. Dieses Angebot kann, wie bereits im Berichtsjahr 2021 dargestellt, aus fehlenden personellen sowie einrichtungsspezifischen Umständen nicht mehr geleistet werden. Hingegen besteht weiterhin die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitationsnachsorge. Ähnlich wie bereits im vorherigen Jahr dargestellt, ist die Nachfrage nach diesem Nachsorgeangebot als sehr gering einzustufen.

Dennoch ist mit Blick auf die Zahlen des Berichtjahres ersichtlich, dass sich im Vergleich zum Vorjahr ein aufsteigender Trend an haftanschließenden Maßnahmen in der Ambulanz ergibt.

Eine aussagekräftige und systematische Übersicht zu den Angeboten der Externen Drogenberatung finden Sie im Anhang in Kapitel 5.2 (Struktur- und Prozessmodell der Externen Drogenberatung).

4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Suchtprävention

4.4.1 Strukturdaten der Einrichtung

Die Fachabteilung Suchtprävention ist elementarer Bestandteil der Abteilung Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH. Insgesamt arbeiteten im Berichtsjahr 5 sozialpädagogische Fachkräfte im Umfang von 3 Vollzeitstellen in der Fachabteilung Suchtprävention. Die jeweiligen Qualifikationen, Stellenanteile und Kontaktdaten sind in der Mitarbeiterinnen-Übersicht in Kapitel 1 dieses Jahresberichtes aufgeführt.

4.4.2 Projekt-Daten

4.4.2.1 Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen und Aktionen mit zugeordneten statistischen Daten

Im Jahr 2022 erreichten wir in insgesamt 458 **Maßnahmen** (2021: 180) zusammen 3707 **Menschen** (2021: 1207).

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

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

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Fortbildungen und Weiterbildung für Multiplikatoren	109	61
Fall- und Fachberatungen für Multiplikatoren	Nicht getrennt erfasst	18
Kooperations- und Planungstreffen mit Multiplikatoren	Nicht getrennt erfasst	32
Fortbildungen und Weiterbildung für Lehrkräfte	33	9
Fall- und Fachberatungen für Lehrkräfte	Nicht getrennt erfasst	0
Informationsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	31	12
Workshops, Seminare und Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	Nicht getrennt erfasst	152
Informationsveranstaltungen für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	7	3
Workshops, Seminare und Projekte für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	Nicht getrennt erfasst	21
Informations- und Elternabende	Nicht getrennt erfasst	6
Digitale Maßnahmen zur Suchtprävention und Risikominimierung	0	1
Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit	Nicht getrennt erfasst	12
Betriebliche Suchtprävention	Nicht getrennt erfasst	0
Suchtpräventive Maßnahmen in Vereinen und kommunalen Freizeiteinrichtungen	Nicht getrennt erfasst	1
Gesamtzahl suchtpräventiver Maßnahmen	180	328

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen signifikant angestiegen ist. Hierfür gibt es 2 Hauptgründe:

Einerseits haben im Berichtsjahr die pandemiebedingten Einschränkungen eine deutlich geringere Ausprägung als im Vorjahr gehabt (z.B. bezüglich der Strenge der Hygienevorschriften bzw. der Zulassung von Teilnehmerzahlen an Veranstaltungen bzw. der Zugangsschwellen zu Institutionen mit suchtpreventivem Bedarf). Dadurch konnten deutlich mehr suchtpreventive Maßnahmen durchgeführt werden.

Andererseits gab es einen Generationswechsel auf der Mitarbeiterinnen-Ebene im suchtpreventiven Bereich. Die neuen Kolleginnen haben sich im Berichtsjahr endgültig sicher und souverän in ihre Arbeitsaufgaben eingefunden und waren nicht mehr auf das Coaching der erfahreneren Kolleginnen angewiesen. So konnten sie selbständig suchtpreventive Veranstaltungen anbieten und damit zu einer deutlichen Erhöhung der Gesamtzahl an suchtpreventiven Maßnahmen beitragen.

Wie im Vorjahr muss allerdings beim rein quantitativen Vergleich von suchtpreventiven Maßnahmen festgestellt werden, dass die Art der Maßnahme wie auch die Intensität der Arbeit mit den Menschen im suchtpreventiven Bereich stark variieren. Einige Maßnahmen finden im Rahmen von Langzeitprojekten statt, die über längere Zeiträume mit einer festen Gruppe durchgeführt werden. Beispiele hierfür sind Fortbildungsseminare und Fachberatungen für Mitarbeiterinnen aus sozialen Arbeitsfeldern. Zeitlich kürzere Maßnahmen beziehen sich auf Angebote wie FreD, die Beratung am Schulstandort oder spezifische Gruppenangebote für junge Leute (selektive Prävention).

Für Mitarbeiterinnen aus sozialen Arbeitsfeldern werden bedarfsgerechte, auf die Institution oder die Berufsgruppe zugeschnittene Fortbildungen entwickelt und durchgeführt. Das Angebot reicht hier von Sucht- bzw. suchstoffspezifischen Themen, über fallbezogene Supervision bis hin zu Themen wie Burnout- und Sucht-Prophylaxe am Arbeitsplatz.

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

Alle Maßnahmen im Bereich Suchtprevention basieren auf unserer Leistungsbeschreibung.

Diese Leistungsbeschreibung definiert die Basiselemente suchtpreventiven Handelns inhaltlich, konzeptionell und auf quantitativer Ebene.

Klientenbezogene Maßnahmen

In der folgenden Tabelle sind die Klienten bezogenen Maßnahmen im Bereich suchtpreventiven Handelns aufgeführt. Diese Maßnahmen sind ausnahmslos an der fachlichen **Schnittstelle von Beratung und Suchtprävention** angesiedelt. Das ist besonders bei der Frühintervention (im wesentlichen FreD), dem Elterncoaching, der Elterngruppe, der präventiven Einzelberatung und der präventiven Familien- und Angehörigenberatung der Fall. Diese Maßnahmen werden von unseren Mitarbeiterinnen mit suchtpreventivem Auftrag durchgeführt, weil sie sich auf Personen beziehen, die entweder noch keine Suchtmittelabhängigkeit entwickelt haben oder auf Bezugspersonen ausgerichtet sind, deren Handeln im Umgang mit dem potenziell suchtkranken Familienmitglied präventive Wirkungen zeitigen soll. Im Bereich dieser Maßnahmen zeigt sich eindrucksvoll, wie schwer es ist, Suchtberatung und suchtpreventive Maßnahmen inhaltlich und methodisch klar voneinander abzugrenzen.

Klientenbezogene Maßnahmen der Fachkräfte für Suchtprävention

Jahresbezug	Vorjahr 2021	Berichtsjahr 2022
Frühintervention (FRED)	5	12
Andere Erbringungsformen von Frühintervention	Nicht getrennt erfasst	0
Präventive Beratung am Schulstandort	9	63
Andere extern durchgeführte Beratungen mit (sekundär-)präventivem Hintergrund	Nicht getrennt erfasst	2
Elterngruppe	4	0
Elterncoaching	6	0
Präventive Einzelgespräche, primärpräventiv ausgerichtet	60	3
Präventive Einzelgespräche, sekundärpräventiv ausgerichtet	Nicht getrennt erfasst	14
Präventive Familien- und Angehörigengespräche mit familiären Teilsystemen	76	36
Präventive Familien- und Angehörigengespräche mit vollständigen Familiensystemen	Nicht getrennt erfasst	0
Gesamtzahl Maßnahmen	160	130

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der klientenbezogenen Maßnahmen gegenüber dem Vorjahreswert gesunken ist.

Bei den klientenbezogenen suchtpreventiven Maßnahmen handelt es sich um beratungs- bzw. therapienahe Dienstleistungen, deren klare Abgrenzung zur Suchtberatung – wie oben dargelegt – nicht immer eindeutig vollzogen werden kann. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass gute und wirksame Suchtprävention im Umgang mit den Zielgruppen immer auf einer persönlichen Arbeitsbeziehung gründet, die die Zielgruppe einlädt, Vertrauen aufzubauen und sich auf einen selbst explorativen Prozess einzulassen, um eigene Anteile am inneren Suchtgeschehen bzw. eigene Beziehungsanteile im Umgang mit dem suchtkranken Familienmitglied als Angehöriger reflektieren zu können. In der Regel folgen daher die hier beschriebenen klientenbezogenen Maßnahmen auf klassisch suchtpreventive Maßnahmen in externen institutionellen Kontexten. Beispielsweise kann eine Mutter Teilnehmerin am Elternabend in der Schule ihres Sohnes sein, sich dort durch den suchtpreventiven Beitrag unserer Mitarbeiterin angesprochen fühlen und in der Folge eine präventiv ausgerichtete Einzelberatung in unserer Beratungsstelle beanspruchen.

Dadurch, dass die suchtpreventiven Tätigkeiten im Berichtsjahr 2022 so stark nachgefragt und bedient wurden, war natürlich weniger Raum gegeben für die zeitlich und fachlich sehr anspruchsvollen klientenbezogenen Maßnahmen, weshalb diese im Vergleich zum Vorjahr nur in einem geringeren Umfang durchgeführt werden konnten.

Hauptaktivitäten und Trends im Jahre 2022

Hohe Nachfrage nach schulischer Suchtprävention

Im Jahr 2022 gab es einige Veränderungen in den Anfragen, die von Schulen aus dem Regionalverband Saarbrücken an uns herangetragen wurden. Im Allgemeinen häuften sich die Anfragen, aber auch die Bedürfnisse der Schulen waren andere. Zuvor gab es häufig Workshops, die gezielt für einzelne Klassen angefragt wurden. Im Jahr 2022 lag der Fokus auf Anfragen zu ganzen Präventionsplänen. Das bedeutet, dass die meisten Schulen Präventionsveranstaltungen für jede Klassenstufe sowie für jede Parallelklasse anfragten. Bei teilweise sechszügigen Schulen stellte das eine große Herausforderung für das Team der Suchtprävention dar.

Mit einigen Schulen erstellten wir ganze Präventionspläne und führten mit den Klassenstufen fünf und sechs den Medienpräventionsworkshop „Max & Min@“, mit den Klassenstufen sieben und acht den Alkoholpräventionsworkshop „Tom & Lisa“, mit Klassenstufe neun einen Cannabispräventionsworkshop sowie mit den höheren Klassenstufen unser neues Workshopkonzept „Amphetamin & Co.“ durch. Aufgrund der vielen und teilweise schon sehr weit im Voraus gestellten Anfragen, die all unsere Kapazitäten bündelten, mussten wir einige Schulen auf das kommende Schuljahr vertrösten. Zudem haben wir unser Konzept ab dem Schuljahr 2023/24 teilweise umgestellt, um an einer größeren Anzahl von Schulen Präsenz zeigen zu können.

Die Umstellung betrifft ab dem kommenden Schuljahr die Projekte „Max & Min@“ und „Tom & Lisa“ der Villa Schöpflin. Im Mai 2023 bieten wir erstmalig für beide

Konzepte eine Multiplikator*innenschulung in Kooperation mit dem LPM an, bei dem sich Schulsozialarbeiter*innen oder Lehrer*innen ausbilden lassen können, um zukünftig im Tandem mit einer Person aus dem Team der Suchtprävention der Drogenhilfe Saarbrücken den jeweiligen Workshop betreuen zu können. Diese Änderung ermöglicht es der Drogenhilfe Saarbrücken, an einer größeren Anzahl an Schulen präsent zu sein und die an die Schularbeit gebundenen Ressourcen zu reduzieren und damit wieder mehr Kapazitäten für die Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern zu haben.

„Höher, schneller, weiter!“ – Amphetaminprävention

Wie bereits im vorherigen Abschnitt herausgestellt wurde, veränderten sich im vergangenen Jahr die Schulanfragen, die an unsere Einrichtung herangetragen wurden. Diese Änderungen waren nicht nur organisatorischer, sondern auch inhaltlicher Natur. Im letzten Jahresbericht wurde bereits darauf eingegangen, dass das Thema „exzessiver Medienkonsum“ immer mehr in den Fokus der Präventionsveranstaltungen gerückt ist.

Ein weiteres Thema, das aus unserer Sicht immer wichtiger und gefragter war, ist das Thema „aktivierende Substanzen“. Hierzu bieten wir seit dem letzten Jahr einen Workshop für Schüler*innen ab der neunten Klasse an, den wir „Amphetamin & Co.“ nennen. Das Konzept ist angelehnt an das Projekt „Höher, schneller, weiter“ der Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern e.V., wird jedoch nicht in dessen Gänze durchgeführt. Durch verschiedene Methoden thematisieren wir mit den Teilnehmer*innen aktivierende Substanzen wie Energy Drinks, Kaffee, Amphetamin und andere illegale Drogen und passen die Inhalte an die jeweilige Altersstufe an. So haben wir das Konzept bereits an einigen Schulen in den Klassenstufen neun und zehn, aber auch schon mit jungen Erwachsenen im Rahmen der Erwachsenenbildung durchgeführt.

Um möglichst intensiv und effektiv mit den Gruppen zu arbeiten, findet das Projekt an zwei Schultagen à vier Schulstunden + 1 Schulstunde präventive Einzelberatung statt. Das bedeutet konkret, dass wir vier Schulstunden in intensiver Arbeit mit der ganzen Zielgruppe verbringen und im Anschluss die Möglichkeit für Einzelpersonen bieten, Fragen zu stellen, die sie vor der Gruppe nicht stellen wollten. Hier kann es um Fragen zum eigenen Konsum, zu Substanzen oder Suchtentwicklung im Allgemeinen oder auch den beobachteten Konsum bei Freunden oder Verwandten gehen. Die jeweiligen Personen können dieses Angebot der präventiven Einzelberatung allein oder in Kleingruppen wahrnehmen. Mit dem Konzept in dieser Form haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht und führen es im Jahr 2023 entsprechend weiter fort. Bisher wurde es an Gemeinschaftsschulen, Gymnasien und in der Erwachsenenbildung eingesetzt, es kann aber ebenso bedenkenlos in Förderschulen oder Berufsbildungszentren umgesetzt werden.

Zeit für Schwerpunkte

Der Auftrag der Suchtprävention ist sehr umfassend: alle 47 Schulen im Regionalverband, Jugendhilfeeinrichtungen, Gemeinwesenarbeit u.v.m. sind potenzielle Kooperationspartner*innen. Dennoch ist es sinnvoll, in Einrichtungen mit

besonderen Herausforderungen auch besonders intensive Angebote vorzuhalten. Ein Beispiel dazu ist die kontinuierliche Kooperation mit der Schule für soziale Entwicklung in von-der-Heydt im Jahr 2022. „Alle, die hier sind, haben ein besonderes Problem mitgebracht. Darüber sprechen Schüler*innen und Lehrer*innen hier ganz offen, damit wir diese Probleme auch gemeinsam lösen können,“ sagt eine Lehrerin. Und dazu wollen auch wir beitragen.

So haben wir in den beiden Schulhalbjahren dieses Jahres jeweils 6 wöchentliche Workshops in den 8er-Klassen angeboten. Anschließend stand eine Sprechstunde, die sehr gut genutzt wurde, allen Schüler*innen der Schule offen, so dass wir zu Einzelnen über ein ganzes Schuljahr den Kontakt halten konnten. Und ja, es ist eine herausfordernde Arbeit, die mit dem Aufbau von haltbaren Beziehungen steht und fällt. Es ist aber auch eine lohnende Arbeit, wenn wir sehen, wie ernsthaft diese Jugendlichen mit ihren Problemen kämpfen, aber auch ihre Fähigkeiten zeigen und jede mögliche Unterstützung annehmen. Viele leben in einem, im Hinblick auf ein mögliches Suchtrisiko, hoch gefährdendem Umfeld oder sind mit lebensgeschichtlich bedingten emotionalen Herausforderungen unterwegs, die sie regulieren müssen.

Unterstützt wird unsere Arbeit in von-der-Heydt von der Schule, sowohl der Leitung als auch den Lehrer*innen und der Schulsozialarbeit, denen wir hier danken möchten. Unterstützt wird sie aber auch von den Schüler*innen, die uns mit großer Offenheit begegnen.

Kinderfest im DFG in Kooperation mit der BZGA unter dem Motto „Kinder stark machen“ – Vertrauensparcour

Wir waren mit 2 Fachkräften in den Sommerferien im Deutsch-französischen Garten (DFG) in Kooperation mit der BZGA beim Kinderfest der Stadt Saarbrücken vor Ort. Unter der BZGA-Kampagne „Kinder stark machen“ betreuten wir als Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH den Vertrauensparcour.

Die Aufgabe der teilnehmenden Eltern und Kinder bestand hier darin, dass die Eltern ihre Kinder, deren Augen durch eine Maske verbunden waren, durch verbale Anweisung und Körperkontakt durch einen kleinen Hindernisparcours begleiten sollten. So mussten die Kleinen auf die Anweisungen, Führung und Präsenz ihrer Eltern vertrauen.

Familientypische Bindungs-, Interaktions- und Kommunikationsmuster wurden sofort sichtbar, im positiven wie auch im negativen Sinne. Wäre es kein 1-tägiger Vertrauensparcour gewesen, hätte an dieser Stelle in einer längerfristig ausgelegten Zusammenarbeit ein empathisch-konfrontierendes Feedback stattfinden und darauf aufbauend die Veränderungsarbeit an problematischen Interaktionssequenzen eingeleitet werden können. Eventuell kann der Vertrauensparcour im Elementarbereich in systematisches suchtpräventives Handeln transformiert werden.

Beim Kinderfest erreichten wir insgesamt 400 Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Kontext des Vertrauensparcours.

4.4.2.2 Beschreibung der erreichten Zielgruppen (Altersstruktur, Suchtproblematik, Kontaktzahlen)

Im Jahr 2022 wurden im Bereich der Suchtprävention die Zielgruppen erstmals systematisch nach Altersstufe, Geschlecht und Zielgruppen-Staus erfasst. Die Verteilung dieser Merkmalskonstellationen erfolgt in der nachfolgenden Übersichtstabelle, die anschließend kommentiert wird.

Zielgruppen	Anzahl
Kinder bis 13 Jahre männlich	657
Kinder bis 13 Jahre weiblich	626
Kinder bis 13 Jahre divers	2
Jugendliche von 14 bis 17 Jahre männlich	749
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren weiblich	819
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren divers	1
Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren männlich	105
Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren weiblich	81
Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren divers	2
Erwachsene ab 26 Jahren männlich	46
Erwachsene ab 26 Jahren weiblich	38
Erwachsene ab 26 Jahren divers	0
Eltern, Angehörige männlich	45
Eltern, Angehörige weiblich	51
Eltern, Angehörige divers	0
Beschäftigte in sozialen und (über)betrieblichen Arbeitsfeldern sowie Lehrkräfte / schulisches Personal	485
Gesamtzahl	3707

Die vorgestellte Tabelle differenziert zwischen direkten suchtpreventiven Zielgruppen und Multiplikatoren, zwischen der Geschlechterzugehörigkeit bei unseren suchtpreventiven Zielgruppen, zwischen dem Alter der erreichten suchtpreventiven Leistungsempfänger und sie erfasst schließlich auch Eltern und Bezugspersonen, die in der suchtpreventiven Arbeit erreicht wurden.

Wertet man diese Tabelle entsprechend aus, so lässt sich zunächst feststellen, dass wir zu 87 % mit direkten suchtpreventiven Zielgruppen und zu 13 % mit Multiplikatoren gearbeitet haben.

Über alle Zielgruppen hinweg zeigt sich im Gegensatz zur Beratung kein Geschlechter-Effekt: die Verteilung von männlichen und weiblichen suchtpreventiven Leistungsempfängern ist ausgeglichen.

Besonders stolz sind wir darauf, dass sich unsere suchtpreventiven Maßnahmen vor allen Dingen auf die Altersgruppen beziehen, die diese aufgrund ihrer alterstypischen Konflikte und der damit einhergehenden Suchtgefährdung am meisten benötigen. So haben wir bei den Kindern bis 13 Jahre insgesamt 1285 Personen erreicht und bei den Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren insgesamt 1569 Personen.

Bezüglich der Suchtstoffe haben wir keine Statistik geführt, da suchtpreventives Handeln meistens in öffentlichen Gruppen und Kontexten stattfindet und nicht durch konfrontative Fragen zu kritischen persönlichen Themen Widerstände aufbauen will. Allgemein kann jedoch davon ausgegangen werden, dass in allen Altersbereichen alle Suchtmittel konsumiert werden. Einstiegsdroge Nr. 1 ist ganz klar der Alkoholkonsum. Verbreitet sind im Konsummuster junger Menschen weiterhin vor allem Cannabinoide, aber auch zunehmend Psychostimulanzien.

4.4.2.3 Vernetzung und Kooperation (beteiligte Stellen und Kooperationspartner)

Die Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe Saarbrücken kooperierten im Berichtsjahr mit vielen verschiedenen Partnern. Wichtige Zusammenarbeit erfolgte mit Kolleg*innen der Schulsozialarbeit unterschiedlicher weiterführender Schulformen. Hier sind Gymnasien, Gemeinschaftsschulen, Berufsschulen sowie Förderschulen zu nennen. Ebenfalls wurde eng mit Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe und Jugendberufshilfe zusammengearbeitet und Veranstaltungen in verschiedenen Bereichen durchgeführt und geplant.

Durch die Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen, allen voran dem „Unterausschuss Suchtprävention“ der Saarländischen Landesstelle für Suchtfragen besteht ein enger Austausch mit den Präventionsfachstellen aller Landkreise des Saarlandes. Es erfolgen zudem zusätzliche Koordinationstreffen der Präventionsfachstellen der Landkreise, um eine noch engere und transparente Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Wir nehmen außerdem am Arbeitskreis Suchtprävention des Jugendamtes des Regionalverbandes Saarbrücken teil, in dem Vertreter der Schulsozialarbeit sitzen.

4.4.3 Öffentlichkeitsarbeit – durchgeführte Maßnahmen

Newsletter

Zur kontinuierlichen Information von Kooperationspartner*innen über Entwicklungen hinsichtlich der Fachstelle für Suchtprävention wurde ein Newsletter initiiert. Interessierte können sich unkompliziert per Mail in den Verteiler aufnehmen lassen und erhalten im Anschluss regelmäßig Informationen zu aktuellen Themen. Inhalte der Rundschreiben im Jahr 2022 waren unter anderem:

- Ausschreibungen digitaler Fachaustausch und Fallbesprechungen

- Angebote zur schulischen Suchtprävention wie beispielsweise Max und Mina, Tom und Lisa
- Amphetamin und Co. als Workshop für Klient*innen mit Konsumaffinität oder Erfahrungen mit Stimulanzien
- Vorstellung neuer Mitarbeiter*innen

FreD

Das Frühinterventionsprogramm wurde zu Beginn der Corona-Pandemie im Einzelsetting umgesetzt. Der Austausch innerhalb der Gruppe und die durch die Arbeit mit den interaktiven Modulen entstehende Lebendigkeit sind jedoch wichtige Aspekte und daher wird fachlich ein Gruppenangebot präferiert. Im Zuge der Pandemie waren die Zuweisungen rückläufig und entsprechend wurde 2022 erneut für FreD geworben. Mit der Jugendgerichtshilfe und den Schulsozialarbeiter*innen im Regionalverband Saarbrücken, zwei zentral bedeutsamen Netzwerkpartnern in diesem Kontext, wurde ein Austausch über Zuweisungsmöglichkeiten, Inhalte und Ziele des Konzeptes angeregt. Im Newsletter sowie bei persönlichen Kontakten mit Kooperationspartner*innen wurde zudem auf die Option der Kurzintervention für riskant konsumierende junge Menschen verwiesen. Ein Gruppenangebot kam wegen zu geringen Anmeldezahlen im Jahresverlauf jedoch nicht zustande und die potenziellen Teilnehmer*innen wurden im Einzelsetting beraten, um ihre Auflage erfüllen zu können. Für 2023 sind vier Gruppentermine geplant und die Netzwerkarbeit wird fortgeführt, um die Kurzintervention wie konzeptioniert umsetzen zu können.

4.4.4 Ausblick, Bemerkungen

Für das Jahr 2023 ist angedacht, eine cannabisorientierte, risikominimierende Suchtprävention und eine geringere Anzahl an digitalen Angeboten für Multiplikatoren vorzuhalten.

Cannabis

Die Argumentationen aus der politischen und gesellschaftlichen Debatte rund um eine kontrollierte Abgabe von Cannabis sind bei jungen Menschen präsent. Schüler*innen und Teilnehmer*innen in berufsbildenden Maßnahmen stellen viele Fragen während unserer Workshops. Es bestehen zum Beispiel Unklarheiten hinsichtlich einer medizinischen Verwendung der Substanz sowie bezüglich der Risikopotentiale. Strategien zur Risikoreduzierung bei Cannabis-Konsum sind zudem wenig bekannt. Daher möchten wir uns als Präventionsfachstelle diesem gesellschaftlichen Wandel und den Unsicherheiten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen widmen.

Digitaler Fachaustausch

Die Angebote des digitalen Fachaustausches wurden zum Beginn der Corona-Pandemie initiiert. Multiplikator*innen haben die Möglichkeit sich bei themenspezifischen zweistündigen Onlineworkshops anzumelden, um sich zu

informieren und in den direkten Austausch mit den Präventionsfachkräften zu kommen. Zum einen wird bezüglich fachlicher Themen referiert und zum anderen werden Leistungselemente und Projekte der Psychosozialen Beratungsstelle vorgestellt. Eine positive Resonanz seitens der Teilnehmer*innen der digitalen Formate ist zu verzeichnen.

2022 wurden 12 Veranstaltungen ausgeschrieben und Themenschwerpunkte waren unter anderem: Schulische Suchtpräventionsangebote, Frühintervention (FreD), Präventionsworkshop Amphetamin und Co., Cannabiskonsum, Abhängigkeitsentwicklung und Veränderungsmotivation. Die fachliche, praxisbezogene Netzwerkarbeit war für alle Beteiligten bereichernd und daher werden 2023 neue digitale Kompaktseminare angeboten werden. Im Vergleich zum Pandemiebeginn ist die Nachfrage seitens der Multiplikator*innen gesunken. Die Anzahl der Workshops für im Regionalverband Saarbrücken tätige Kolleg*innen wird demnach reduziert werden.

Weitere Planungen beziehen sich auf:

Das Netzwerk Gemeindenahe Suchtprävention

Wir beabsichtigen im Jahre 2023 das Netzwerk wieder aufzubauen bzw. zu reaktivieren mit dem Ziel, die Zusammenarbeit der relevanten Akteure und Kooperationspartner im Regionalverband Saarbrücken „vor Ort“ zu intensivieren.

Einstieg in die suchtpreventive Arbeit in der Party- und Eventszene

Der Safer Use-Ansatz im Bereich der saarländischen Party- und Eventszene gewinnt nach Abklingen der Corona-Pandemie wieder erheblich an Bedeutung. Dieser Entwicklung wollen wir im Jahre 2023 durch spezifische Angebote und Maßnahmen gerecht werden.

Auch der Einstieg in die Präventionsarbeit im Umfeld der Fanszene des 1. FC Saarbrücken ist in Kooperation mit dem Fanprojekt der AWO „Inwurf“ geplant.

4.5 Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen und ihre Bezugspersonen)

1 Strukturdaten

Das Präventionsangebot Löwenzahn für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien ist eine Zusammenarbeit der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH und der AWO Landesverband Saarland e.V. Verortet ist das Angebot bei der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH im Bereich der Suchtprävention. Allerdings wird es von Beginn an von einer Mitarbeiterin der AWO Landesverband Saarland e.V. begleitet. Diese Mitarbeiterin stellt die Schnittstelle zur Psychosozialen Begleitung für Substituierte beim AWO Landesverband Saarland e.V. dar, wodurch der Kontakt zur Zielgruppe erleichtert wird. Auch die Mitarbeiterin, welche zusätzlich noch in der

Präventionsstelle der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH angestellt ist, dient als Schnittstelle zur Zielgruppe von Löwenzahn.

Insgesamt verfügt das Präventionsangebot über zwei Stellen mit einem Stundenanteil von jeweils 19,75 Stunden. Angestellt sind eine Sozialpädagogische Fachkraft und eine Sozialarbeiterin BA mit einer zusätzlichen Ausbildung als Gestalttherapeutische Beraterin GSK. Die beiden benannten Mitarbeiterinnen verfügen somit über diverse Qualifikationen, welche einen breit gefächerten Blick auf die Einzelfälle und die Entwicklung maßgeschneiderter Hilfen für die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen ermöglichen.



2 Projektdaten

a) Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen, Aktionen und Angebote des Projektes

Das im Februar 2020 eröffnete Präventionsangebot „Löwenzahn“ für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien, welches in Zusammenarbeit von der AWO Landesverband Saarland e.V. und der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH durchgeführt wird, erfreut sich weiterhin reger Teilnahme.

Nach wie vor fördert das Angebot die Widerstandskraft der Kinder und Jugendlichen gegenüber psychischen Belastungen und vermittelt Kompetenzen, welche den Konsum als ungesunde Bewältigungsstrategie uninteressant machen. Darüber hinaus werden die Kinder auf ihre inneren Stärken aufmerksam gemacht und über die Risiken des Konsums aufgeklärt. Die Inhalte und Ziele werden im Anschluss noch genauer erläutert.

Gefördert und unterstützt wurden die jungen Teilnehmer*innen in folgenden ihre Resilienz stärkenden Bereichen:

- Adäquates Selbstbild und Selbstwahrnehmung
- Sich-Selbst-Verstehen
- Fähigkeit, über eigene Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen
- Empathie und Achtsamkeit
- Frustrationstoleranz (bei notwendigem Bedürfnisaufschub)
- Verringerte Aggressivität
- Selbstbewusstsein / Sich-Seiner-Selbst-Bewusst-Sein / Souveränität
- Neugier und Begeisterungsfähigkeit
- Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen
- Kreativität
- Grenzen wahrnehmen und setzen

Auch wurden sie in altersgerechter Form über die Themen Konsum, Abhängigkeit und typische Dynamiken in suchtbelasteten Familien aufgeklärt. Hierdurch sollte das Thema bei den Kindern und Jugendlichen enttabuisiert und gleichzeitig ein Bewusstsein für die Risiken von Konsum geweckt werden. Auch werden die Kinder in ihren individuellen Förderbedarfen gesehen und gefördert. Hierbei wird der Fokus auf die bereits oben erwähnten Resilienz stärkenden Bereiche gelegt.

In zweiter Linie werden auch die Eltern mitunterstützt bei Fragen der Erziehung, bei Krisen und bei der Vermittlung an weiterführende Hilfen, wie beispielsweise die PSB der AWO Landesverband Saarland e.V., die Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH oder an Kinder und Jugendtherapeuten, welche Traumata umfassend auffangen können.

Darüber hinaus gestaltet Löwenzahn mehrmals pro Jahr Ausflüge gemeinsam mit den Kindern und deren Eltern, um den Zusammenhalt innerhalb der Familien zu stärken und für alle Familienmitglieder eigene Kompetenzen erlebbar zu machen.

b) Statistische Darstellung

Die Familien haben auch im Jahr 2022 das Löwenzahnangebot rege in Anspruch genommen.

Insgesamt **954 Kontakte** mit Kindern, Jugendlichen, Eltern aber auch mit Kolleg*innen bezüglich Fallbesprechungen wurden im vergangenen Jahr wahrgenommen.

Im Folgenden sind die unterschiedlichen, durchgeführten Maßnahmen mit ihrer Häufigkeit aufgelistet.

Maßnahme	Häufigkeit
Akquise Termine inkl. Ersttermine mit Eltern / Erziehungsberechtigten	18
Einzeltermine mit Kindern / Jugendlichen	47
Videotermine mit Kindern / Jugendlichen	9
Termine mit Kindern im Gruppensetting	142
Termine mit Jugendlichen im Gruppensetting	8
Elterngespräch persönlich nach Terminvereinbarung	7
Elterngespräch persönlich spontan	21
Telefonische Kontakte zu Eltern / Erziehungsberechtigten	626
Telefonische Kontakte zu Kindern / Jugendlichen	37
Fallbesprechungen	20
Termine mit Kindern / Jugendlichen im Setting eines Familienausflugs	19
Wahrgenommene Kontakte gesamt:	954

Besonders auffällig sind die häufigen Kontakte zu den Eltern der Kinder. Allein **626 Telefonate** mit **Eltern** wurde erfasst. Das zeugt von einem hohen Interesse seitens der Eltern. Zu diesen Telefonaten zählen einige kurze Absprachen bezüglich der Abholung der Kinder, jedoch auch einige Telefonate wurden zwecks Elternberatung, Krisenintervention und Entwicklungsgespräch geführt. Auch riefen uns mehrere Eltern mehrfach eigenständig an, wenn sie Unterstützung benötigten.

Wir erleben zwar auch Eltern, welche es nicht schaffen, zu uns Kontakt zu halten, doch wir erleben auch das Gegenteil. Manchmal ist es ein wollen und nicht können, wobei sie bei uns um Unterstützung bitten. Manchmal ist es ein sich stark bemühen und um Rückhalt bitten. Manchmal wird sich über bestehende Handlungsmöglichkeiten informiert und um Weitervermittlung zu weiteren professionellen Hilfen gebeten. Es ist sehr vielfältig und Löwenzahn erfreut sich an der Mitwirkung und dem spürbaren Interesse an der Entwicklung der Kinder seitens der Eltern.

Auch die **28** wahrgenommenen **persönlichen Elterngespräche** zeugen hiervon. Jemandem die Hand zu reichen, kann vieles verändern.

Die Veränderungen im System, durch die Unterstützung der Eltern, kommen auch den Kindern zugute. Bewältigte Krisen lassen die Eltern zu Ruhe kommen, wodurch sie mehr Energie und Ruhe haben, um für ihre Kinder da zu sein.

Auch das Herzstück des Programms zeichnet sich durch eine hohe Teilnahme aus. Insgesamt 47 Einzeltermine, 9 Videotermine und 150 Gruppenteilnahmen mit Kindern und Jugendlichen wurden in Anspruch genommen. Somit kommen wir auf

206 Termine, welche durch die **Kinder und Jugendlichen persönlich** wahrgenommen wurden.

Des Weiteren kamen **37 telefonische Kontakte** seitens der **Kinder** und Jugendlichen zustande.

An diesem Punkt gilt es anzumerken, dass die Termine mit den Kindern und Jugendlichen einen weit größeren Zeitraum einnahmen als die Kontakte zu den Eltern. Besonders die telefonischen Kontakte zur Abklärung der Abholungen belaufen sich auf wenige Minuten, während die persönlichen Termine mit den Kindern mehrere Stunden in Anspruch nehmen (Terminvorbereitung, Abholfahrt, 60 bis 90 Minuten Kerntermin, Heimfahrt).

Wir stellten fest, dass besonders die Jugendlichen für das Angebot schwer greifbar waren. Die Arbeitsbeziehung zeichnete sich durch häufige Absagen und immer wieder durch kurzfristige Kontaktabbrüche seitens dieser jungen Menschen aus. Die Vermutung liegt nahe, dass die Jugendlichen aufgrund ihrer Transition ins Erwachsensein hohe Motivationsschwankungen aufwiesen, ebenso wie die Jugendlichen in ihrem akuten Selbstbild schwanken. Jugendliche erleben sich wechselhaft als kindlich oder erwachsen. Entweder als verletzlich/bedürftig oder als stark/autonom. Sie erleben sich im Spannungsfeld beider Positionen bzw. in einem Hin-und-her zwischen beiden Erlebenszuständen. Die Integration der neu gewonnenen Facetten, eine Aufgabe dieses Lebensabschnitts und die damit einhergehenden Krisen und der Wunsch nach Eigenständigkeit, sowie auch die Entwicklung von Bewältigungsstrategien, bewirkt die Distanzierung von den Erwachsenen in der Rolle als Helfer*innen. Interessant ist, dass eine Jugendliche sämtliche erfassten Videotermine wahrgenommen hatte. Dies geschah in der Zeit, als sie vom Elternhaus in eine wohnortferne Wohngruppe untergebracht wurde. Hier suchte sie Halt, Bindung somit auch Sicherheit, welche sie durch das Präventionsprogramm auch erhielt.

Ausflüge

Trampolinpark

Am 21 April 2022 bot Löwenzahn sämtlichen angemeldeten Kindern sowie auch am Angebot interessierten Kindern einen Ausflug in den Sprungpark Saarbrücken an. Um die Teilhabe der Kinder an dieser erlebnispädagogischen Aktivität für jeden zu ermöglichen, war die Teilnahme für alle Kinder kostenfrei. Die Kinder wurden von den Mitarbeiterinnen des Angebotes abgeholt und zum Ausflugsziel gefahren, um den Zugang auch hier möglichst niedrigschwellig zu gestalten. Die Kinder probierten sich im Sprungpark aus und wuchsen mit ein wenig Ermutigung durch die Fachkräfte über sich hinaus. Erfolgserlebnisse entstanden. Bei dieser Aktion wurde besonders das Erleben von Selbstwirksamkeit, Mut, Kompetenz sowie auch Selbstvertrauen gefördert. Gleichzeitig wollte das Präventionsangebot den Kindern bei dieser Aktion die Gelegenheit geben, die eigenen Sorgen eine Weile zu vergessen und einfach das Kind-Sein zu genießen.

KidsCamp 1860

Vom 04.08.2022 bis zum 07.08.2022 bot der **Rotaract Club Saarbrücken** den Teilnehmer*innen von Löwenzahn an, am KidsCamp 1860 teilzunehmen. Hierbei erhielten sie die Möglichkeit mit weiteren Kindern und Jugendlichen in eine kostenlose viertägige **Ferienfreizeit** zu gehen und dort zu zelten, in der Natur zu sein, Spiele zu spielen und neue Freunde kennen zu lernen. Das Motto der diesjährigen Ferienfreizeit war „Pirat*innen“. Die Mitarbeiter*innen des Rotaract Clubs kümmerten sich liebevoll um die Kinder /Jugendlichen, sorgten für die Verpflegung, gestalteten die Freizeit und schufen wertvolle Erlebnisse in denen die Kinder /Jugendlichen eigene Stärken, Selbstwirksamkeit und Gruppenzusammenhalt erfahren konnten. Insgesamt fünf Kinder /Jugendliche konnten über Löwenzahn dank der Zusammenarbeit mit dem Rotaract Club Saarbrücken an dieser Ferienfreizeit teilnehmen.

Ausflug auf Tierhof Tierklang

Am 12 November 2022 veranstaltete das Team von Löwenzahn einen Ausflug auf den „Tierhof Tierklang“ in Bexbach. Hierzu wurden sämtliche im Angebot angemeldeten sowie auch am Angebot interessierten Familien eingeladen. Teilnahmen sowohl die Kinder als auch ihre Eltern. Es war eine Aktion zur Stärkung des Selbstvertrauens und des Vertrauens in andere. Besonders der Ausritt der Kinder mit den Pferden ließ die Kinder Selbstwirksamkeit und Selbstsicherheit erleben. Sie übten sich darin, dem Pferd, auf dem sie ritten, zu vertrauen. Auch führten die Eltern die Kinder eine gewisse Strecke mit der Pferdeleine, wodurch sie erleben konnten „Ich achte auf mein Kind. Ich passe auf es auf. Ich kann als Elternteil gut die Verantwortung übernehmen und vorausgehen.“. Die Kinder wurden hierbei wiederum im Vertrauen zu ihren Eltern gestärkt. Doch auch im Umgang mit den anderen Tieren wurden weitere Aspekte der Resilienz gefördert, wie beispielsweise die Empathie. Die Kinder kamen in Kontakt mit Tieren und lernten nachzuvollziehen, welches Verhalten die Tiere ihnen gegenüber bevorzugen und warum. Beispielsweise möchten die Tiere gerne gestreichelt werden, aber vorher möchten sie, dass sie die Person, die sie streicheln möchte, erst einmal beschnuppern können.

Auch das Bogenschießen auf Zielscheiben wurde sehr gerne von Jung und Alt wahrgenommen. Hierbei wurden Erfolgserlebnisse, Selbstvertrauen und auch das Abgeben von Kontrolle bzw. das Loslassen wurde exemplarisch erfahrbar gemacht.

Doch der Ausflug diente auch dazu, den Familien einfach einen schönen Tag zu bieten, bei dem sie Spaß haben und Zeit miteinander verbringen konnten und so die Familienbande zu stärken. Es war eine Möglichkeit, einander unbeschwert zu begegnen, abseits von den alltäglichen Verstrickungen und Sorgen. Auch für Verpflegung war gesorgt. Das Angebot erhielt viel positive Rückmeldung. Die Kinder hatten viel Spaß und die Eltern waren dankbar über die Zeit mit ihren Kindern und die Möglichkeit sich untereinander auszutauschen oder sich an uns wenden zu

können. Die Abschlussrunde zeigte den Erfolg der Maßnahme. Manche Eltern waren sehr gerührt von den Erlebnissen.



Weihnachts-Geschenke-Aktion

Die Weihnachtsaktion 2022 wurde, wie auch im vorherigen Jahr, wieder durch eine großzügige Spende des **Rotaract Clubs Saarbrücken** finanziert.

Die Kinder konnten sich persönliche Weihnachtsgeschenke wünschen, welche dann im Anschluss von den Mitgliedern des Rotaract Clubs gekauft und liebevoll verpackt wurden. Die Präsente lieferte dann eine Mitarbeiterin des Präventionsangebotes Löwenzahn rechtzeitig vor Weihnachten aus. Insgesamt 22 Kinder wurden mit jeweils einem Herzenswunsch glücklich gemacht. Die Kinder freuten sich sehr und auch die Eltern waren sehr dankbar und freuten sich über die Freude ihrer Kinder.

Besonders vor dem Hintergrund, dass viele der an Löwenzahn angebundene Familien finanziell nicht sehr gut gestellt sind, war das eine gern angenommene Aktion.

Fahrdienst



Darüber hinaus konnte der dringend notwendige Fahrdienst für die Kinder und Jugendlichen endlich eingerichtet werden. Das Präventionsangebot erhielt im Jahr 2022 eine großzügige Spende von Herzessache e.V.: Einen Kleinbus mit neun Sitzplätzen. Somit verfügt das Präventionsangebot nun über ein Dienstfahrzeug, mit dem die Kinder und Jugendlichen abgeholt werden können. Die Abholung wird von den beiden Mitarbeiterinnen des Angebotes geleistet, was einen hohen zeitlichen Aufwand bedeutet.

3 Statistische Daten zum Projekt und den Teilnehmern

a) Altersstruktur der Kinder und Jugendlichen

Zum **Stichtag** den 31.12.2022 waren 12 Kinder und Jugendliche im Präventionsangebot Löwenzahn angemeldet und nutzten das Angebot auch regelmäßig. In der folgenden Tabelle wird die Altersstruktur dieser Teilnehmer*innen ersichtlich:

Alter in Jahren	Anzahl
0 bis 5 Jahre	0
6 bis 8 Jahre	5
9 bis 12 Jahre	6
13 bis 17 Jahre	1
Gesamtzahl	12

Es wird ersichtlich, dass die meisten Kinder zwischen neun und zwölf Jahre alt sind. Dicht gefolgt von der Gruppe der Sechs- bis Achtjährigen. Jugendliche ab 13 Jahren kamen bislang kaum im Angebot an. Zur Erreichung dieser Zielgruppe arbeitet das Präventionsangebot an neuen Kontaktgelegenheiten und an einer Neuorientierung des Gruppenangebotes.

Anmeldungen nach Alter zum Stichtag 31.12.2022 total:

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	2	2	1	2	2	1	1	1				

Hinzu kommen **18** weitere junge Interessent*innen, welche auf der Warteliste des Programmes stehen. Somit bearbeitet Löwenzahn aktuell **30** Fälle.

Gleichzeitig hatte das Präventionsangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien **über das gesamte Jahr 2022 zu insgesamt 38 Kindern Kontakt**. Zu diesen Kontakten zählen auch Interessentengespräche mit Bedarfsklärung, kurzzeitige Begleitungen und auch Fälle, welche im Jahr 2022 abgeschlossen wurden.

Trotz des Umstandes, dass es auch im Jahr 2022 zu einem Ausfall im Kollegium kam, und obwohl Ende des Jahres Abschlussgespräche geführt wurden und Fälle abgeschlossen wurden, stieg die Teilnehmer*innenzahl bezüglich der **Kinder, welche aktiv am Angebot teilnehmen, von 7** (Stichtag 31.12.2021) **auf 12** (Stichtag 31.12.2022) Kinder an. Das belegt ein weiteres Mal die bestehende Nachfrage an das Angebot sowie auch dessen Notwendigkeit.

b) Geschlechterverteilung der TeilnehmerInnen

Die Geschlechterverteilung zwischen männlichen und weiblichen TeilnehmerInnen, war nahezu komplett ausgeglichen. Somit zeigt sich, dass das Angebot von allen Geschlechtern gleichermaßen wahrgenommen wird.

Geschlecht	Anzahl
weiblich	5
männlich	6
divers	1
Gesamtzahl	12

Auf Wunsch bildeten wir eine „Jungs-Gruppe“. Die Jungs konnten sich in diesem Setting besser öffnen und wir konnten bezüglich der Gruppeninhalte auf ihre Bedürfnisse individueller eingehen.

c) Suchtproblematik der Eltern / Bezugspersonen

Dieser Abschnitt des Jahresberichtes über das Jahr 2022 des Projektes Löwenzahn beschäftigt sich mit der Suchtproblematik der Erziehungsberechtigten, Geschwister oder Bezugspersonen. Nicht nur die Eltern können den suchtbelasteten Teil im Leben der Kinder und Jugendlichen darstellen, sondern auch Geschwister, Tanten, Onkel, die Großeltern oder andere Bezugspersonen im Umfeld der Heranwachsenden. Zudem ist zu beachten, dass viele der Kinder und Jugendlichen schon im jungen Alter aus der Familie herausgenommen und in Wohngruppen oder Pflegefamilien untergebracht worden sind und selbst dann noch die Suchtproblematik der Eltern nachwirkt.

Suchtmittel	Anzahl
Alkohol	10
Cannabinoide	5
Barbiturate	1
Opiate	23
→ davon Substituierte	19
Benzodiazepine	5
Kokain / Crack	1
Amphetamine	8
Psychostimulanzien	1
Halluzinogene	1
NPS (Neue psychoaktive Substanzen)	1

* Diese Tabelle enthält Mehrfachnennungen, da einige Personen eine Polytoxikomanie aufweisen und daher in mehreren Feldern vertreten sind.

Andererseits leben manche Kinder im Präventionsangebot auch mit ihren Eltern zusammen, welche mittlerweile clean oder im Substitutionsprogramm und beigebrauchsfrei sind. Ein weiteres Kind lebt bei seiner Mutter, welche nie Drogen konsumiert hat. In diesem Fall ist der Vater der Elternteil, der konsumiert.

d) Kontaktzahlen zu den Familien

Über das Jahr entstand mit einigen Familien ein regelmäßiger Kontakt und somit eine gute Zusammenarbeit.

Kontaktzahlen	Anzahl der Fälle
1 Kontakt	2
2 bis 5 Kontakte	7
5 bis 10 Kontakte	12
10 bis 30 Kontakte	5
Mehr als 30 Kontakte	12
Gesamtzahl	38

Wie bereits in Punkt 3a) erwähnt zählen zu diesen Kontakten auch Interessentengespräche mit Bedarfsklärung, kurzzeitige Begleitungen und auch Fälle, welche im Jahr 2022 abgeschlossen wurden. Auch konnten fortlaufend neue Teilnehmer*innen hinzugewonnen werden. Des Weiteren halten wir auch zu Familien/Teilnehmer*innen, die umgezogen sind oder vorübergehend aus anderen Gründen nicht an den Gruppen teilnehmen können, Kontakt. Diese Kontakte sind uns sehr wichtig, um als Ansprechpartner in Krisensituationen präsent zu sein.

Des Weiteren haben einige Kinder und Jugendliche, die auf Grund der Entfernung ihres Wohnorts nicht an den regelmäßigen Gruppen teilnehmen können, dennoch die Gelegenheit an den Ausflügen teilzunehmen und dort zumindest von einem Teil unseres Angebotes zu profitieren.

e) Vernetzung und Kooperation

Im nachfolgenden werden getätigte Vernetzungen und Kooperationspartner*innen aufgelistet:

Vernetzungspartner	Anzahl der Fälle
Suchthilfeeinrichtungen	2
Kinderärzte	0
Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	1
Kindergärten	2
Schulen	3
Sozialraumbüros	6
Kinder- und Jugendhilfe	2
Arbeitskreise	3
Jugendzentren	3
Jugendamt	5
Koordinationsstelle für Pflegeeltern	1
Gesamtzahl	27

Um einen Überblick über die genauen Netzwerkpartner*innen des Projektes Löwenzahn zu offerieren, wird im Nachfolgenden noch eine Liste der genauen Einrichtungen präsentiert:

- ➔ Kinder und Jugendhaus Alt-Saarbrücken
- ➔ JUZ Burbach
- ➔ JUZ Malstatt
- ➔ JUZ Folsterhöhe
- ➔ Sozialraumbüro Malstatt der AWO Landesverband Saarland e.V.
- ➔ Sozialraumbüro Burbach / Saarbrücken West der AWO Landesverband Saarland e.V.
- ➔ Sozialraumbüro Sulzbach des Diakonischen Werks an der Saar

- Sozialraumbüro Dudweiler des Diakonischen Werks an der Saar
- Staatliche Schule für soziale Entwicklung Standort Von-der-Heydt
- Staatliche Schule für soziale Entwicklung Standort Püttlingen
- Drogenhilfezentrum Saarbrücken der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH
- Psychosoziale Beratungsstelle für Substituierte der AWO Landesverband Saarland e.V.
- Psychosoziale Beratungsstelle der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH
- Vernetzung und enge Kooperation mit den übrigen Präventionsprogrammen für Kinder und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien der anderen Landkreise des Saarlandes
- Tierhof Tierklang in Bexbach
- Rotaract Club Saarbrücken
- FOM Saarbrücken
- Projekt Glühwürmchen
- Projekt Drachenfeuer
- AK Jugend Burbach
- Koordinationsstelle für Pflegeeltern
- AK soziale Einrichtungen Burbach
- Pädsak
- Theresienheim
- Jugendhilfezentrum der Landeshauptstadt Saarbrücken

5 Leistungsdaten der Abteilung Drogenhilfezentrum



5.1 Datenerhebung im Drogenhilfezentrum

Im vorliegenden Jahresbericht des DHZ wird ein Überblick über die im Berichtsjahr 2022 erfassten Daten verschafft.

Der grundsätzlich offene, niedrigschwellige Zugang zu den Angeboten des DHZ erschwert zunächst die Erfassung aller Personen, die die Einrichtung aufsuchen. Erst mit der von der/dem Besucher:in gewünschten Nutzung des Drogenkonsumraums erfolgt nach den Vorgaben der „Landesverordnung zum Betrieb von Drogenkonsumräumen“ zwingend die Aufnahme in das EDV-gestützte Dokumentationssystem, das 2006 eingerichtet wurde, und das seitdem kontinuierlich genutzt und fortgeschrieben wird. Ebenso führt der Bedarf nach Beratungs- und Behandlungsangeboten zur Aufnahme der Daten. Die Nachfrage von Nutzer:innen nach anonymer Beratung oder Behandlung ist selten. Die Mehrzahl der Nutzer:innen der Einrichtung ist namentlich in dem System erfasst. Die dort angelegten Daten werden zu einer statistischen Auswertung herangezogen. In demselben System werden die Aufzeichnungen zum Verlauf von Beratung und Behandlung festgehalten. In den Berichten früherer Jahre war es üblich, die Daten der im jeweiligen Zeitraum neu in die Dokumentation aufgenommenen Personen einer Analyse zu unterziehen. Das Verfahren hat den Vorzug, Längsschnittvergleiche anstellen zu können. Seit 2012 werden die Konsumraumordnungen, welche Nutzer:innen zur Berechtigungserlangung unterzeichnen müssen, ausgewertet. So kann eine größere Datenmenge zur Betrachtung herangezogen werden.

Die Besucherzählung basiert auf anderem Datenmaterial, nämlich auf der seit 2003 jährlich und ab dem Jahr 2022 zweimal im Jahr durchgeführten Befragung aller den

Hof betretenden Menschen mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens, den Mitarbeiter:innen des DHZ nach den Angaben der Nutzer:innen ausfüllen. Dieser Fragebogen wurde in den Jahren 2017 und 2018 ergänzt um die Frage nach der Konsumraumnutzung sowie um die Frage nach Gründen, falls der Konsumraum nicht genutzt wurde. Seit 2020 wurde zudem die Frage gestellt, ob sich die/der Nutzer:in aktuell in Substitutionsbehandlung befindet.

Die Daten zu pflegerischen und sozialarbeiterischen Interventionen sowie die Daten zu Konsummustern im Drogenkonsumraum entstammen dem EDV-gestützten Dokumentationssystem.

Die Daten des Projektes Trottoir sowie die aus den Frauenabenden ergeben sich aus den Einträgen in die dortigen Dienstbücher. Im Berichtsjahr musste das Trottoir im Zuge des Prostitutionsverbotes bis Juli geschlossen bleiben, die Nennung statistischer Daten kann somit keinem vollständigen Längsschnittvergleich unterzogen werden.

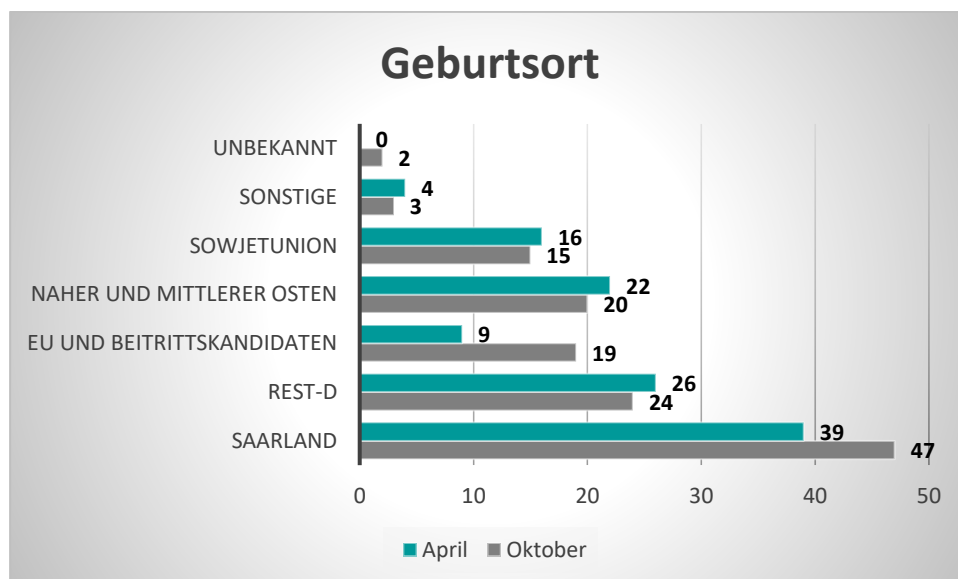
Die Daten zum Projekt zugehende Sozialarbeit ergeben sich zum einen aus den auf den Tag bezogenen Aufzeichnungen im Dienstbuch, zum anderen werden die auf den Einzelfall bezogenen Unterstützungen im EDV-gestützten Dokumentationssystem des DHZ erfasst und ausgewertet.

Die Daten zum Projekt „Migration & Sucht“, die statistischen Werte zum Projekt „Naloxon“, sowie zum Testangebot ergeben sich aus den Aufzeichnungen der darin beschäftigten Mitarbeitenden.

Im Berichtsjahr wurden zwei Stichtagserhebungen durchgeführt. Sie werden gegenübergestellt, um Ähnlichkeiten und Unterschiede, wie sie an zwei beliebigen Tagen desselben Jahres vorkommen können, aufzuzeigen.

Von den am 06.04.2022 während der Öffnungszeiten zwischen 10.00 Uhr und 18.30 Uhr gezählten 120 Besucher:innen, waren 98 (81,7 %) Männer und 22 (18,3 %) Frauen. 130 Besucher:innen wurden am 19.10.2022 gezählt, davon waren 99 (76,2 %) Männer und 31 Frauen (23,8 %). Die Geschlechterverteilung changiert um 5 %.

5.1.1 Geburtsort



Der Gesamtanteil der Besucher:innen mit Migrationshintergrund lag im April bei 44%, im Oktober bei 45% (2017: 39%; 2018: 45%; 2019: 48%; 2020: 52%; 2021: 48%). Bei der Auflistung der einzelnen Länder wurden die Besucherzählungen gemeinsam betrachtet.

Unter Rest-D sind zusammengefasst: NRW, Bayern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Hessen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein.

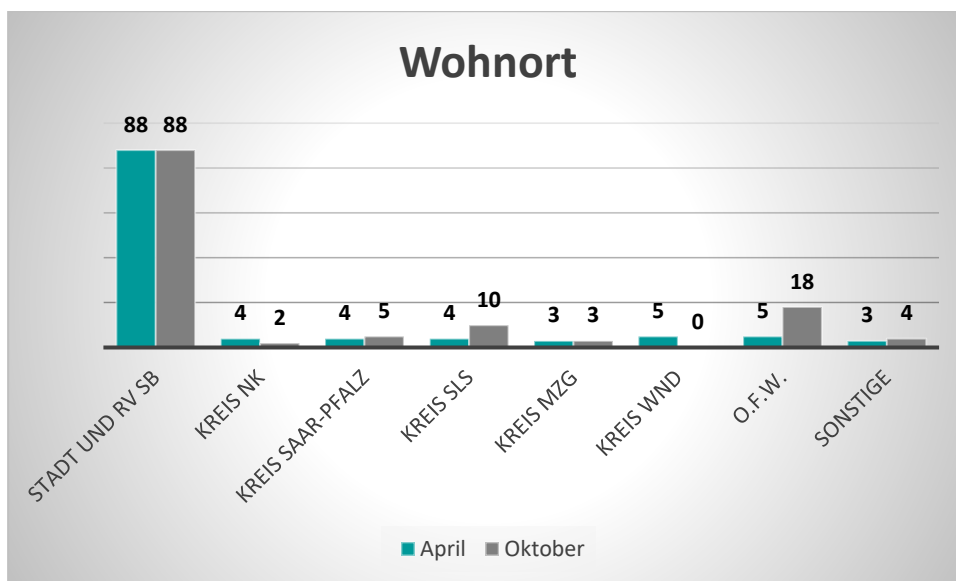
Unter EU und Beitrittskandidaten sind zusammengefasst: Italien, Frankreich, Polen, Belgien, Litauen, Türkei, Bosnien, Niederlande, Moldau und Slowakei.

Unter Naher und Mittlerer Osten sind zusammengefasst Iran, Irak, Syrien, Saudi-Arabien, Afghanistan, Libanon und Jordanien.

Sonstige sind England, Uganda, Äthiopien, Südafrika.

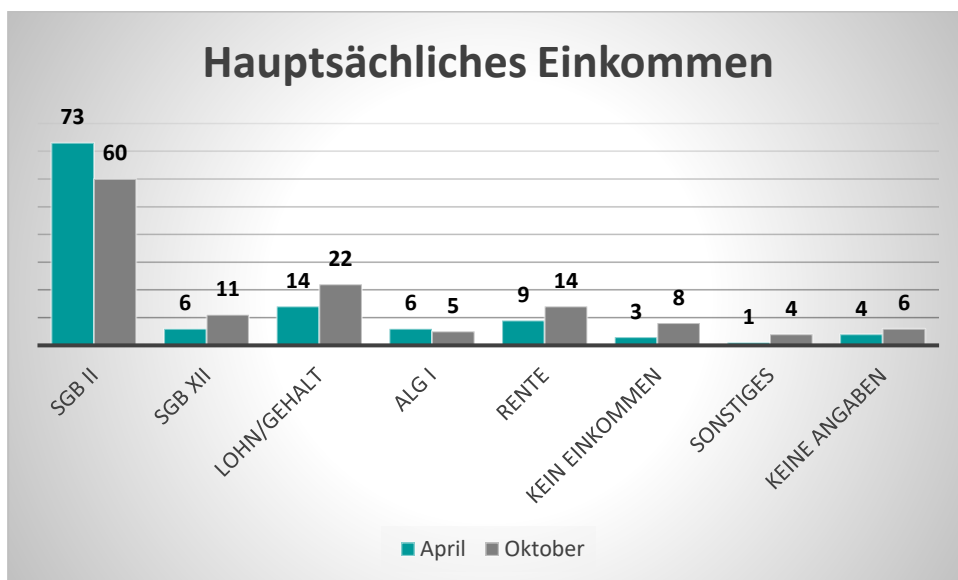
Im April waren neben deutschen Staatsbürgern mindestens 15 weitere Nationen, im Oktober mindestens 18 weitere Nationen vertreten.

5.1.2 Wohnort



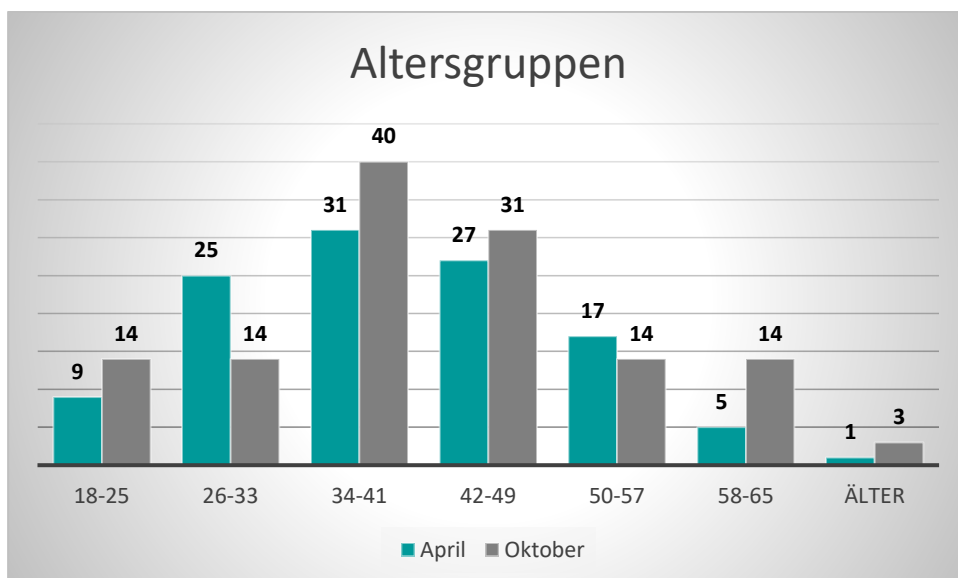
Etwa 70 % der Besucher:innen stammen aus der Landeshauptstadt oder dem Regionalverband Saarbrücken. Dieser Wert ist im Vergleich zu den Vorjahren rückläufig, zu beachten gilt aber der hohe, wachsende Anteil an Personen ohne festen Wohnsitz, die sich in der Regel im Stadtgebiet von Saarbrücken aufhalten. Summiert man diese Personengruppe zu den Personen aus dem Regionalverband und der Landeshauptstadt, ergibt sich ein Wert von 78% - 82 % (2017:81,9 %; 2018: 86%; 2019: 92%; 2020 81%).

5.1.3 Einkommen



Unter "Sonstige" fallen z.B. Personen, die angaben, zu schnorren. Unter denjenigen die angaben, Lohn oder Gehalt zu beziehen, waren Person in geringfügigen Beschäftigungen, sowie Personen in AGH gem. §16d SGB 2. Unter die Rentenbezieher fielen Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrentenbezieher. Auffällig hoch ist im Oktober die Anzahl derer, die angaben, keinerlei Einkommen zu haben. Ebenfalls hoch im Vergleich zur Stichtagserhebung im April und zu den Zählungen der Vorjahre ist in diesem Monat die Zahl derer, die angaben, Lohn und Gehalt zu beziehen.

5.1.4 Alter



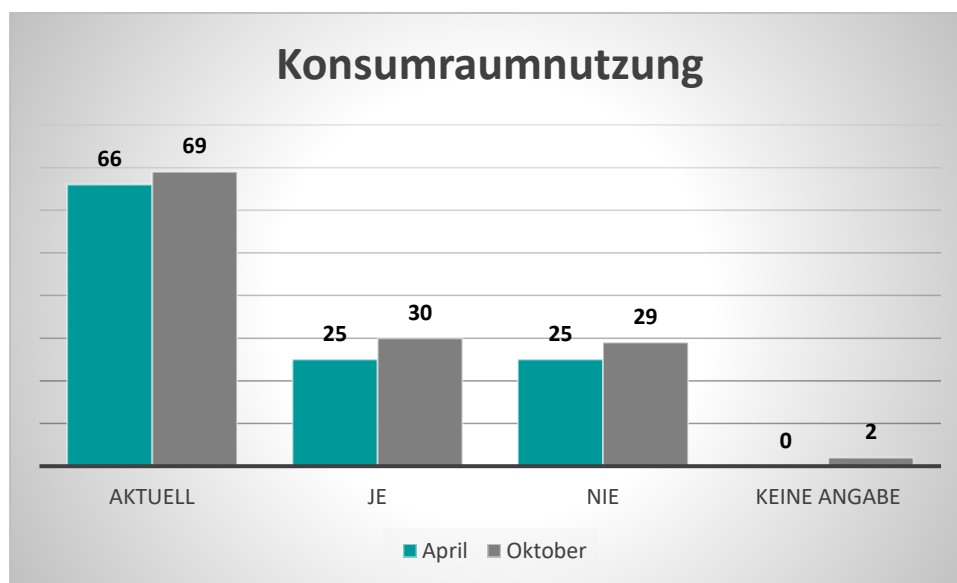
Das Durchschnittsalter betrug im April 40,1 Jahre, im Oktober betrug es 41,9 Jahre (arithmetisches Mittel) und variiert damit um fast zwei Jahre.

Die Alterskohorte der Heranwachsenden stabilisiert sich mit im April 7,5 %, im Oktober sogar 10,7% an der Gesamtheit auf hohem Niveau (2017: 6,4%; 2018:

10,8%; 2019: 8,2%; 2020: 10,3%; 2021: 9,1%). Die meisten Personen entfallen in beiden Zählungen des Berichtsjahres auf die Kohorte zwischen 34 und 41 Jahren (im Vorjahr auf die Kohorte zwischen 42 und 49 Jahren).

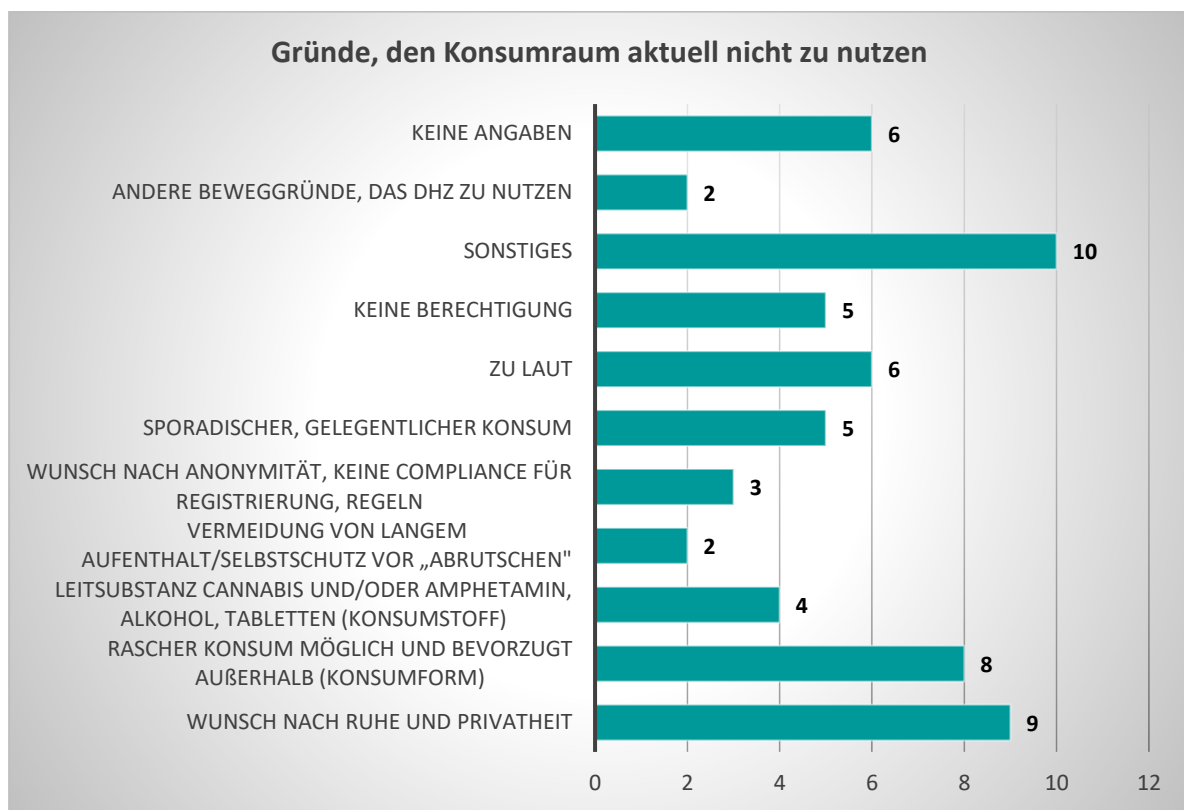
5.1.5 Konsumraumnutzung

In der Vergangenheit war im Zuge der Stichtagserhebung aufgefallen, dass nicht jede/r Besucher:in des DHZ auch den Drogenkonsumraum nutzt. Daher wurde der 2003 entwickelte, standardisierte Fragebogen ergänzt um die Frage, ob die/der Besucher:in des DHZ auch Konsumraumnutzer:in sei. Die Frage nach der Nutzung wurde differenziert nach den Angaben "aktuell" (am gleichen Tag oder innerhalb der letzten vier Wochen), "je" und "nie". Im Falle der Antwort "je" oder "nie" wurde nach den Gründen für das Ausbleiben der Nutzung geforscht.



66 (69) der befragten Personen (55%, bzw. 53%) gaben an, den Konsumraum aktuell zu benutzen (aktuell=heute oder innerhalb der letzten vier Wochen), in beiden Zählungen ist die Akzeptanz des Konsumraums höher als im Vorjahr (44,3%).

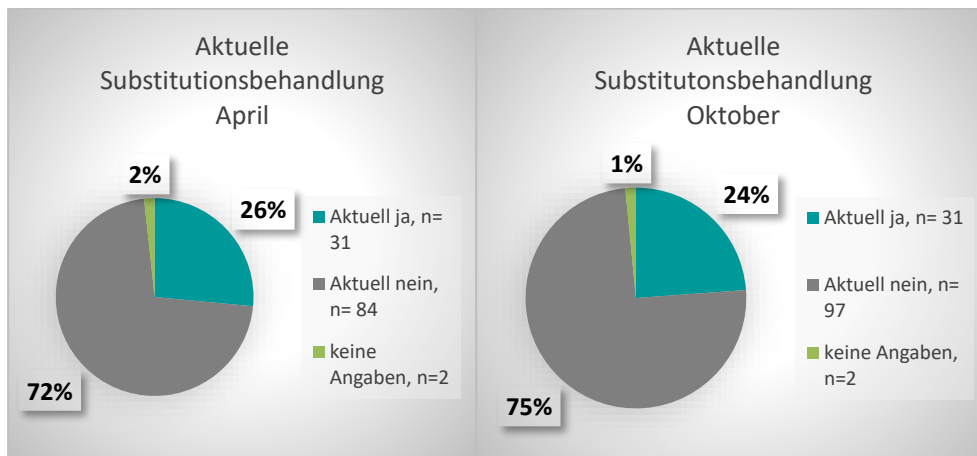
Die Zahl derer, die angaben, den Konsumraum je genutzt zu haben (irgendwann in der Vergangenheit, aber nicht in den letzten vier Wochen) hingegen sank im Vergleich zum Vorjahr (im April 20,8%, im Oktober 23,1%, im Vorjahr 25%), ebenso sank die Anzahl an Personen, die antworteten, sie hätten das Angebot des Konsumraums noch nie genutzt (im April 20,8%, im Oktober 22,3%, im Vorjahr 30,7%). 27 Personen (30,7%). Alle Personen, die den Konsumraum aktuell nicht nutzten wurden befragt, warum sie das Angebot (aktuell) ablehnen. Die so gewonnenen Erkenntnisse wurden genutzt, um das Angebot attraktiver zu gestalten. Im Berichtsjahr wurde so z.B. die Platzzahl in der Raucherkabine erhöht und, um die Geräuschbelästigung zu reduzieren, wurden neben der aktiven Sensibilisierung von lauterer Nutzer:innen gratis Ohrstöpsel verteilt. Die Gründe zur aktuellen Verweigerung des Angebotes ähneln sich bei den beiden Besucherzählungen des Berichtsjahres sehr, weswegen an dieser Stelle nur der April aufgezeigt wird.



Am häufigsten wurde die Nichtnutzung damit begründet, dass die/der Befragte sich nach mehr Privatheit und Ruhe während des Konsums sehne (näher begründet wurde dies z.B. damit, dass es im Konsumraum zu laut sei, oder dass die Regeln nervten). Andere gaben an, nur selten zu konsumieren, "runterkommen" zu wollen (im Sinne einer Konsumreduktion) oder aktuell substituiert zu sein und/oder aktuell keine illegalen Drogen zu konsumieren. Manche von ihnen sahen in einem längeren Aufenthalt im DHZ oder der Nutzung des Konsumraums die Gefahr, tiefer in süchtige Strukturen abzurutschen. Einige Personen gaben an, dass sie nicht intravenös konsumierten und den Raum (z.B. aufgrund der geringeren Überdosierungsgefahr bei nicht intravenösem Konsum) nicht benötigten. Wieder andere bevorzugten den unkomplizierten, raschen Konsum im Freien (inhalativ Konsumierende, in erster Linie Crack-Konsumenten). Wenige Personen hatten keine (aktuelle) Konsumraum-Nutzungsberechtigung (keine Zielgruppenzugehörigkeit aus Ermangelung eines Wohnsitzes im Saarland oder Hausverbot), andere gaben an, lediglich zum Sprizentausch oder zur kostenlosen Essensausgabe das Drogenhilfezentrum zu besuchen. Drei Personen gaben als Grund für die Ablehnung des Angebots die erforderliche Registrierung an. Vier Personen wollten keine Angaben machen.

5.1.6 Substitutionstherapie

Nach Erlass der veränderten, saarländischen Verordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen im September 2018, wird im Sinne der Überlebenshilfe zum Konsum entschlossenen Substitutionspatient:innen der Zugang zum Konsumraum nicht mehr verwehrt. Im Zuge der Stichtagserhebung wurden alle Besucher:innen befragt, ob sie sich aktuell in ärztlich verordneter Ersatzstoffvergabe befinden (aktuell bedeutet hier: zum Zeitpunkt der Befragung bzw. innerhalb der letzten sieben Tage).



Ähnlich wie in den Vorjahren bestätigt sich in beiden Stichtagserhebungen 2022 die Anzahl der Substituierten in einem Anteil von etwa $\frac{1}{4}$ an der Gesamtheit.

1. Besucherzählungen im Jahresvergleich

Jahr	Datum	Besucherzahl	Männer in %	Frauen in %	Altersschnitt	Lohn/Gehalt in %	SGB II, III, XII in %	SU in %
2017	27.06.	110	80,9	19,1	39,3	12,7	65,4	10,9
2018	12.07.	121	81,8	18,2	40,3	10,7	64,5	18,2
2019	21.08.	121	86	14	40,1	14	66,1	18,2
2020	06.11.	136	85	15	39,3	15	69	13,3
2021	13.10.	88	85	15	41,8	10	63,3	10,2
2022	06.04.	120	82	18	40,1	12	73,3	13,8
2022	19.10.	130	76	24	41,9	17	58,5	11,5

Seit dem Jahr 2018 stabilisiert sich die Zahl auf hohem Niveau und erreichte 2020, trotz pandemiebedingter Angebotsreduzierung, den Höchststand seit der Regionalisierung im Jahr 2006. Im Vorjahr erreichte die Zahl der Nutzer:innen am Stichtag den Tiefststand. Tatsächlich kommt es zu Schwankungen bei den Besucherzahlen, die von mehreren Faktoren abhängen, wie z.B. ordnungspolitischen Druck in der Stadt und im Umfeld oder Verfügbarkeit von Angeboten im DHZ. Die Zahl, die im Rahmen der Besucherzählungen 2022 erreichten Befragten bestätigt die Nutzer:innen-Zahlen der Erhebungen der vergangenen Jahre, sodass wir heute von gut 120 bis 140 Besucher:innen pro Tag ausgehen können.

Die Zahl derer, die ihren Lebensunterhalt vorrangig durch Lohn und Gehalt bestreiten, ist mit den Jahren rückläufig, der recht hohe Anteil an Bezieher:innen von Lohn und Gehalt in der Oktoberzählung dürfte ein Ausreißer sein. Gründe für einen Rückgang können die deutliche Reduktion von Arbeitsgelegenheiten auf dem so genannten zweiten Arbeitsmarkt sein, der Zuwachs an Besucher:innen im

Rentenalter und der Anteil an jungen Menschen mit Migrationsgeschichte, die sich in der neuen Heimat nur schlecht zurechtfinden und trotz zur Verfügung gestellten Möglichkeiten (z.B. bei „Get On“) z.B. aus Ermangelung einer Arbeitserlaubnis oder aufgrund einer Wohnsitzauflage nur schwer Fuß fassen.

Die Zahl der Besucher:innen aus der ehemaligen Sowjetunion schwankt. Interessant ist in diesem Zusammenhang das Ergebnis der DHZ-Studie, die die htw Saar und ForBES im Jahr 2018 durchführten: die Nutzer:innen aus dem sowjetischen Kulturkreis nutzten die Einrichtung der Studie zufolge häufiger, hielten sich weniger im öffentlichen Raum auf und verweilten länger im Drogenhilfezentrum als Personen aus anderen Kulturkreisen.

Die Zahl der Besucher:innen ist im Vergleich zu den Vorjahren wieder gestiegen, eine Entwicklung, die wir mit großem Interesse betrachten, und die womöglich mit der Erweiterung frauenspezifischer Angebote und auch der damit einhergehenden Sensibilisierung der Mitarbeitenden in Zusammenhang gebracht werden kann. Seit 2021 hat das Trottoir wieder geöffnet, im gleichen Jahr wurden im DHZ-Frauenabende installiert, um der Zielgruppe der weiblichen Konsumentinnen gerechter zu werden und sie wieder besser zu erreichen. Aufgrund der Schwierigkeit, beide Angebote parallel aufrecht zu erhalten, wurden die Frauenabende im Berichtsjahr wieder reduziert (ein Frauenabend pro Quartal) und die Öffnungszeiten des Trottoir um einen Tag erweitert.

5.1.7 Neuerfassungen

Die Daten der 2022 im Dokumentationssystem neu erfassten Personen wurden durch den Reporting-Service des EDV-gestützte Dokumentationssystem erhoben. Der Großteil der 57 neu erfassten Personen, knapp 81 %, wurde im Zuge der Konsumraum-Nutzungsberechtigung ins System aufgenommen. Es wurden jedoch auch Personen in das EDV-gestützte Dokumentationssystem neu aufgenommen, die keine Konsumraum-Nutzungsberechtigung erwarben. Das sind z.B. Besucher:innen, die sich im Drogenmilieu bewegen obwohl bei ihnen eine Alkoholabhängigkeit im Vordergrund steht, die aber gleichwohl Beratungs- und Behandlungsangebote des DHZ nutzen. Seit 2020 ist deren Zahl deutlich höher als in den Vorjahren. Hier besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zum Projekt „Zugehende Sozialarbeit“. In ihrer Lebenswelt konnten Personen durch die zugehende und aufsuchende Arbeit erreicht und an verschiedenste Angebote des DHZ (Einzelfallhilfe, lebenspraktische Angebote, zum Teil auch Konsumraum) angebunden werden. Obwohl sie durch das DHZ als Einrichtung nicht erreicht wurden, gelang es über die zugehende Sozialarbeit ihre Lebensverhältnisse zu stabilisieren.

Über das Projekt Migration und Sucht wurden, sei es durch Streetwork, sei es durch Mundpropaganda in der Peergruppe, ebenfalls Personen erreicht, die Beratung in Anspruch nahmen, aber zum Teil den Konsumraum nicht nutzten.

Während im Jahr 2019 alle neu erfassten Personen zum Zeitpunkt der Erfassung auch Konsumraumnutzer:innen waren, nutzten im Berichtsjahr 81 % (n=46) (2021 85%) den Konsumraum, 19% (n=11) nutzten lediglich das Angebot der Beratung bzw. Behandlung.

86% (n=49) der neu im Dokumentationssystem erfassten Personen waren männlichen und 14% (n=8) weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug ca. 38 Jahre (arithmetisches Mittel). 19 Personen mit Migrationserfahrung wurden 2022 neu erfasst, das entspricht einem Anteil von 37% an der Gesamtheit der neu ins System Aufgenommenen. Bei ihnen sind 13 Nationalitäten vertreten, am häufigsten wurden Personen syrischer Herkunft erfasst. Der Anteil der Personen mit Wurzeln in der ehemaligen Sowjetunion („SU“) betrug knapp 6%, er wird aufgrund des Längsschnittvergleichs in der Tabelle gesondert angegeben.

Der tabellarische Vergleich mit den Vorjahren ergibt folgendes Bild:

Jahr	Anzahl	% Männer	% Frauen	Durchschnittsalter	% SU
2017	60	83	17	Ca. 35	12,3
2018	63	93,7	6,3	Ca. 34	4,8
2019	43	90,7	9,3	Ca. 34	21
2020	65	92,3	7,7	Ca. 37	14
2021	65	82	18	Ca. 33	17,5
2022	57	86	14	Ca. 38	5,8

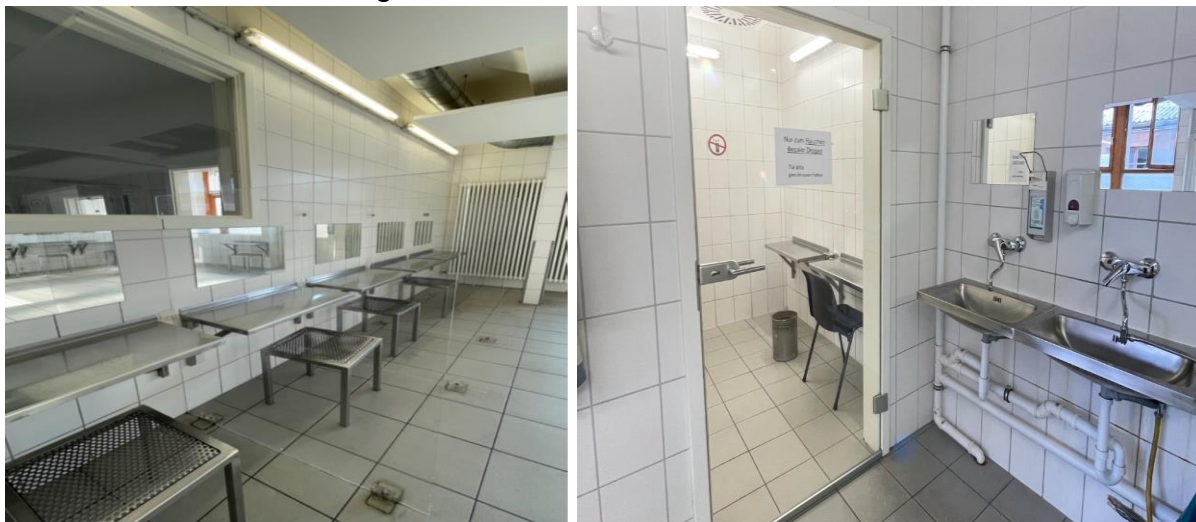
5.1.8 Drogenkonsumraum

Zum Erwerb der Konsumraum-Nutzungsberechtigung müssen Drogengebraucher:innen sich gemäß der saarländischen „Verordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen“ im DHZ registrieren lassen. Dazu sprechen sie bei Mitarbeiter:innen des Sozial- oder Krankenpflagedienstes vor, weisen sich aus und geben verschiedene soziodemographische Daten preis. Die Nutzungsberechtigung muss alle vier Monate erneut erworben werden. Mit der Erneuerung der Berechtigung ist nicht nur die Aktualisierung der Daten, sondern auch eine Safer-Use-Beratung verbunden. Dabei spielt die Prävention von Infektionskrankheiten, für die intravenös Konsumierende besonders risikobehaftet sind, eine wesentliche Rolle. Einen ähnlich großen Stellenwert nimmt die Aufklärung über Behandlungs- sowie Beratungsmöglichkeiten und über Möglichkeiten der Drogennotfallprophylaxe (z.B. Naloxonprojekt) ein.

Die Verträge, welche Konsumraumnutzer:innen alle vier Monate zum Erwerb einer Zugangsberechtigung unterschreiben müssen (Konsumraumordnung), werden zur Auswertung ebenso wie die zugleich in der EDV-gestützten Dokumentation erneuerten Daten herangezogen. Dieses seit 2012 praktizierte Verfahren erlaubt die Auswertung einer größeren Datenmenge im Vergleich zu den Datensammlungen, welche über die Besucherzählungen oder die neu im EDV-System Aufgenommenen gewonnen werden.

Die Platzzahl im Konsumraum ist im Berichtsjahr auf das Maß vor der Pandemie angeglichen worden. Zwölf Plätze sind für den intravenösen bzw. nasalen Konsum vorgesehen, und sechs, statt zwei bzw. vier Plätze, werden in der Raucherkabine angeboten. So konnte dem wachsenden Bedarf an inhalativen Plätzen entsprochen werden (Crackkonsum sowie Rauchkonsum von Opiaten).

In der Jahresberichtserstattung werden seit 2019 neben der Darstellung von Geschlecht, Nationalität (unter Hinzuziehung des Geburtsortes) und Durchschnittsalter die Angaben zum Lebensunterhalt und zur höchsten Schulbildung sowie die zu Berufsausbildung, Hafterfahrung, psychiatrischen Auffälligkeiten und HCV- sowie HIV-Status ergänzt.



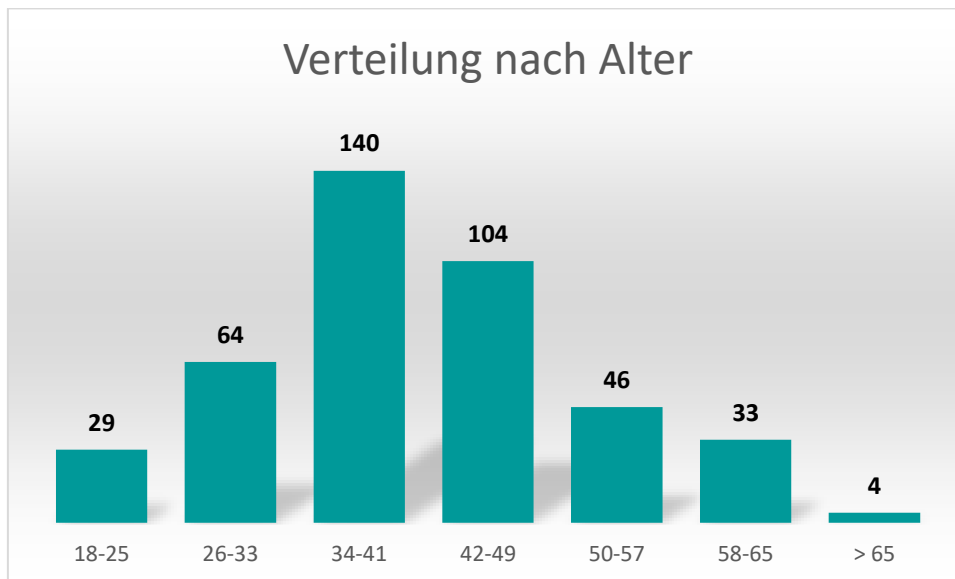
1. Auswertung der Konsumraumnutzungsordnungen im Jahresvergleich

Im Jahr 2022 waren nachweislich 420 unterschiedliche Personen zur Nutzung des Konsumraums berechtigt. Die folgende Tabelle gibt Aufschluss über Geschlecht, Durchschnittsalter und die Nationalität bzw. den kulturellen Hintergrund der Personen im Jahresvergleich. Der Anteil an Menschen mit Migrationserfahrung wächst stetig.

Jahr	Personen gesamt	männlich	weiblich	Durchschnittsalter	Nationalität D / D bei Geburtsort SU
2017	527	424 (80,5%)	103 (19,5%)	Ca. 39	384 D (72,9%) 62 SU (11,8%)
2018	539	434 (80,7%)	105 (19,3%)	Ca. 40	438 D (81,3%) 59 SU (10,9%)
2019	487	398 (81,7%)	89 (18,3%)	Ca. 40	386 D (79,3%) 55 SU (11,3%)
2020	425	352 (82,8%)	73 (17,2%)	Ca. 40	325 D (76,5%) 39 SU (9,2%)
2021	451	369 (82%)	82 (18%)	Ca. 40	352 D (78%) 44 SU (9,8%)
2022	420	344 (82%)	76 (18%)	Ca. 41	327 D (77,9%) 36 SU (8,6%)

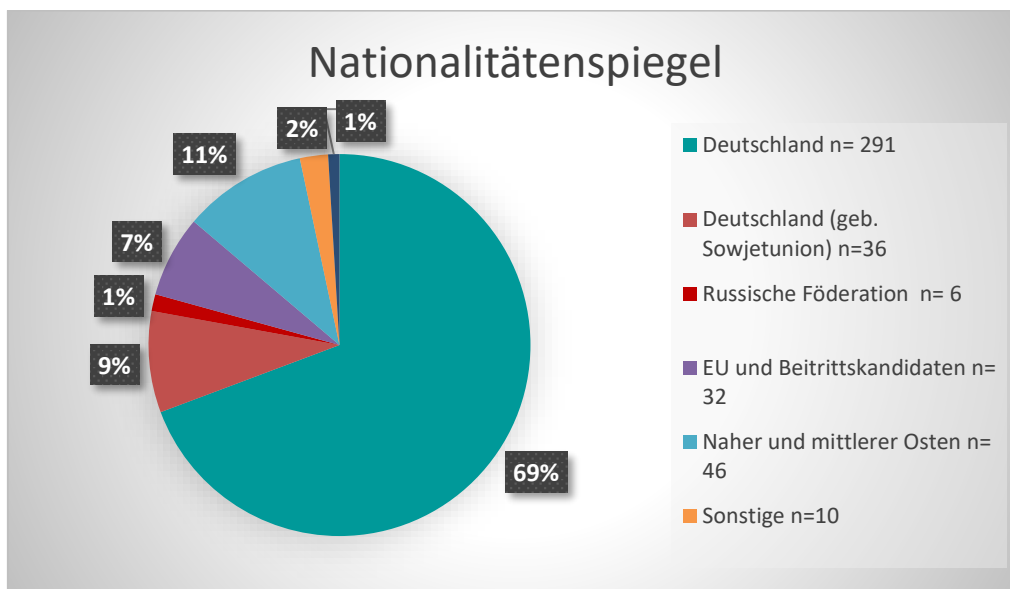
Geburtsort SU steht für Geburtsort ehemalige Sowjetunion

2. Altersverteilung



3. Nationalitätenspiegel

Der Nationalitätenspiegel gibt Auskunft über die Herkunft der Nutzer:innen des Konsumraums. Im Jahr 2022 wurden 31 Nationalitäten (2021: 33 Nationalitäten) dokumentiert. Mehr als ein Drittel der Konsumraumnutzer:innen (32%) verfügt über Migrationserfahrungen.



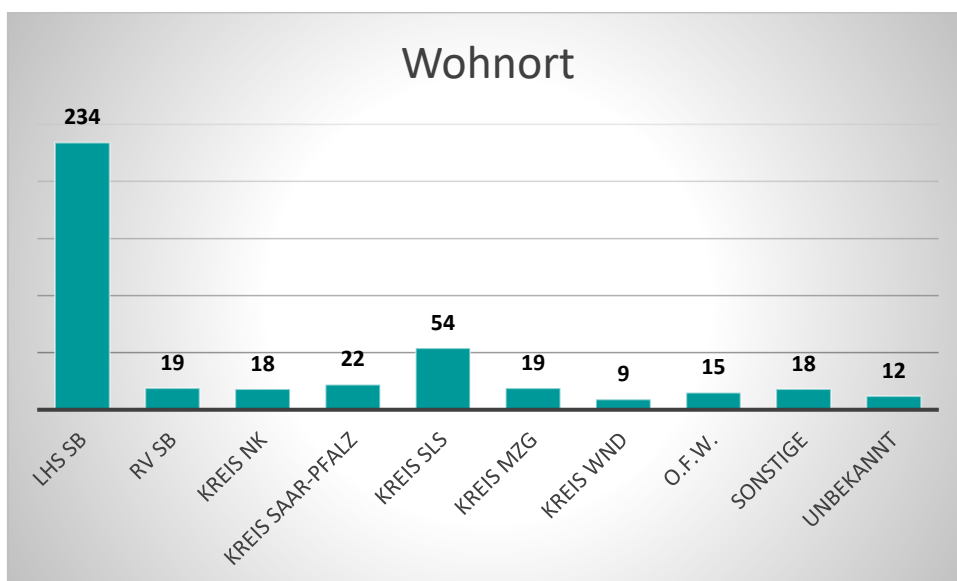
Unter EU und Beitrittskandidaten sind zusammengefasst: Irland, Italien, Jugoslawien, Griechenland, Frankreich, Kroatien, Litauen, Niederlande, Polen, Rumänien, Serbien, Slowakei, Slowenien, Ungarn und die Türkei.

Unter Naher und Mittlerer Osten sind zusammengefasst Iran, Irak, Libanon, Syrien, Afghanistan und Indien. Sonstige sind Ukraine, Bosnien, Tunesien, Algerien und

staatenlos. Bei vier Konsumraumnutzer:innen wurde die Nationalität nicht dokumentiert.

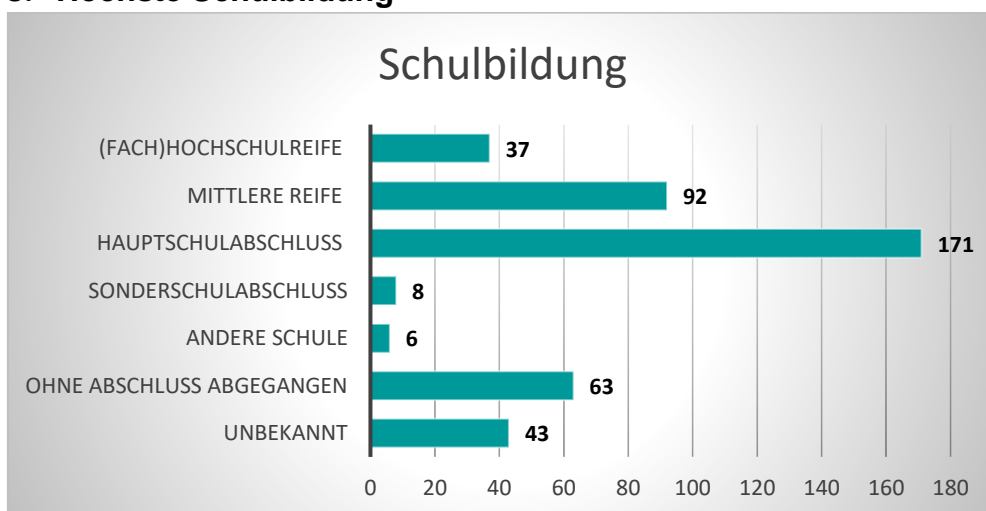
Die Zahl der Personen mit Wurzeln in Afghanistan stabilisiert sich mit 19 Personen weiter auf hohem Niveau(2021: 23, 2020: 25, 2019: 19; 2018: 23; 2017: 12; 2016: 7).

4. Wohnort



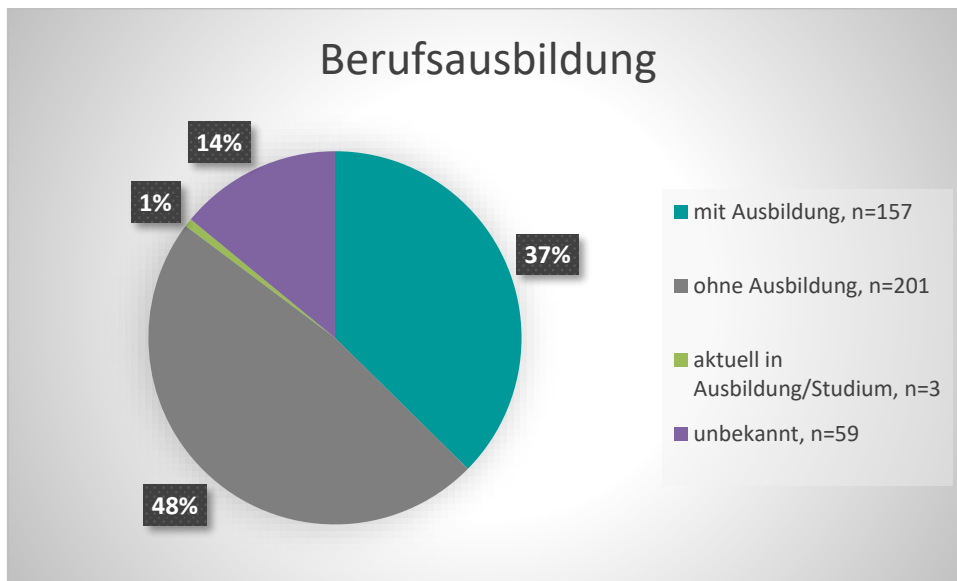
Die Mehrheit der Nutzer:innen wohnt in der Landeshauptstadt (56%), weitere 5% im Regionalverband Saarbrücken. Wie bereits bei den Stichtagserhebungen fällt auch in dieser Statistik der hohe Anteil an Personen auf, die angaben, ohne festen Wohnsitz zu sein (n=15; 4%).

5. Höchste Schulbildung



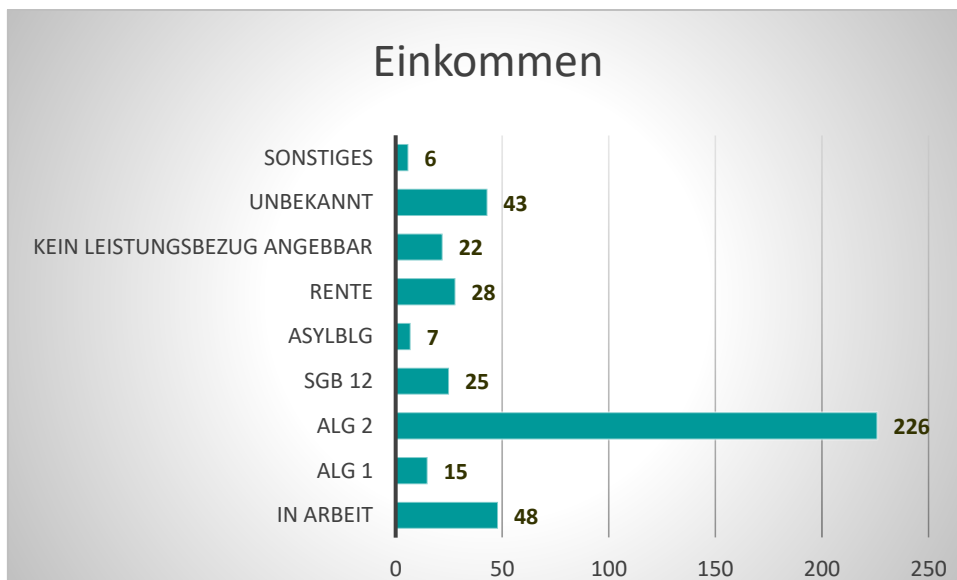
Sieht man von den 43 Personen ab, von denen keine Angaben vorlagen, so verfügen 83,3% (n=314) über einen Schulabschluss. Gut die Hälfte davon (n=171) verfügt über einen Hauptschulabschluss, 29,3% (n=92) über einen mittleren Bildungsabschluss, 11,8% (n=37) über (Fach-) Hochschulreife. 63 Personen (16%) sind ohne Schulabschluss von der Schule abgegangen.

6. Ausbildungsstatus



Von 361 Personen liegen Angaben zum Ausbildungsstatus vor. Unter Betrachtung der Angaben übersteigt der Prozentsatz der Personen ohne Ausbildung den der Personen mit Ausbildung um 10%. Auf eine Differenzierung der Berufsabschlüsse wird verzichtet.

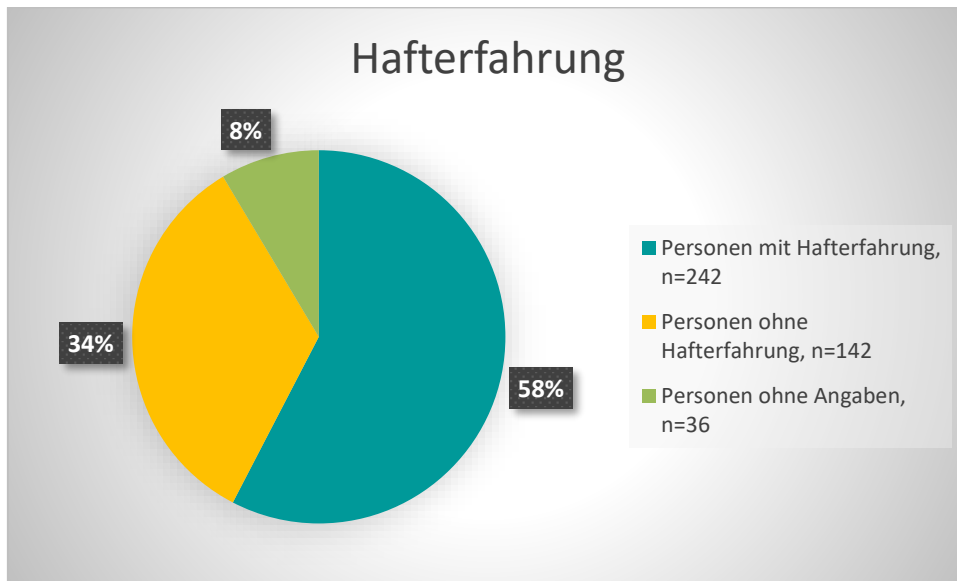
7. Lebensunterhalt



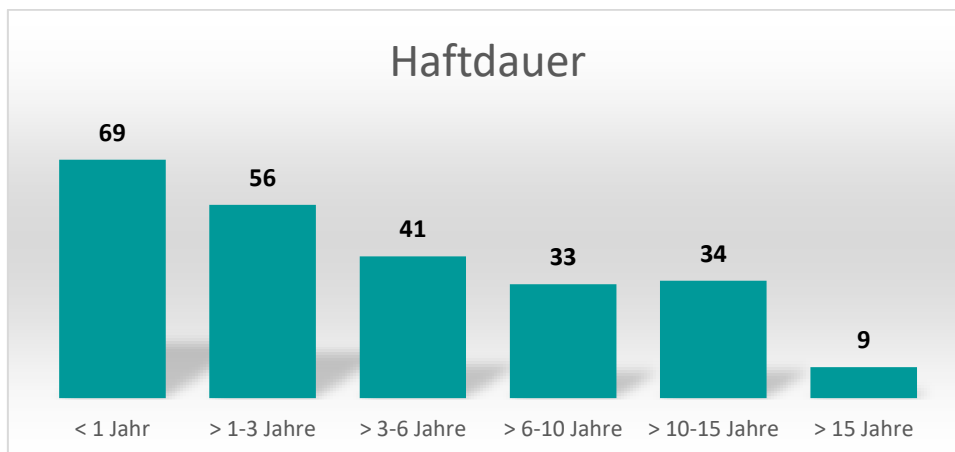
Lässt man bei der Betrachtung die 43 Personen, zu denen keine Angaben vorliegen außer Acht, so bezieht der Großteil der Nutzer:innen des Drogenkonsumraums Lohnersatzleistungen (64%). 7 Personen haben nachweislich keine Arbeitserlaubnis. Knapp 13 % der Nutzer:innen, die Angaben zum Einkommen gemacht haben, gehen einer Erwerbsarbeit nach, 7,4% beziehen Rente. Auffällig hoch ist mit 5,8% der Anteil derer, die keinen Leistungsbezug angeben können, weil sie zum Zeitpunkt der Einschreibung in die Konsumraumstatistik nicht leistungsberechtigt waren. Die

Gründe dafür sind vielfältig. Bei Personen mit Migrationsgeschichte fehlen öfter die entsprechenden aktuellen Papiere als Basis für den Leistungsbezug und damit einhergehend eine soziale Stabilisierung. Diese Papiere sind auch in postpandemischen Zeiten nur schwer zu beschaffen.

8. Hafterfahrung



Mehr als die Hälfte der Personen, die im Jahr 2022 zur Konsumraumnutzung zugelassen waren, verfügt über Hafterfahrungen. Lässt man die 36 Personen, von denen keine Angaben vorliegen außer Acht, sind es 58% (n=242).

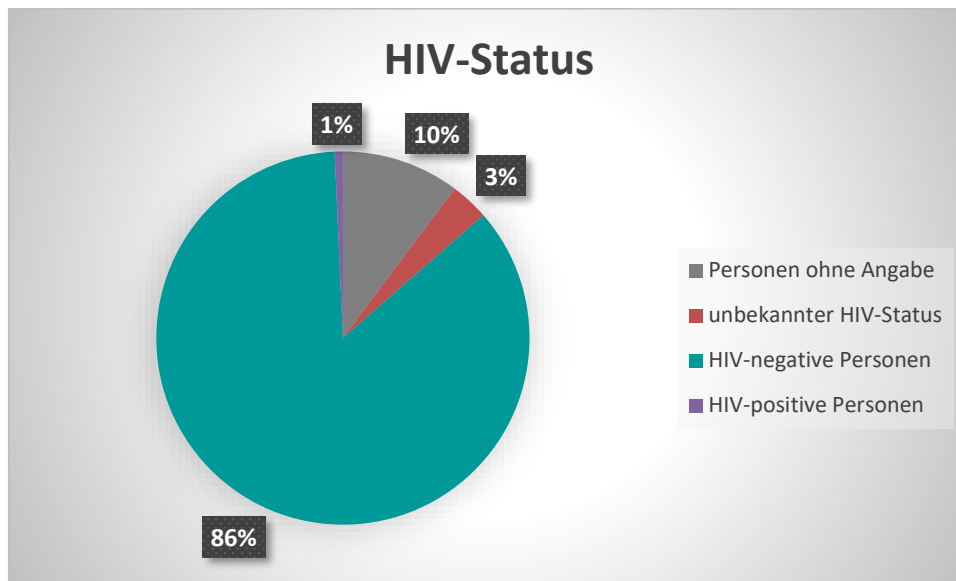


Sollten auf eine Person mehrere Haftaufenthalte entfallen, wurden diese bei der Erfassung summiert. Knapp 18% der Befragten mit Hafterfahrung (43 Personen) waren insgesamt länger als 10 Jahre inhaftiert.

9. HIV-Status

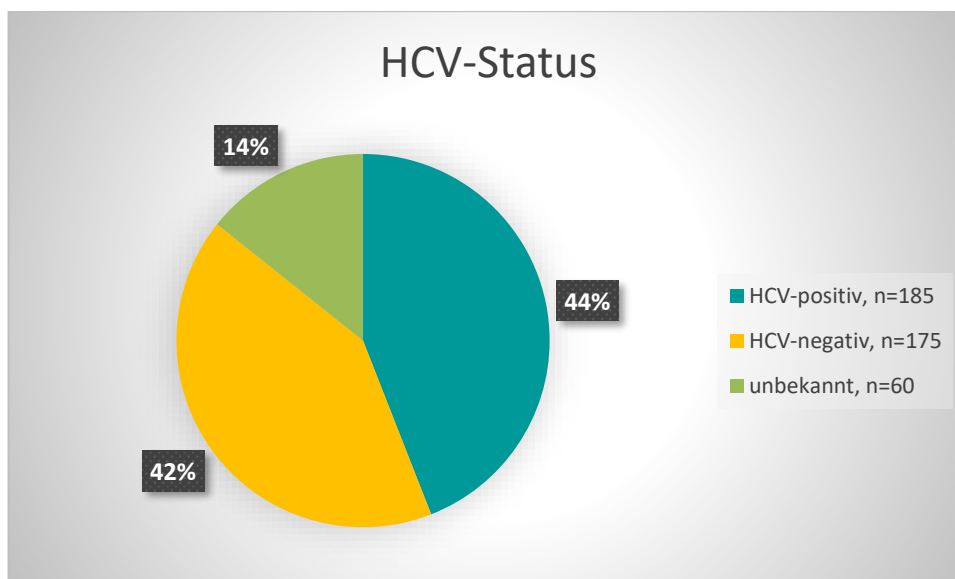
Von 43 Personen liegen keine Angaben zum HIV-Status vor, von den restlichen Personen sind 3 (0,8%) HIV-positiv getestet, die überwiegende Mehrheit wird

behandelt. 360 Nutzer:innen des Konsumraums gaben an, nicht mit HIV infiziert zu sein.



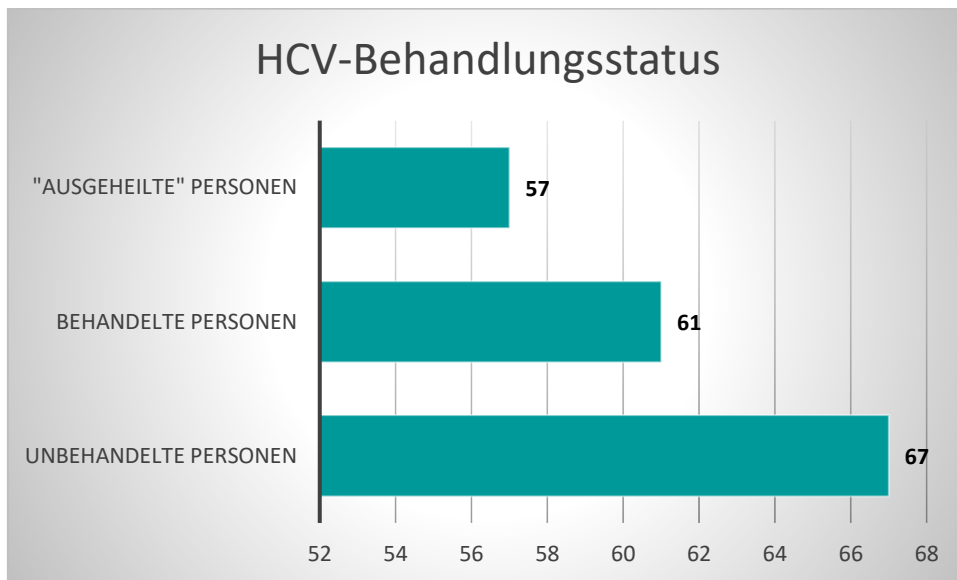
10. HCV-Status

Von 60 Personen liegen keine Angaben zum Hepatitis C-Status vor. Von den verbleibenden 360 Nutzer:innen gaben mehr als die Hälfte an, mit Hepatitis C infiziert zu sein.

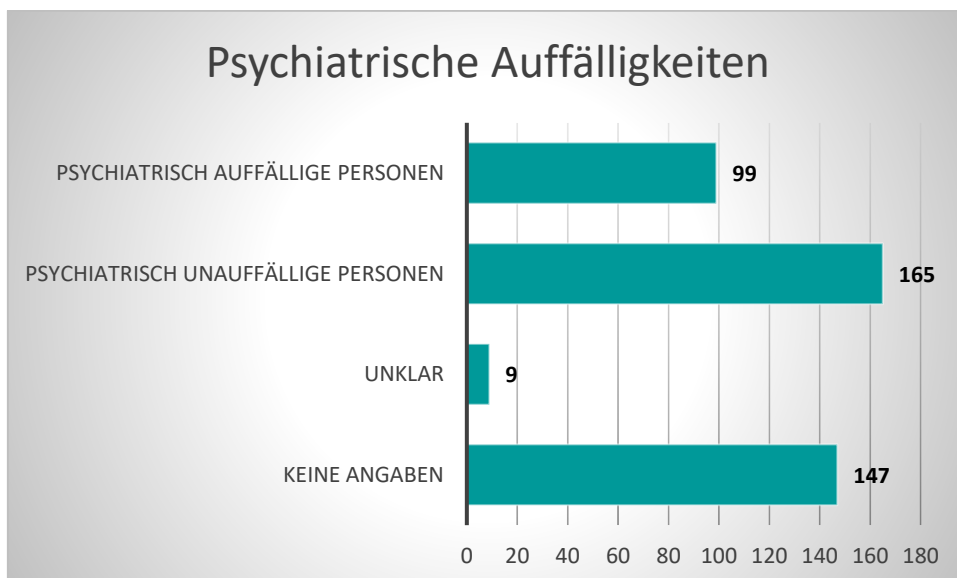


Im Vergleich zu den Vorjahren zeichnet sich eine zunehmende Behandlungsdichte ab.

36% der infizierten Personen gaben an, unbehandelt zu sein (2021: 42%; 2020: 47%; 2019: 38%; 2018: 53%), darunter auch solche, die sich reinfiziert haben oder Personen, die die HCV-Behandlung abgebrochen haben. 33% der mit HCV-Infizierten gaben an, behandelt worden zu sein bzw. sich in Behandlung zu befinden (2021: 31,5%; 2020: 32%; 2019: 41%; 2018: 26%), 31% der Nutzer:innen des Konsumraums gab an, die Erkrankung sei ausgeheilt.



11. Psychiatrische Auffälligkeiten



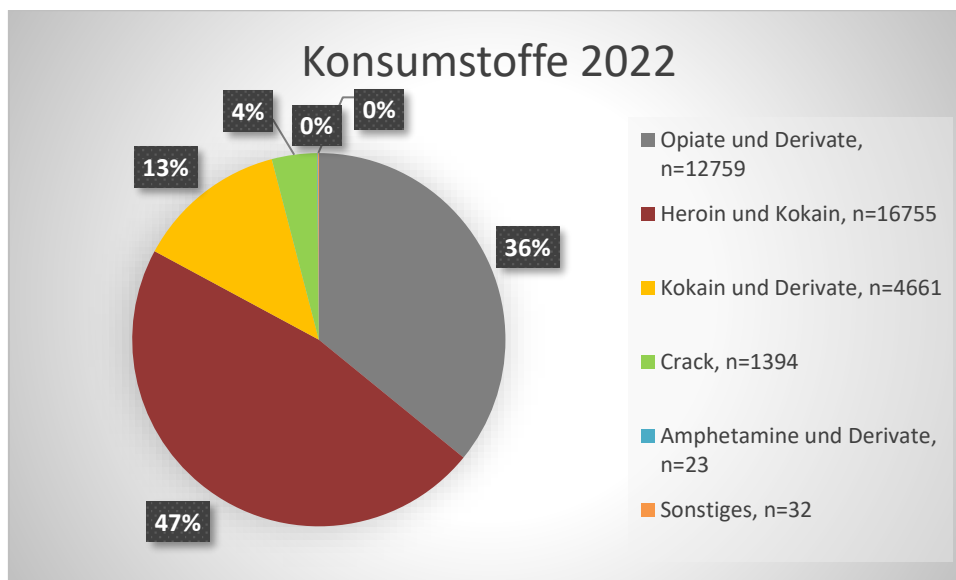
Die Auskünfte zu psychiatrischen Auffälligkeiten beziehen sich auf die Aussagen der Befragten, auf Eindrücke von Mitarbeitenden sowie auf verifizierte, fachärztliche Diagnosen. Zu 147 der im Jahr 2022 zur Konsumraumnutzung Berechtigten liegen keine Auskünfte vor. Lässt man diese außer Betracht, so liegen bei 60% der restlichen Erfassten keinerlei Auffälligkeiten vor, bei einem guten Drittel jedoch (36,3%), ist von einer psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit außerhalb der Suchtproblematik auszugehen.

12. Konsumstoffe

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 35660 Konsumvorgänge im EDV-gestützten System dokumentiert, das sind 7797 mehr als im Vorjahr (2021: 27863; 2020: 33769; 2019: 45165; 2018: 42792). Der Rückgang der Konsumvorgänge in den vorhergehenden beiden Jahren lässt sich mit der Einschränkung des Angebots erklären (pandemiebedingte Reduktion der Öffnungszeiten sowie der Plätze im

Konsumraum). Die postpandemische Erweiterung der Plätze im Konsumraum, sowie die Optimierung des Angebotes (z.B. durch Eindämmung der Lärmbelastigung) sorgt für eine Stabilisierung der Nutzungszahlen.

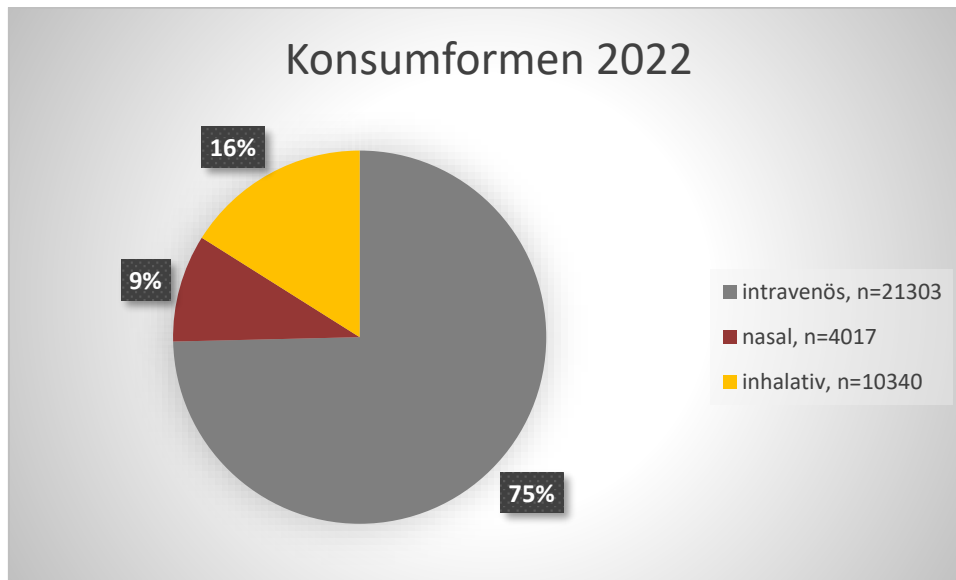
Die Erfassung der im Konsumraum erhobenen Daten betrifft u.a. die Stoffe, die dort konsumiert werden. Wir weisen darauf hin, dass diese Statistik lediglich die im Konsumraum verbrauchten Substanzen aufzeigt. Unstrittig ist, dass bei vielen Besucher:innen von Drogenhilfezentrum und Konsumraum ein polyvalenter Konsum vorliegt, d.h. andere Substanzen (z.B. aus der Gruppe der Neuroleptika oder Antidepressiva sowie Alkohol) wirken zusätzlich auf die Nutzer:innen ein.



Die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum entfielen mit 47% auf den Mischkonsum von Heroin und Kokain (2021: 51%; 2020: 52%; 2019: 41%; 2018: 43,3 %). Auf den Konsum von Opiaten und deren Derivate entfielen im Berichtsjahr 36% der Konsumvorgänge (2021: 35%; 2020: 36%; 2019: 42%; 2018: 40%), 13% der Konsumvorgängen betrafen den Gebrauch von Kokain und dessen Derivaten, worunter in den Vorjahren auch Crack subsumiert wurde (2021: 14%; 2020: 12%; 2019: 17%; 2018: 17%). Im Berichtsjahr wird der Konsum von Crack gesondert aufgeführt. Auf ihn entfallen 4% der Konsumvorgänge im Jahr 2022. Das ist deswegen bemerkenswert, weil es gelang, auf die Bedürfnisse von Crack-Konsument:innen einzugehen (gesteigertes Ruhebedürfnis, andere Präventionsmittel, höhere Platzzahl in der Raucherkabine). Seit September 2019 wird der Crack-Konsum (differenziert in inhalativ und intravenös) gesondert erhoben. In diesem Jahr entfielen durchschnittlich 20 Konsumvorgänge pro Monat auf den inhalativen Crackkonsum. 2020 waren es durchschnittlich 11 pro Monat, 2021 hingegen 24 pro Monat (bei eingeschränkten Pandemiebedingungen), im Berichtsjahr entfielen auf den Rauchkonsum von Crack durchschnittlich 116 Konsumvorgänge pro Monat, bei steigender Tendenz. Die Präventionsmittel wurden insofern erweitert, als dass über die Organisation JES „Safer Crack Container“ angeschafft wurden, die den Nutzer:innen gegen einen geringen Unkostenbeitrag zur Verfügung gestellt werden können. Zusätzlich wird Natron ausgegeben, welches zur Crackerzeugung verwendet wird. Alternativ nutzen Crack Gebraucher:innen häufig

Ammoniak, wovon dringend abzuraten ist, weil auch nach dem Waschen der entstandenen Steine noch ätzende Reste der Substanz enthalten sind, die die Atemwege schädigen und das Gehirn angreifen.

13. Konsumformen

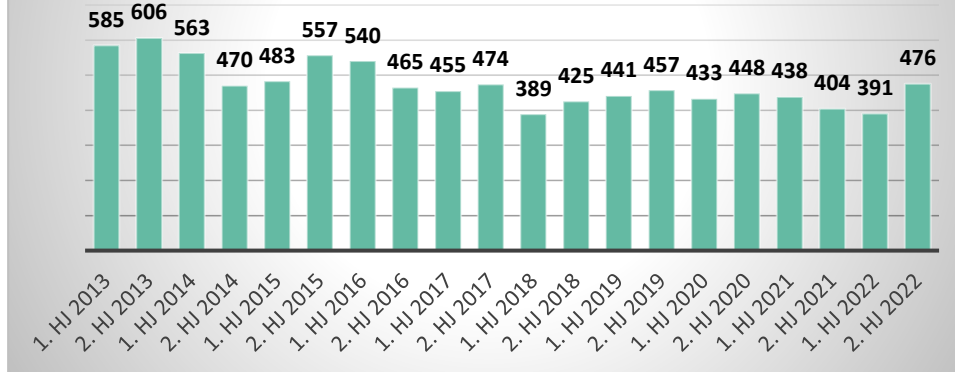


Die überwiegende Mehrheit der Nutzer:innen des Konsumraums (75%) spritzt die mitgebrachten Substanzen (2021: 75%; 2020: 75%; 2019: 72%; 2018: 72%; 2017: 76%; 2016: 81%). Im Jahr 2022 applizierten 9% der Konsumraumnutzer:innen nasal (2021: 9%; 2020: 9%; 2019: 14%), 16% inhalativ (2021: 16%; 2020: 16%; 2019: 14%). Der inhalative Konsum stabilisiert sich mit 16 % auf hohem Niveau. Diese Zahl ein deutlicher Hinweis auf eine inzwischen häufiger praktizierte, inhalative Konsumform. Sie lässt sich erklären durch den gesteigerten Rauchkonsum von Crack, aber auch von Opioiden.

5.1.9 Getauschte Spritzen



Spritzenverbrauch pro Tag im Halbjahresvergleich 2013-2022



Im Diagramm wird der tägliche Spritzenbedarf angegeben. Die Zahl der täglich verbrauchten Kanülen ist um die Hälfte höher.

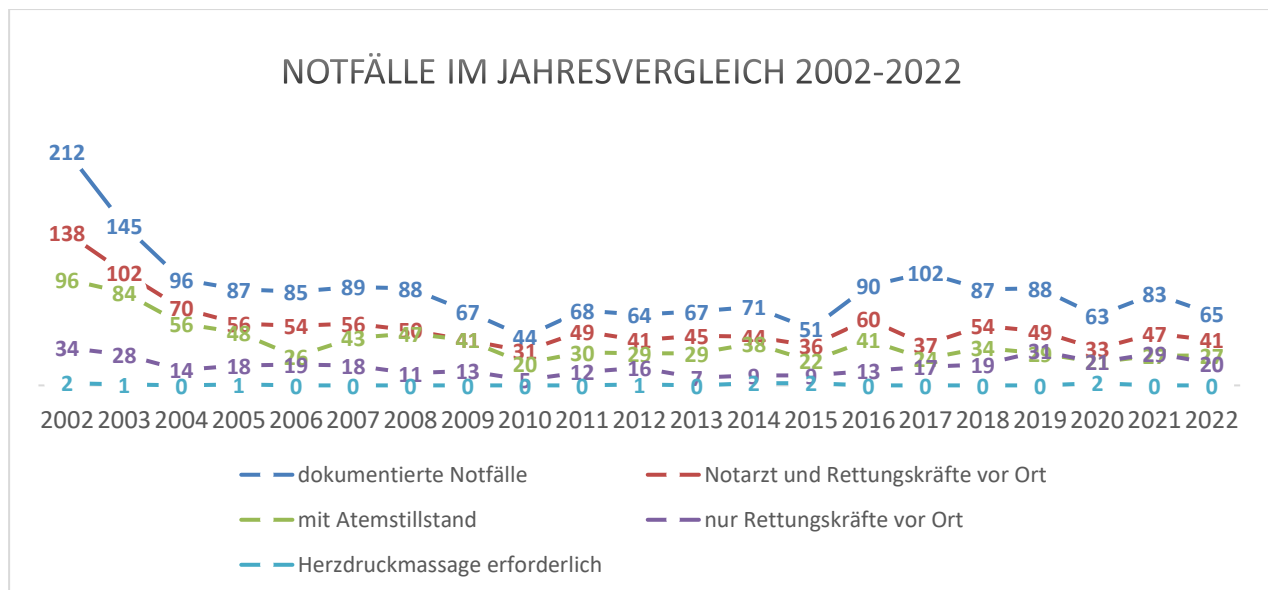
Der Rückgang im Spritzen- und Kanülenverbrauch im zweiten Halbjahr 2021 sowie im ersten Halbjahr 2022 kann auf eingegangene Spenden (Spritzen und Kanülen) zurückgeführt werden, die bei dieser Erfassung nicht berücksichtigt werden konnten.

5.1.10 Notfälle

Häufig kommt es im Drogenhilfezentrum zu Überdosierungen, die ein sofortiges Eingreifen der Mitarbeiter:innen erforderlich machen.

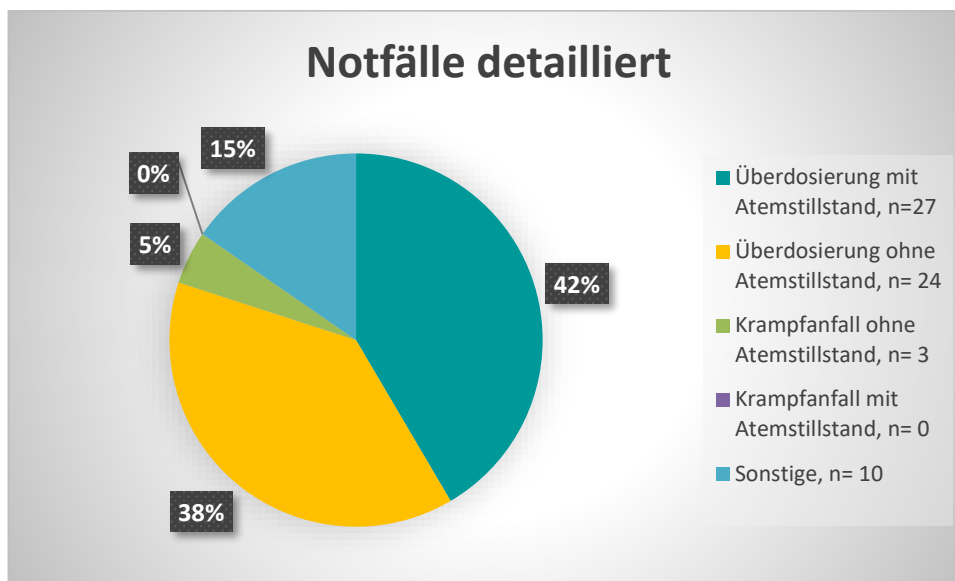
Aus diesem Grund werden alle Mitarbeiter:innen regelmäßig in Erster Hilfe geschult. Die Kurse werden von dem im DHZ beschäftigten Krankenpflegepersonal unter besonderer Berücksichtigung der möglichen Komplikationen, die mit Drogennotfällen einhergehen, durchgeführt. Schwerpunkt hierbei sind das Einüben von Beatmung mit Beatmungsbeutel und Erlernen der Herzdruckmassage mit praktischen Übungen an der Übungspuppe.

NOTFÄLLE IM JAHRESVERGLEICH 2002-2022



Im Berichtsjahr wurden 65 Notfälle dokumentiert. In 27 Fällen (41,5%) war eine Beatmung erforderlich. Fünfundfünfzigmal waren männliche Personen (84,6%), zehnmal weibliche Personen betroffen (15,4%). 41 unterschiedliche Personen waren insgesamt betroffen, davon 15 Personen mehrmals. 39 Notfälle ereigneten sich im Drogenkonsumraum, 20 weitere innerhalb des Drogenhilfezentrums und 6 im unmittelbaren Umfeld des DHZ.

Im Rahmen des Projektes „Zugehende Sozialarbeit“ wurden an Hotspots in der Innenstadt Saarbrückens auch Personen in akut lebensgefährdenden Zuständen angetroffen, für sie wurde im Berichtsjahr viermal seitens der DHZ-Streetworker:innen der RTW gerufen. In den hier dargestellten Diagrammen schlagen diese Notfälle nicht zu Buche.



Die Notfälle werden unterschieden in Überdosierungen mit oder ohne Atemstillstand sowie in Krampfanfälle mit oder ohne Atemstillstand und in Sonstige (z.B. Suizidalität, akutes Abdomen, Lähmungserscheinungen, Atemnot, akute Psychose).

5.2 Take Home – Naloxonprojekt zur Drogennotfallprophylaxe

Im Berichtsjahr war das Interesse am Naloxonprojekt bei den Nutzer:innen des DHZ sehr groß. Leider haben weder Terminabsprachen noch Spontanangebote in entsprechendem Maße zur Teilnahme an der zwingend erforderlichen Erste Hilfe Schulung geführt. Auch die Häufung der krankheitsbedingten Ausfälle in der Krankenpflegeabteilung, an welche die Schulungen konzeptionell zwingend gebunden sind, haben zu einem Rückgang der geschulten Nutzer:innen geführt.

2022 haben 13 Personen im Rahmen des Naloxonprojekt an der Erste Hilfe Schulung teilgenommen (2021: 26 Personen), die Voraussetzung für den Erhalt des Naloxon-Sets ist. Alle Schulungen fanden im DHZ statt (im Vorjahr fand eine Schulung in der JVA Ottweiler statt). Im Berichtsjahr haben 12 Personen das Set nach ärztlicher Aufklärung erhalten. Erfolgreich angewendet wurde das Set sechsmal

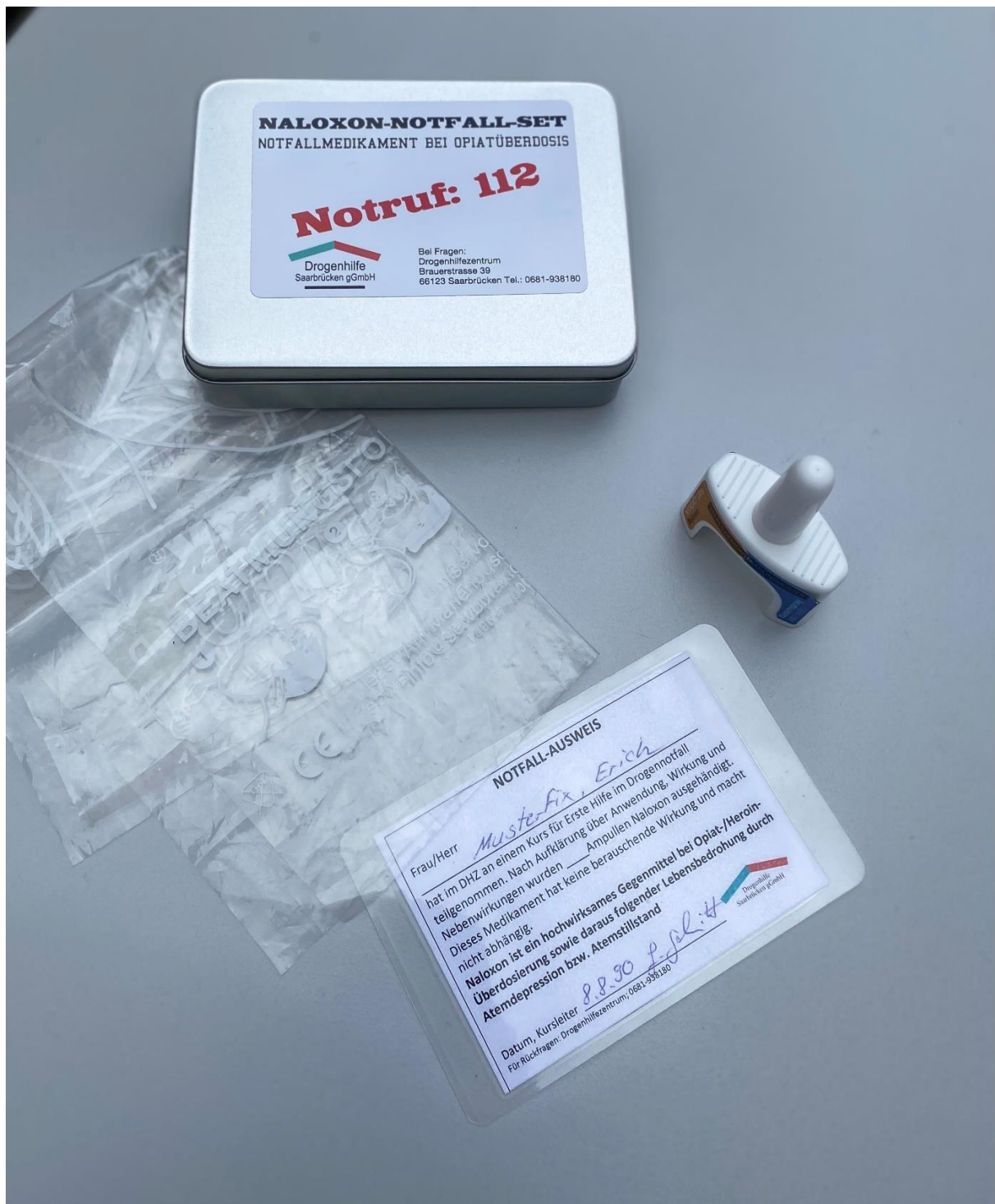
im privaten Bereich (2021: zweimal). Erfreulicherweise wurde bei jeder Anwendung der Notarzt alarmiert (2021: einmal).

Folgende Beobachtungen wurden vom hauptverantwortlichen Krankenpfleger beschrieben:

- Das Interesse bei unseren Klient:innen an dem Projekt ist sehr groß. Viele Personen kündigen an, an einer Notfallschulung teilnehmen zu wollen. In den meisten Fällen kommt es jedoch aus Zeitmangel der Klienten:innen nicht dazu.
- Das Vorgeben eines festen Termins für die nächste Schulung hat nicht funktioniert. Trotz mehrerer Anmeldungen ist niemand zum Termin erschienen. Spontane Einzelkurse bei Interesse eines/einer Klienten/Klientin werden eher angenommen.
- Sind die Klient:innen erst einmal im Schulungsraum, hören sie sehr konzentriert zu und stellen viele Fragen. Zeit scheint keine Rolle mehr zu spielen.
- Das Bedürfnis, über selbst miterlebte Notfallereignisse zu erzählen, ist sehr groß.
- Das Märchen von der Kochsalzlösung ist immer noch sehr stark verbreitet. Trotz größtem Einsatz meiner Überzeugungskraft lassen sich manche Klienten nicht von der Wirkungslosigkeit dieser Maßnahme überzeugen. (In der Szene sind viele der Meinung, Kochsalzlösung zu spritzen helfe bei Überdosierungen. Im Notfall geht man in die Küche, löst Salz in Wasser auf und spritzt diese Lösung dem bzw. der Betroffenen).
- Auch die kalte Dusche ist noch groß „im Rennen“, wenn ich erfrage, was die Klient:innen bisher unternahmen, wenn jemand eine Überdosis hatte.
- Die Notrufnummer 112 wird oft mit der 110 verwechselt.
- Die Wichtigkeit der Beatmung wird von vielen unterschätzt. Stattdessen setzten bis zur Schulung viele auf die Herzdruckmassage.
- Die Teilnehmer:innen haben keine Probleme, ihre persönlichen Daten preiszugeben.

Seit Bestehen des Projektes haben 84 Personen, die allesamt selbst eine Opioidabhängigkeit aufweisen, an den Schulungen teilgenommen, hinzu kommen zwei Angehörige. Insgesamt wurde dreiundsiebzigmal Naloxon im Nasenapplikator verordnet und abgegeben. 21 Einsätze von Naloxon durch geschulte Laien wurden zurückgemeldet. Unklar bleibt, ob es noch häufiger zum Einsatz kam, die/der Anwender:in aber keine Nachverordnung im DHZ veranlasste.

Im kommenden Jahr sollen erweiterte, konzeptionelle Überlegungen zu einer höheren Erreichbarkeit der Zielgruppe führen. Denkbar wäre, wie im Bundesmodellprojekt NALtrain, Sozialarbeitende nach gründlicher Schulung als Schulungsleiter:innen einzusetzen. Die Ausweitung der Schulungsmaßnahmen auf Entgiftungsstationen ist darüber hinaus angedacht



5.3 Testungen 2022

HIV-, Hepatitis-, und Lues -Beratungen und -Testungen sollen in der Regel vierzehntägig in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Saarbrücken im DHZ stattfinden.

Aufgrund der Pandemie-Lage musste die Zahl der Termine jedoch reduziert werden. Hinzu kamen Krankheitsausfälle der kooperierenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von DHZ und der Aidsberatungsstelle im Gesundheitsamt, sodass von 12 vereinbarten Beratungsterminen lediglich 9 Termine stattfinden konnten. An 5 Terminen wurden die Beratungs- und Testmöglichkeiten wahrgenommen. Ein Termin wurde ausschließlich zur Ergebnisabfrage genutzt. An 3 Beratungsterminen wurde

das Angebot weder für eine Beratung noch für eine Ergebnismitteilung angenommen.

veranlasste Testung				positive Ergebnisse				negative Ergebnisse		
	M.	W.	GE.		M.	W.	GE.	M.	W.	GE.
HIV-AK Testung	6	0	6		0	0	0	6	0	6
Beratung ohne Test	0	0	0							
HBV-AK Testung	6	0	6		1	0	1	5	0	5
				Zustand n. Impfung	1	0	1			
				Ausgeheilt HBV	0	0	0			
				Akut positive HBV	0	0	0			
HCV-AK Testung	7	0	7		4	0	4	3	0	3
Lues	1	0	1		0	0	0	1	0	0
Ergebnis-Mitteilung	4	0	4							

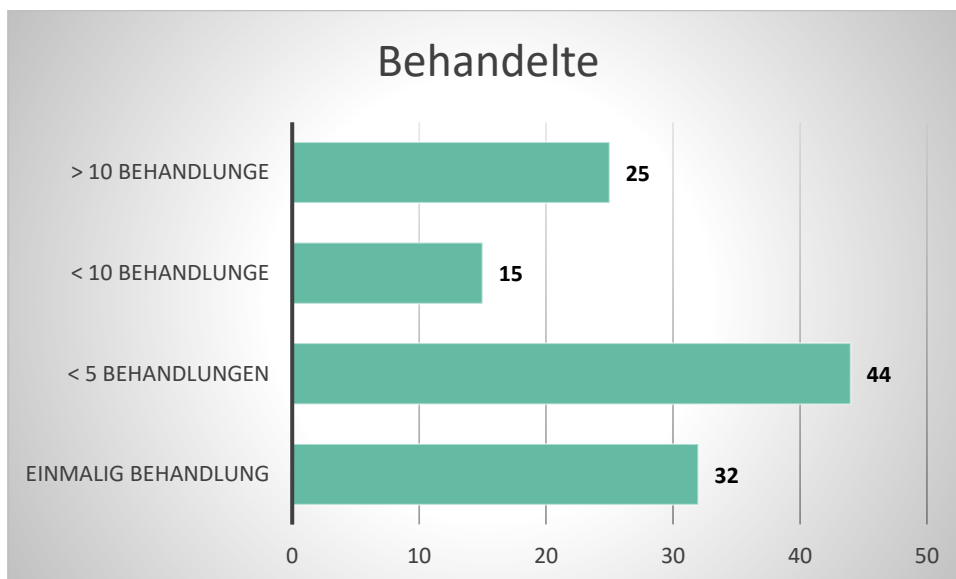
5.4 Pflegerische Versorgung

Im DHZ sind drei Teilzeitkräfte in der Krankenpflegeabteilung beschäftigt. Die pflegerische Versorgung ist eine Basispflege. Hauptziel ist die Weitervermittlung in ambulante und stationäre ärztliche Behandlung, welche durch die Installation der Praxis zur medizinischen Grundversorgung im Jahr 2013 im DHZ in Kooperation mit der KV Saarland erleichtert wurde. Die Mitarbeitenden der Krankenpflegeabteilung assistieren während der Arztsprechstunde und nutzen die Gelegenheit, sich mit den Ärzten über pflegerische Herausforderungen im Alltag zu beraten. Die Krankenpflegeabteilung war auch im Berichtsjahr zusätzlich gefordert durch die Hygieneplanung und die Beschaffung von Präventions- und Hygienematerialien. Ausschließlich examiniertes Krankenpflegepersonal führt Schulungen für Teilnehmer:innen am Naloxon-Projekt durch. Darüber hinaus pflegen sie die Kontakte zur Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit im Gesundheitsamt

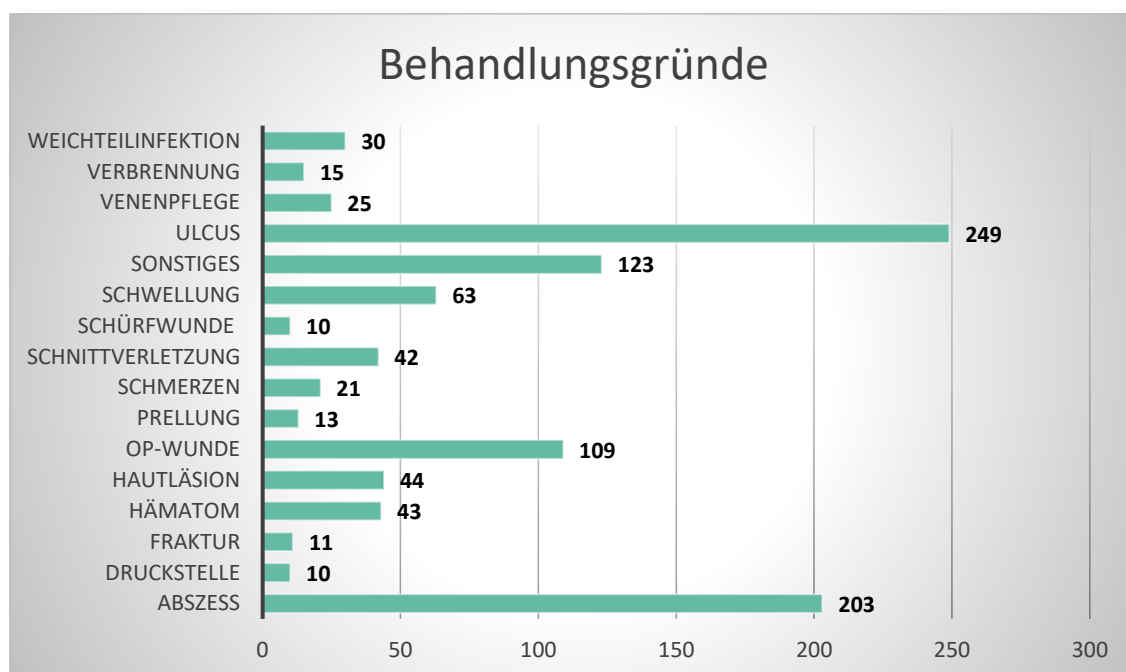
Saarbrücken und koordinieren und begleiten die anonyme Testung und Beratung im DHZ in Kooperation mit dem Gesundheitsamt.

2022 wurde von 116 Personen die Hilfe der Krankenpflegeabteilung im DHZ in Anspruch genommen (2021: 105; 2020: 135; 2019: 83).

Bei der Behandlung der Klient:innen waren oft mehrere Diagnosen relevant, die bei der pflegerischen Versorgung beachtet werden mussten. Die Hilfesuchenden waren zu 78 % weiblichen und zu 22 % männlichen Geschlechts, eine Behandlung erfolgte anonymisiert. 32 Personen nutzten das Angebot der Krankenpflegeabteilung einmalig, 84 nutzten es mehrmals.



Einen Überblick über die insgesamt 1011 Diagnosen (2021: 771; 2020: 880), die pflegerischen Maßnahmen im DHZ während des Berichtsjahres erforderten, gewährt das folgende Diagramm; unter „Sonstiges“ fallen diverse Diagnosen, die seltener zum Tragen kamen (z.B. Panikzustand, Thromboseverdacht).



5.5 Der Sozialdienst

Im DHZ sind neun Sozialarbeiter:innen, in Voll- und Teilzeit beschäftigt. Davon arbeiten sechs in der Beratungsstelle des DHZ, zwei von ihnen haben außerdem Stellenanteile im Projekt Zugehende Sozialarbeit, zwei weitere Mitarbeitende arbeiten ausschließlich im Projekt Zugehende Sozialarbeit, eine Mitarbeiterin in Vollzeit ausschließlich im Projekt Migration und Sucht. Alle Mitarbeitenden bilden ein Team und profitieren vom gegenseitigen Austausch zum Zweck einer Wissensstandauffrischung zwischen den Sozialdienst-Abteilungen, aber auch im Sinne einer kollegialen Intervision. Die interne Vernetzung hat zudem den Vorteil, in Urlaubs- und Krankheitsfällen, sowie situations- und fallbezogen, abteilungsübergreifend zu unterstützen.

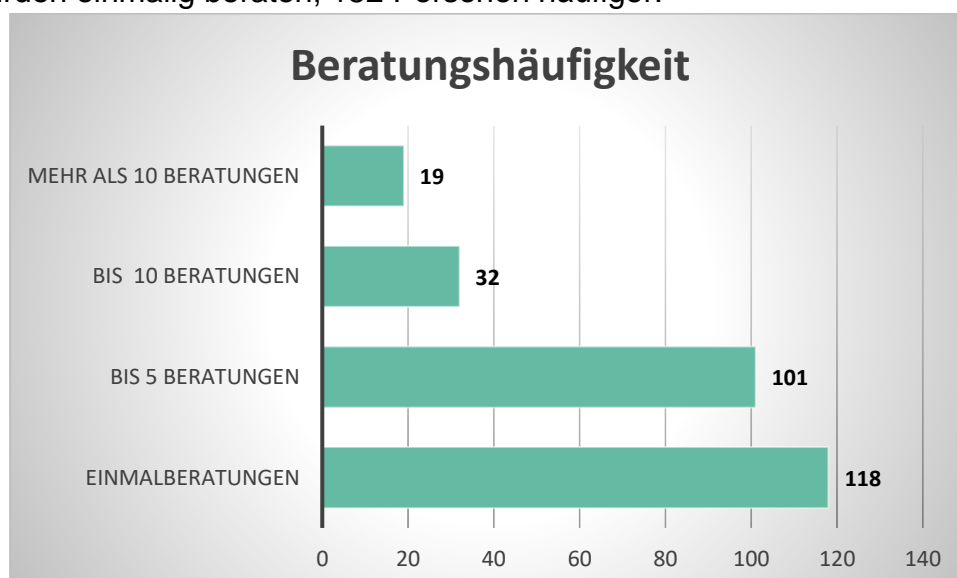
Die Einzelfallhilfe wird von allen Abteilungen in dem 2006 entwickelten, hauseigenen EDV-gestützten Dokumentationssystem beschrieben. Die statistischen Daten zur Einzelfallhilfe, die nachfolgend aufgezeigt werden, wurden von Mitarbeitenden der DHZ- Beratungsstelle, sowie von Mitarbeitenden der Projekte Zugehende Sozialarbeit des DHZ und Migration und Sucht erhoben. Die Daten zur Einzelfallhilfe den einzelnen Abteilungen zuzuschreiben, ist nicht nur technisch nicht möglich, sondern auch wenig sinnvoll, da sich die Mitarbeitenden der einzelnen Projekte wechselseitig vertreten und unterstützen.

Mitarbeitende des Projektes Zugehende Sozialarbeit und die Abteilungsleitung investierten im Berichtsjahr viel Zeit in die Weiterentwicklung der Streetwork-App SWAPP in Kooperation mit dem Entwickler Robert Freigang. Ziel der dazu erforderlichen, wöchentlich stattfindenden Sprintmeetings ist, die App nutzerfreundlicher zu gestalten, die Datenauswertung zu bestimmen und voranzubringen, und die Software auf saarländische Verhältnisse anzupassen. Während im Berichtsjahr noch analog in Form von Protokollen Streetwork-Runden

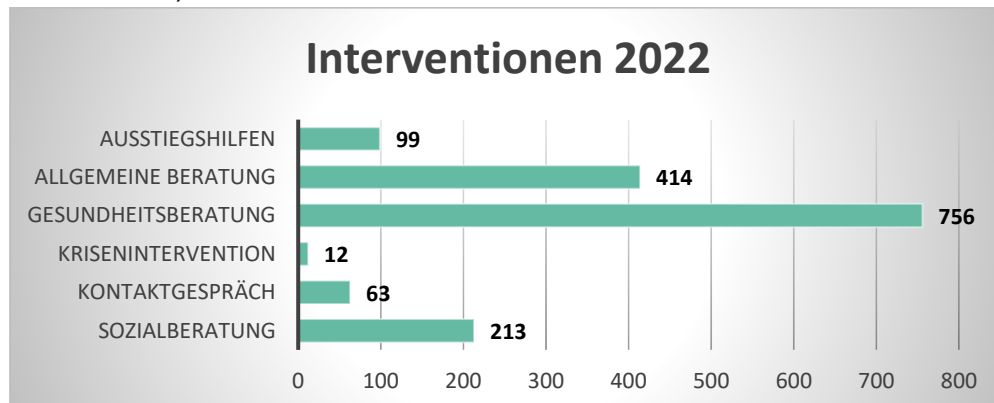
dokumentiert wurden, und die App nur probeweise mit verwendet wurde, soll die Dokumentation im Folgejahr nur noch über SWAPP erfolgen.

Alle Sozialarbeit im DHZ ist niedrigschwellig und gekennzeichnet durch einen akzeptierenden Arbeitsansatz. Ziel ist die Kontaktaufnahme und Beziehungspflege zu Konsument:innen illegaler Drogen mit riskanten Konsummustern, die keinen Kontakt zum traditionellen Suchthilfesystem haben, oder aufgrund ihrer Lebenswelt und ihrer Konsumgewohnheiten nicht in der Lage sind, den Kontakt herzustellen bzw. zu halten. Die niedrigschwellige, akzeptanzorientierte Sozialarbeit des DHZ orientiert sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe und umfasst Angebote in der Beratungsstelle, im offenen Bereich, im Trottoir und in den Projekten Zugehende Sozialarbeit des DHZ und Migration und Sucht. Alle Sozialarbeitenden arbeiten beratend in ihren Büros im DHZ, aber auch aufsuchend, begleitend und zugehend. Auftrags- und Zielklärung in der Einzelfallhilfe ist prozesshaft und wird mit den Klient:innen entwickelt. Beratungsinhalte ergeben sich aus der aktuellen Situation, dem Konsum illegaler Drogen und dem dadurch mitbestimmten Alltag. Die Beratung ist nicht primär abstinenzorientiert, sondern bietet stabilisierende Hilfen in Bezug auf die psychische, physische und soziale Situation der Klient:innen. Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes betreffen Interventionen des DHZ-Sozialdienstes neben der aktiven Auseinandersetzung mit dem Suchtmittelkonsum die gesamte persönliche und soziale Situation der Klientel. Die Mitarbeitenden lassen selbstverständlich auch Drogengebraucher:innen, die (noch) nicht zum Ausstieg aus der Sucht entschlossen sind, hürdenarm Hilfen zukommen. Die Sozialarbeiter:innen reagieren in der Regel direkt und ohne Terminabsprache auf Beratungsbedarf (Soforthilfe). Die Beratung ist nicht bevormundend, zieloffen, freiwillig, vertraulich und auf Wunsch anonym. Veränderungsmotivation wird aufgezeigt und angeregt und ggf. wird in weiterführende Hilfen vermittelt.

Im Berichtsjahr wurden 270 Personen beraten (2021: 295; 2020: 329; 2019: 278). Bei ihnen wurden 1557 Interventionen im Betreuungsverlauf des EDV-gestützten Dokumentationssystems notiert (2021: 1437; 2020: 1586; 2019: 1137). Sowohl Kurzberatungen als auch prozesshafte Beratungen fallen zu Buche. 118 Personen wurden einmalig beraten, 152 Personen häufiger.



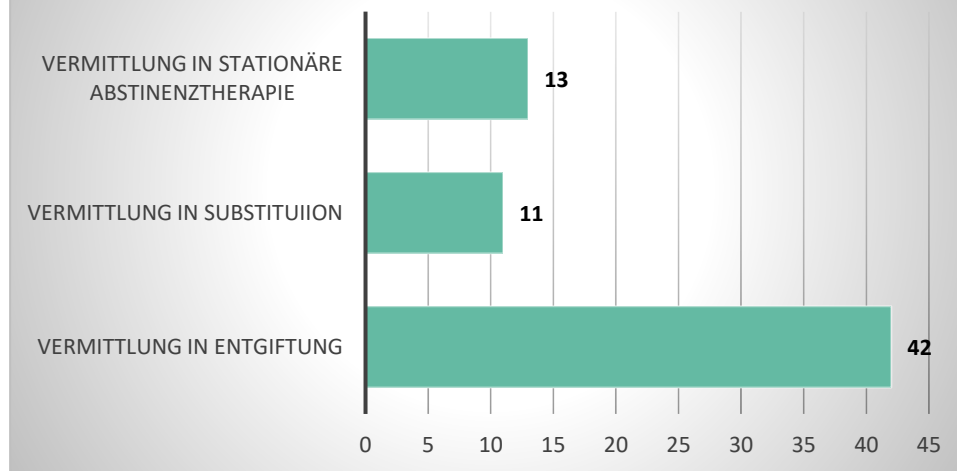
Die meisten Beratungsgespräche fanden innerhalb der Einrichtung statt, 156 Außentermine wurden ermöglicht (z.B. Begleitung zur Ausländerbehörde, Besuch im Krankenhaus; 2021: 59; 2020: 22; 2019: 79), begleitet oder besucht wurden 70 Klient:innen im Rahmen der Einzelfallhilfe. Nicht explizit im Dokumentationssystem als solche dokumentiert wurden die Safer-Use-Beratungen, die alle Nutzer:innen des Konsumraums erhalten. Die Nutzer:innen müssen sich alle vier Monate von Neuem zur Nutzung des Konsumraums berechtigen lassen. In jedem dazu erforderlichen Gespräch werden mit Sozial- oder Krankenpflegedienst Beratungsgespräche geführt, individuell zugeschnitten oder zu bestimmten Themenschwerpunkten wie Behandlungsmöglichkeiten von Hepatitis C. Im Berichtsjahr fanden 505 Safer-Use-Beratungsgespräche im Zuge der Konsumraumberechtigung statt (2021: 525; 2020: 392; 2019: 667).



Den Schwerpunkt der Beratung macht die Gesundheits- bzw. Safer Use-Beratung aus, gefolgt von der nicht näher definierten allgemeinen Beratung (z.B. Hilfe beim Kontakt zu Institutionen in verschiedensten Kontexten), der Sozial- und der Ausstiegsberatung.

42 Personen wollten sich im Berichtszeitraum in Ausstiegshilfen vermitteln lassen, manche mehrmals, 16 davon in stationäre Therapien. Zu diesem Zweck wurden 143 Beratungsgespräche geführt, in denen Motivation gefördert, nach passgenauen Hilfen gesucht und in diese vermittelt wurde; nicht aufgezählt sind hier Mails und Telefonate (mit beteiligten Institutionen), sowie Kurzkontakte im offenen Bereich, auf der Straße oder im Trottoir zur Klientel, die wesentlich sind nicht nur für die Kontaktpflege, sondern auch für die Motivationsarbeit und letztlich das Vorankommen im Vermittlungsverfahren. Tatsächlich gelang es 13 Personen, eine stationäre Therapie aufzunehmen, die dazu erforderlichen Kostenzusagen stammten teilweise aus dem Vorjahr. Insofern gelang es bei einem gewissen Teil nicht, die Abstinenztherapie anzutreten. Die Gründe für ein Scheitern sind vielfältig, z.B. waren die Wartezeiten lang und eine Aufnahme erst im Folgejahr möglich, es wurde keine Kostenzusage erteilt, die/der Klient:in wurde inhaftiert, die Kostenzusage wurde erst im Folgejahr erteilt, die Aufnahme scheiterte an mangelnden Entgiftungsplätzen usw.

Vermittlung in Ausstiegshilfen



Die Zahl derer, die in Entgiftungsbehandlung vermittelt wurden, ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (2021: 36), hat aber nicht wieder den Wert der Vorjahre erreicht. Die Entgiftungsstationen mussten Quarantänezimmer und Einzelzimmer einrichten, wodurch es zu einer Kapazitätsverknappung kam. Es kam dennoch zu Ausbrüchen der Pandemie auf den Stationen, die zu Absagen von Terminen und zu Personalausfällen führten. Zugesagte Entgiftungstermine mussten verschoben werden oder die Stationen konnten trotz aller Bemühungen keine Termine anbieten. Gleichwohl litt die Motivation der Klient:innen unter den alltäglichen Belastungen, die die Pandemie auch im Jahr 2022 z.B. im überlebenswichtigen Kontakt zu Behörden mit sich brachte. Ausstiegswilligen Personen mit Migrationshintergrund, die beispielsweise zum Zweck der Verlängerung ihrer Duldung keinen Termin vereinbaren konnten, fehlte daher auch der zur Behandlung notwendige Krankenversichertenschutz.

Trotz aller Widrigkeiten waren wir auch in diesem Jahr dem 2018 gegründeten Therapieverbund sehr dankbar, in dem sich u.a. die SHG engagieren: Den Mitarbeiter:innen des DHZ wurden bei der Vermittlung ihrer Klient:innen zur Drogenentzugsstation D1 auf dem Saarbrücker Sonnenberg häufig seitens der dortigen Mitarbeiter:innen die Wege geebnet und in besonders prekären Fällen konnte immer eine gangbare Lösung erarbeitet werden.

Die Substitutionsbehandlung wurde von vielen Personen in Erwägung gezogen, sowohl als länger-, als auch als kurzfristige Überbrückungsoption, bis z.B. eine Kostenzusage zur Entwöhnungstherapie vorlag. Eine Vermittlung ist leider nur in einzelnen Fällen geglückt; als gewinnbringend hat sich die Kooperation mit der Psychosozialen Begleitung (PSB) der AWO Saarbrücken erwiesen, deren Mitarbeitenden es gelang, Möglichkeiten für Patient:innen zu eröffnen, die über das DHZ nicht in Ersatzstoffvergabe vermittelt werden konnten.

Im DHZ selbst werden keine Ausstiegshilfen im Sinne von therapeutischen Interventionen, Substitution o.ä. angeboten. Die Sozialarbeiter:innen bieten aber, wenn der Aufwand gerechtfertigt erscheint, KISS-Gruppen oder Einzel-KISS an. KISS steht für „Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum“. KISS ist ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Programm zur Änderung des

Konsumverhaltens, das in eine Konsumreduktion oder den Verzicht auf Suchtmittel münden kann. In jedem Fall führt es zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Konsum.

Im Sozialdienst findet Vermittlungstätigkeit auch im Sinne der Schadensminimierung statt. Dazu zählen z.B. Vermittlungen in Notschlafstellen, in Wohnraum, in die Psychiatrie oder zum Arzt. Vermittlungen in die Saarbrücker AWO-Notschlafstelle wurden dank der neu entstandenen, strukturierten Kooperation erleichtert.

Die DHZ-Mitarbeiter:innen bildeten sich in Präsenz- oder Onlineseminaren weiter. Neben der Ausbildung in Motivierender Gesprächsführung oder der zu KISS-Trainer:innen spielten in den besuchten Seminaren oder Kongressen z.B. die Weiterentwicklung von Konsumräumen oder Streetwork Standards eine Rolle.

Ein Austausch mit Saarbrücker Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder die Teilnahme an Arbeitskreisen wurde über Telefon- und Zoomkonferenzen ermöglicht.

Auftritte in den sozialen Medien (Facebook, Instagram-Accounts) vergrößerten die Reichweite der Einrichtung und erleichterten den Zugang zu ihr. Die Anschaffung von Diensthandys im Jahr 2020 begünstigte die Arbeit auch im Berichtsjahr, z.B., um während der aufsuchenden Arbeit erreichbar und handlungsfähig zu sein, oder um Kontakte zur Klientel über soziale Medien zu pflegen.

5.6 Zugehende Soziale Arbeit / Streetwork

Die Zugehende Soziale Arbeit des DHZ ist methodisch angelehnt an die Handlungsmethode des Streetwork, welche sich historisch in Handlungsfeldern mit schwer erreichbaren Zielgruppen konstituiert hat und mittlerweile ein fester Bestandteil verschiedener Arbeitsfelder der zugehenden Sozialen Arbeit, auch der Drogenhilfe, darstellt. Die Zugehende Soziale Arbeit des DHZ bietet aufsuchend Kontakt- und Beziehungsarbeit sowie Beratung und grenzt sich von rein institutionsbezogener Sozialen Arbeit ab. Kern der Arbeit und Ort des Hilfeprozesses stellt das unmittelbare Lebensumfeld der Zielgruppe und deren Lebenswelt dar. Aufsuchend können Personen erreicht werden, für die die Nutzung der einrichtungsbezogenen Räumlichkeiten aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich oder gewollt ist, oder denen die Einrichtung und ihre Angebote nicht bekannt sind. Das niedrigschwellige Zugangsmanagement der zugehenden Sozialarbeit des DHZ ermöglicht den Abbau von Hemmschwellen und eröffnet die Nutzung von Hilfsangeboten für die Zielgruppe, wo sonst Barrieren die Inanspruchnahme erschweren oder unmöglich machen.

Die Ausläufer der restriktiven Maßnahmen, welche im Rahmen der Eindämmung der Corona-Pandemie initiiert wurden, wirkten sich im Berichtsjahr 2022 weiter auf die Lebenswelt der Zielgruppe aus. Es gestaltete sich noch immer schwierig für Personen im öffentlichen Raum, unterschiedliche Angebote in Anspruch zu nehmen. Masken- und Testpflicht sowie eingeschränkte Öffnungszeiten wurden vor allem im ersten Quartal im Kontakt zu den Sozialarbeiter:innen häufig thematisiert. Neben den

Öffnungszeiten der zur Existenzsicherung der Klient:innen unerlässlichen Behörden (z.B. Jobcenter, Ausländerbehörde), führten Terminvergaben von Ärzten, anderen Beratungsstellen oder Behörden zu freien und anlassbezogenen Streetwork Runden in den Morgen- und Mittagsstunden. Die digitale Terminvergabe bei Ämtern (z.B. zur Beantragung eines Ausweises), sowie die Digitalisierung der Antragstellung ist zwar ein weiterer Schritt in die digitale Zukunft, jedoch für Personengruppen ohne Zugang zum Internet ohne Hilfe unmöglich. Die Mitarbeitenden der zugehenden Sozialen Arbeit des DHZ konnten die Anliegen von Hilfesuchenden dank ihrer technischen Ausrüstung zur frühen Stunde unmittelbar bearbeiten.

Ein für die Szene gravierendes Ereignis war im vergangenen Jahr, der Abbau der Wartehäuschen vor der Johanneskirche. In der Folge wurde durch unsere Zugehende Sozialarbeit der Bereich an der Johanneskirche vermehrt angelaufen. Sie erfasste die Stimmung der Szene zur Veränderung an der Johanneskirche und zur Diskussion um einen weiteren „Ausweichplatz“, beobachtete Szenebewegungen in Richtung Nauwieser Viertel, bot den Betroffenen ein offenes Ohr und Unterstützung, und teilte ihre Erfahrungen und Gedanken zur Verbesserung der Situation in verschiedenen Arbeitskreisen. Seit Mai wurden von den fünf wöchentlich geplanten freien Streetwork- Runden eine vor, und eine nach der Öffnung des DHZ geplant, um die Entwicklungen im unmittelbaren Umfeld der Einrichtung sowie in der Innenstadt zu erfassen.

Einzelne Personen und Gruppen nutzten vermehrt den privaten Raum, was die Gestaltung von Arbeitsbeziehungen und Hilfeprozessen in der Projektarbeit schwieriger und zusätzlich komplexer machte. Andere nutzten den Ausweichplatz im Nauwieser Viertel, der für kleinere Gruppen konzipiert worden war. Im Sommer verlagerte sich die Drogenszene in ein innerstädtisches Parkhaus, wo das Elend konsumierender, wohnungsloser Menschen, insbesondere nach Schließung des DHZ, offensichtlich wurde.

Die Treffen im öffentlichen Raum sind für viele marginalisierte Konsument:innen ein letzter Halt: in der Gruppe können sie ihren Alltag bewältigen, sie gibt ihnen Sicherheit und das Gefühl der Zugehörigkeit. Durch die soziale Vulnerabilität und den brüchiger werdenden Alltag im Zuge der Pandemie sowie durch innerstädtische Verdrängungsmaßnahmen und Ablehnung an verschiedenen Standorten, konstituierte und verfestigte sich ein Spannungsfeld, das durch Unsicherheit, Orientierungs- und Aussichtslosigkeit geprägt wird.

Im Berichtsjahr fand an 271 Tagen freies Streetwork statt, 8mal zwischen 8.30 und 11.00 Uhr, 46mal zwischen 10.00 und 13.00 Uhr, 120mal zwischen 13.00 und 16 Uhr, 68mal zwischen 16.00 und 18.30 Uhr und 29mal zwischen 18.30 und 22.00 Uhr. Insbesondere während der späten Streetwork- Runden wurde der hohe Bedarf an Spritzentausch, zum einen, um Infektionsprophylaxe bei den Konsument:innen leisten zu können, zum anderen, um den öffentlichen Raum möglichst nicht mit Spritzenmüll zu belasten, deutlich. Die Beschäftigten im Projekt testeten verschiedene Möglichkeiten, um gebrauchte Spritzen sicher zu transportieren. Seit Sommer 2022 kann nun ein mobiler Spritzentausch während des freien Streetwork angeboten werden.

Jede Streetwork- Runde wurde nach Möglichkeit im gemischtgeschlechtlichen Tandem durchgeführt. Innerhalb des freien Streetwork gingen 10-mal Mitarbeiter:innen des DHZ mit einem Kooperationspartner auf die Straße und in halböffentliche Räume. Aufgrund der sehr guten Kooperation und Vernetzung durch gemeinsames Streetwork mit der Diakonie, dem SOS Jugenddienst, Aldona e.V. als auch der Landeshauptstadt, aber auch aufgrund der kontinuierlichen Besuche bei der Wärmestube und in der AWO-Notschafstelle und den Netzwerktreffen aller Streetworker:innen, der Teilnahme an wöchentlichen Telefonkonferenzen und am Jour fixe konnte eine Optimierung der Arbeitsprozesse und schnellere Inanspruchnahme von Hilfeleistungen und –angeboten eröffnet werden.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die im Berichtsjahr neu gewachsene, strukturelle Kooperation mit der AWO-Notschlafstelle. Einmal wöchentlich sind Mitarbeitende der Zugehenden Sozialarbeit in der Notschlafstelle, um den dortigen Kolleg:innen bei Übernächter:innen mit Drogenkonsum beratend zur Seite zu stehen. Umgekehrt eröffnet die Kooperation den Mitarbeiter:innen des DHZ-Sozialdienst ein besseres Verständnis für die Arbeitsweisen und Möglichkeiten in der Notschlafstelle und ein gezielteres und geplantes Zugangsmanagement für ihre Klientel. Der Kooperation angeschlossen haben sich temporär auch Mitarbeitende der AWO Psychosozialen Begleitung für Substituierte sowie Streetworker:innen der Landeshauptstadt. Eine Ausweitung der Kooperation ist angedacht.

DHZ intern wurden die Mitarbeitenden der Zugehenden Sozialen Arbeit in 24 Runden von ihrer Kollegin des Projektes „Migration und Sucht“ begleitet. Weitere 6 Runden wurden von DHZ-internen Krankenpfleger:innen begleitet. Daraus ergeben sich 30 Runden, die von den Standardrunden abwichen, und in welchen die Möglichkeit einer multidisziplinären und/oder Fachbereich gestützten Hilfe eröffnet werden konnte.

Im öffentlichen oder halböffentlichen Raum wurden viermal Erste-Hilfe-Maßnahmen durch die Streetworker:innen des DHZ eingeleitet und der Rettungsdienst hinzugezogen, dreimal wurden die gefährdeten Personen stationär weiterbehandelt .

Durchschnittlich wurden 19 Personen angetroffen und 8 Kontakte geknüpft. Unter Kontakte wird das verbale und nonverbale Erkenntlich machen mit Reaktion des/der Interaktionspartner:in verstanden. Wichtig ist, dass diejenigen Personen, die im öffentlichen Raum angetroffen werden, und zu denen kein Kontakt hergestellt werden kann, die Streetworker:innen oftmals doch wahrnehmen. Dann greift eine Methode der Straßensozialarbeit, wonach Personen die Möglichkeit gegeben wird, die Sozialarbeiter:innen als solche zu beobachten und Angebote jeglicher Art auch erst nach mehrmaligem Sichten in Anspruch zu nehmen, beziehungsweise einen Hilfebedarf zu artikulieren.

Nach Testung der Streetwork App und Bewertung der Testphase wurde sie in den Arbeitsalltag unserer Streetworker implementiert. Es fand eine Anpassung der App an die Einrichtung sowie ein kontinuierlicher Austausch in wöchentlich stattfindenden Sprintmeetings mit dem Entwickler, um Praxiserfahrungen und mögliche Verbesserungen in einem Evaluationsprozess wieder in die Entwicklung zu überführen statt,

Freie Streetwork- Runden wird ab dem Jahr 2023 nur noch über SWAPP dokumentiert werden.

5.7 Migration und Sucht

- 30 % der Konsumraumberechtigten im Jahr 2022 besaßen eine ausländische Staatsbürgerschaft
- Ca. 45 % aller Besucher:innen im Drogenhilfezentrum haben einen Migrationshintergrund
- 35 Personen wurden im Jahr 2022 Prozesshaft betreut (25 aus dem Nahen Osten)

Im Laufe des Landesmodellprojektes „Präventions- und Beratungsangebot für Geflüchtete“ der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH wurde zwar deutlich, dass das Angebot sowohl zeitgemäß als auch notwendig ist, die Zielgruppe jedoch auf Menschen mit Migrationserfahrung im Allgemeinen erweitert werden müsste. Daher kam es im März 2022 zu einer Umbenennung des Projektes in „Migration und Sucht“ und es erfolgte eine Übernahme der Verantwortlichkeit durch eine Mitarbeiterin des Drogenhilfezentrums Saarbrücken.

Deutschland ist nach den USA das zweit beliebteste Einwanderungsland weltweit, wodurch Migration längst einen elementaren Bestandteil unserer Gesellschaft darstellt. Durch beispielsweise die sogenannte „Flüchtlingskrise“ im Jahr 2015, den aktuellen Ukraine-Konflikt und den globalen Anstieg der Migration, steht das deutsche Suchthilfesystem vor der Herausforderung einer vielfältigen und heterogenen Klientel mit multiplen Hilfebedarfen. Dies spiegelt sich auch in den quantitativen Daten des Drogenhilfezentrums Saarbrücken wider.

Im Kontext der jährlichen Stichtagserhebung wurden am 06. April 2022 51 Personen und damit 44 Prozent aller Besucher:innen erfasst, deren Geburtsort außerhalb von Deutschland lag. Bei der zweiten Stichtagserhebung am 19. Oktober 2022 lag der Anteil bei 45 Prozent. Die Auswertung der Konsumraumstatistik ergab außerdem, dass 30 Prozent der Konsumraumberechtigten im Jahr 2022 eine ausländische Staatsbürgerschaft besaßen.

Der prozentuale Unterschied zwischen den Besucher:innen mit Migrationserfahrung des Drogenhilfezentrums und der Konsumraumberechtigten mit Migrationshintergrund ist möglicherweise auf die diversen Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem wie beispielsweise Sprachbarrieren und Vorbehalten gegenüber den Angeboten für Menschen mit Migrationserfahrung zurückzuführen. Die Heterogenität der Zielgruppe wird im Drogenhilfezentrum Saarbrücken vor allem durch die vielfältigen Herkunftsländer der Personen deutlich, hierzu zählen beispielsweise Afghanistan, Syrien, Iran, Russland, Kasachstan, Bulgarien, Ukraine etc. Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit Migrationserfahrung, wenn nicht sogar noch stärker von Sucht bzw. Suchtgefährdung betroffen sind wie Personen ohne Migrationshintergrund. Dennoch ist der Zugang zu den verschiedenen Angeboten der Suchthilfe für die Klientel oftmals in mannigfacher Weise erschwert.

Häufig fehlen den Betroffenen beispielsweise adäquate Informationen über Sucht und die verschiedenen Angebote der Suchthilfe. Weiterhin stellt die Sprache eine große Barriere für die Zielgruppe dar, denn in den meisten Fällen besteht keine Möglichkeit der Beratung oder medizinischen Versorgung durch mehrsprachige Mitarbeitende der verschiedenen Institutionen. Dazu kommt, dass oftmals ein großes Misstrauen gegenüber den Angeboten der Suchthilfe aufgrund der Herkunft aus größtenteils totalitären Systemen herrscht. Die Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen verhindert zusätzlich in vielen Fällen das frühzeitige Aufsuchen von Einrichtungen der Suchthilfe. In diesem Zusammenhang wären erweiterte Präventionsangebote für Menschen mit Migrationserfahrung äußerst vorteilhaft.

Aktuell muss sich das Projekt aufgrund der Zeitintensität der Begleitung bzw. Betreuung der Zielgruppe auf Formen der sekundären bzw. tertiären Prävention beschränken. Das bedeutet, dass ein Großteil der Personen, die das Hilfsangebot „Sucht und Migration“ in Anspruch nehmen eine langfristige, zeitintensive und umfangreiche Beratung bzw. Betreuung benötigt. Denn die Klientel ist größtenteils von aufenthaltsrechtlichen Restriktionen wie der Wohnsitzauflage, einem Erwerbstätigkeitsverbots oder der gesundheitlichen Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz betroffen und eine Weitervermittlung ist in vielen Fällen kaum bis gar nicht möglich.

Dadurch beschränkt sich die Beratung oftmals nicht nur auf die Suchtberatung und Vermittlung, sondern umfasst multiple und weitreichende Problemlagen, die die Lebensrealität der Betroffenen enorm beeinflussen. Im Kontext des Projektes „Migration und Sucht“ wurde deutlich, dass eine Weitervermittlung der Personen mit Migrationserfahrung in weiterführende Hilfeleistungen vor allem aufgrund der Strukturen des Systems und der Komplexität der Finanzierungen nur schwer möglich ist.

Das liegt daran, dass weiterführende Hilfen häufig Deutschkenntnisse voraussetzen. Sprechen die betroffenen Personen also nur sehr schlecht oder kein Deutsch, ist eine Therapievermittlung meist schon ausgeschlossen. Die Möglichkeit die deutsche Sprache während einer akuten Suchterkrankung zu erlernen, erscheint jedoch im Kontext des Charakters einer Suchterkrankung ebenfalls kaum bis gar nicht möglich, weshalb die Beratung und Unterstützung der Zielgruppe sich in vielen Fällen nur auf das niedrighschwellige Angebot der Drogenhilfe Saarbrücken beschränkt hat. Außerdem ist die medizinische Versorgung der Betroffenen und damit auch die Finanzierung der Leistungen durch das Migrationsrecht an den Aufenthaltsstatus der Personen gebunden. Erhält eine Person also Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, ist sie nicht über die gesetzliche Krankenversicherung versichert, sondern erhält Behandlungsscheine oder Analogleistungen in Form einer elektronischen Gesundheitskarte durch das zuständige Sozialamt. Welche Leistungen in diesem Zusammenhang bewilligt werden, ist jedoch uneinheitlich geregelt, wodurch häufig keine Weitervermittlung stattfinden kann, da keine Finanzierungsmöglichkeiten bereitstehen. Außerdem leiden viele der Personen, die an das Drogenhilfezentrum und das Projekt „Migration und Sucht“ angebunden sind, unter Trauma bedingten Folgestörungen wie einer Posttraumatischen

Belastungsstörung oder Depressionen. In diesem Zusammenhang wäre eine Vermittlung in dementsprechende Therapieangebote wünschenswert, was jedoch aufgrund der Sprachbarriere und der Suchterkrankung häufig nicht möglich ist. Dazu kommt, dass behördliche Angelegenheiten kaum bis gar nicht selbstständig von den Personen aufgrund der zuvor genannten Behördenangst oder der Sprachbarriere erledigt werden können. Dies beeinflusst ebenfalls die Zeitintensität der Beratung. Zusätzlich ist auch die Begleitung und Unterstützung bei einer Vielzahl von Terminen wie z.B. Ausländerbehörde, Sozialamt, Jobcenter, Polizei, Gericht, Ärzt:innen usw. enorm zeitintensiv.

Da es aufgrund der multiplen Zugangsbarrieren schwer ist, einen Kontakt zu der Zielgruppe herzustellen, ist aktuell unklar, wie viele Menschen mit Migrationserfahrung im Saarland von einer Suchterkrankung betroffen sind. Ein Ausbau der Kooperation mit wichtigen Netzwerkpartner:innen wäre in diesem Zusammenhang sehr sinnvoll, dies ist jedoch aktuell nicht möglich, da das Zeitkontingent der Mitarbeiterin bereits durch die intensive, langfristige Zusammenarbeit mit der Klientel ausgeschöpft ist. Daher steht die sekundäre und tertiäre Prävention im Vordergrund des Projektes. Sekundäre Prävention bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sich die betroffenen Personen im Anfangsstadium einer Suchterkrankung befinden und das Fortschreiten durch gezielte Maßnahmen verhindert werden soll. Die tertiäre Prävention beschreibt das Verhindern von Folgeschäden bei einer akuten Abhängigkeitserkrankung.

Zusätzlich bildet das Projekt eine Schnittstelle zwischen den Betroffenen und ihren Familien, da diese sich häufig noch im Herkunftsland befinden und die Klient:innen ohne die Mitarbeiterin der Drogenhilfe keine Möglichkeit haben sie zu erreichen, was auf die Zielgruppe stabilisierend wirken und eine Motivation zur Veränderung anregen kann. Aber auch in Deutschland lebende Familienangehörige suchen häufig den Kontakt zu der Mitarbeiterin des Projektes, um sich beraten zu lassen oder Informationen über den gesundheitlichen Zustand ihrer Angehörigen zu erhalten.

Ziel des Projektes ist es, die Lebenssituation der Betroffenen zu stabilisieren und eine gesicherte medizinische Versorgung zu ermöglichen. Hierbei spielen vor allem Soforthilfen im Sinne der Beschaffung einer Unterkunft oder der Vermittlung in ärztliche Behandlung eine große Rolle. Oftmals kommt es auch zu Kriseninterventionen aufgrund der äußerst prekären Lage der Klientel, die von Zukunftsängsten, Exklusion aus der Gesellschaft und einem Ohnmachtsgefühl geprägt ist. Durch die herrschende Asyl- bzw. Migrationspolitik sind vor allem asylsuchende Menschen vielfältigen Risikofaktoren, die die Genese einer Suchterkrankung begünstigen ausgesetzt, vor allem spielt hier die Exklusion aus der Gesellschaft, der Verlust des sozialen Netzes und die Ungewissheit der Zukunft eine große Rolle. Außerdem ist aktuell ein großer Teil der betroffenen Personen wohnungslos, was die Vermittlung in weiterführende Hilfen zusätzlich erschwert. Die Suche nach Wohnraum gestaltet sich jedoch aufgrund des Mangels an geeigneten Unterkünften und den oftmals diskriminierenden Vorannahmen der Vermieter:innen gegenüber den ausländischen Mieter:innen als besonders schwierig. Die Methoden des Projektes bilden daher hauptsächlich die Beziehungsarbeit, um der Klientel

zunächst die Angst bzw. das Misstrauen vor dem Hilfesystemen zu nehmen, zugehende Sozialarbeit bzw. Streetwork, Betreuung, Begleitung und Krisenintervention. Essenziell ist auch die Methode des Case Managements und der damit einhergehende Aufbau eines Netzwerkes, wobei aktuell mit unterschiedlichsten Einrichtungen innerhalb des Saarlandes in Form einer strukturellen Kooperation im Rahmen der Einzelfallhilfe zusammengearbeitet wird.

Besonders positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit sind innerhalb des Projektes mit den folgenden Angeboten gemacht worden: Psychotherapeutische Universitätsambulanz, SOS Get on, Landesaufnahmestelle Lebach, Housing First, AWO- Notschlafstelle, Refugee Law Clinic, DAJC Saarbrücken und die Schuldnerberatung. Seit März 2022 wurden durch das Projekt 35 Personen über einen Zeitraum von mehreren Monaten betreut, davon stammen 25 Personen aus dem Nahen Osten. Eine Weitervermittlung hat vor allem in stationäre Entgiftungen stattgefunden, weitere Vermittlungen innerhalb des Suchthilfesystems waren nur in den seltensten Fällen aufgrund der bereits erwähnten Zugangsbarrieren möglich. Vielfach bezogen sich die Anliegen der Klient:innen auf behördliche und rechtliche Beratungen, den Kontakt zu der Familie und die Vermittlung in psychiatrische oder medizinische Behandlung.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass viele der Personen, die das Projekt nutzen, ohne ihre Familien nach Deutschland gekommen sind und daher oftmals kein soziales Netz außerhalb des Drogenmilieus besitzen. Für sie ist die Mitarbeiterin des Projekts häufig eine sehr wichtige Vertrauens- und Bezugsperson. Als besonders gelungen im Rahmen des Projektes kann der Beziehungsaufbau und das damit einhergehende Vertrauen der Klientel gegenüber der Mitarbeiterin der Drogenhilfe angesehen werden. Hierdurch kam es auch zur Weiterempfehlung des Projektes durch die Klientel in ihrer Community, womit sich die Zahl der Betreuten im Laufe der Zeit weiter vergrößerte. Außerdem konnten gelungene Kontakte zu der Ausländerbehörde und zu Anwält:innen für Migrationsrecht aufgebaut werden, welche in Zukunft bestenfalls erweitert werden sollten.

In Zukunft wäre eine Kooperation mit Dolmetscher:innen oder Sprachmittler:innen und eine dementsprechende Finanzierung wünschenswert. Aufgrund der Nachfrage und der Zeitintensität des Projektes wäre eine personelle Erweiterung des Projektes vorteilhaft.

5.8 Kunst- und Musikwerkstätten



Niedrigschwellige, alternative Möglichkeiten, seine Zeit zu verbringen dienen nicht nur dazu, Einsamkeit und Leere zu begegnen, sondern auch, den Glauben an die Selbstwirksamkeit zu steigern. Einen wesentlichen Beitrag dazu leisten die Kreativwerkstätten, die seit Juli 2018 im DHZ angeboten werden und nach einer Unterbrechung durch pandemiebedingte Auflagen im Jahr 2021 wieder aufgenommen wurden. Die vorhandenen Ressourcen der Teilnehmenden werden aufgedeckt und gestärkt und eine persönliche Stabilisierung gefördert. Max Popp und Stefan Oberhauser begleiten die Projekte auf künstlerisch hohem Niveau. 14 Besucher:innen brachten 2022 ihre Talente in den Kreativwerkstätten ein. 7 Menschen konnten im Berichtsjahr einmalig oder gelegentlich, 7 regelmäßig für die Teilnahme an den Projekten begeistert werden.

Das Kunst- und Musikprojekt ist ein Angebot des DHZ, das sich im Gegensatz zu vielen weiteren Angeboten weder mit Drogenkonsum noch mit dessen Begleiterscheinungen auseinandersetzt. Stattdessen sollen sich die Teilnehmenden kreativ entfalten können, sie erhalten die Möglichkeit, sich psychisch und auch körperlich mit ihren Talenten auseinander zu setzen und die Problematiken, die der Konsum von illegalen Substanzen mit sich bringt, aus dem Fokus zu nehmen. Auch für die Mitarbeitenden entsteht ein ganzheitlicheres Bild von den Teilnehmer:innen, weil der Mensch nicht nur als Drogenkonsument:in, sondern auch als Musiker:in oder Künstler:in erlebt wird. Das Selbstbewusstsein der Teilnehmer:innen wird gestärkt, die Lebensqualität verbessert und die Psychohygiene gepflegt. Das Projekt orientiert

sich an der zeitlichen Verfügbarkeit der Besucher:innen des DHZ und ist dementsprechend unverbindlich gestaltet. Die Teilnehmer:innen können sich in dem Umfang einbringen, der in ihren restlichen Tagesablauf passt. Es ist genauso möglich, sich für 5 Minuten, als auch sich für 2 Stunden an den Werkstätten zu beteiligen. Aufgrund räumlicher Veränderungen findet das Projekt seit 2022 ausschließlich im Freien statt. Ein Nachteil dabei ist die Abhängigkeit von Witterungsbedingungen, welche aber durch

Veränderungen in der Innenhofgestaltung gegen Ende 2022 minimiert wurde (Installation von Unterständen gegen Regen). Trotzdem musste durch das Wetter bedingt gerade in der kalten und nassen Jahreszeit das Projekt gelegentlich abgesagt werden. Ein Vorteil der Durchführung im Innenhof des DHZ ist die bessere Erreichbarkeit von Besucher:innen, da keine räumliche Hürde überwunden werden muss, um am Projekt teilzunehmen. In unmittelbarer Nähe zu den übrigen Angeboten fällt es leichter, auch einmal in die Werkstätten „reinzuschnuppern“. Das Angebot im Freien zu verorten, führt auch dazu, dass der offene Bereich des DHZ direkt von den Ergebnissen des Projektes profitiert.

Während sich das Musikprojekt im Innenhof deutlich positiv auf die allgemeine Stimmung unter der Besucherschaft auswirkt, ist das Konfliktpotential unter den Besucher:innen während der Durchführung geringer.

Durch das Kunstprojekt im Innenhof konnte die Einrichtung an sich als direkte Projektionsfläche dienen, sodass statt auf Papier an Wände gemalt wurde, und so das Gesamtbild des DHZ aufgewertet werden konnte. Das Kunstprojekt wurde insgesamt 13-mal durchgeführt, im Schnitt haben zwischen 1 und 2 Personen pro Termin teilgenommen. Das Musikprojekt fand im Jahr 2022 11-mal statt, im Schnitt haben zwischen 3 und 4 Personen teilgenommen. Das Projekt wirkt nachhaltig. So fertigten Personen, die regelmäßig am Kunstprojekt teilgenommen hatten, außerhalb des Projektes eigenständig Skizzen an, die sie dann im Kunstprojekt umsetzen konnten.

Ein Teilnehmer des Musikprojektes hat durch das Angebot erheblich an Motivation gewonnen, ein Instrument zu erlernen. Die Person hatte so lange monatlich Geld auf die Seite gelegt, bis die Summe für ein eigenes Schlagzeug angespart war. Seitdem übt er regelmäßig zu Hause und hat so einen Strukturbaustein in den Alltag integriert.

5.9 Wohnungsnot bei Nutzer:innen des DHZ

Wohnungslosigkeit – eine Annäherung an den Begriff

Häufig werden die Begriffe Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit synonym verwendet. Tatsächlich ist Wohnungslosigkeit der Überbegriff und umfasst diverse prekäre Wohnsituationen.

Wohnungslose Menschen sind alle Personen, die über keinen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügen. Dazu zählen neben obdachlosen Menschen auch solche, die vorübergehend bei Bekannten oder Verwandten untergekommen sind („verdeckte Wohnungslosigkeit“), und solche, die in Einrichtungen der freien

Wohlfahrtspflege, oder in kommunalen Einrichtungen, z.T. in Wohngemeinschaften, untergebracht sind.

Obdachlosigkeit ist eine Form von Wohnungslosigkeit, die augenfällig ist und in der Öffentlichkeit als besonders problematisch wahrgenommen wird. Sie betrifft Personen, die im öffentlichen und halböffentlichen Raum (z.B. in Parks, Eingangsbereichen von Geschäften, Abbruchhäusern) übernachten. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von unterkunftsloser Wohnungslosigkeit.

Bei allen geschilderten Wohnformen liegt Wohnungsnot vor, weswegen in der Fachwelt der Begriff Wohnungsnotfall geprägt wurde. Er hat den Vorteil einer weit gefassten Begriffsdefinition, unter Wohnungsnotfall fallen z.B. auch Unterbringung in Wohnungen mit gravierenden baulichen Mängeln oder in solchen, bei denen bereits eine Räumungsklage eingereicht wurde. Der Begriff des Wohnungsnotfalls wird zudem dem Umstand gerecht, dass die beschriebenen Wohnformen einer hohen Fluktuation unterworfen sind. Insbesondere Drogenkonsument:innen, häufig mit psychiatrischen Begleiterkrankungen, wechseln innerhalb kürzester Zeiträume zwischen den beschriebenen Wohnformen. Die Gründe dafür sind vielfältig, sei es, dass Regeln nicht eingehalten werden können (z.B. begrenzte Ankunftszeiten), dass es kulturelle Konflikte zwischen Bewohner:innen von Wohngemeinschaften gibt, oder dass keine Zuständigkeit gem. § 67 ff. SGB XII vorliegt. Eine Unterbringung von wohnungslosen, akut drogenkonsumierenden Frauen im stationären Rahmen in Saarbrücker Gemeinschaftsunterkünften ist, aus dort vorherrschenden konzeptionellen Überlegungen nachvollziehbarerweise, nahezu unmöglich.

In Behörden ist häufig die Rede von Personen „ohne festen Wohnsitz“ (o.f.W.). Damit sind Menschen gemeint, die wohnsitzlos sind und keine Meldeadresse haben. Auch spricht man von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Diesen Personen bietet das DHZ die Möglichkeit, eine Postadresse einzurichten. Die postalische Erreichbarkeit ist erforderlich, um Lohnersatzleistungen, Wohngeld, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und einen Krankenversicherungsschutz zu erhalten.

Begleiterscheinungen der Wohnungsnot

Menschen, die von Wohnungsnot betroffen sind, sind Armut, Stigmatisierung und Isolation ausgesetzt. Sie sind besonders vulnerabel für Substanzkonsum, Gewalt und Morbidität, Drogenkonsum und Sexarbeit verstärken diesen Umstand. Viele Betroffenen schämen sich, sie sind bestrebt, die Notlagen zu überspielen und nehmen, wenn überhaupt, erst spät Hilfen in Anspruch. Wohnungsnotfälle gehen einher mit vielen Mängeln, zentrale, menschliche Bedürfnisse bleiben unbefriedigt. Es fehlt nicht nur ein sicherer Rückzugsort, an dem Erholung erst möglich wird, sondern es fehlt auch an regelmäßigen, gesunden Mahlzeiten, an ausreichend hygienischen Lebensbedingungen, an Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und an echter gesellschaftlicher Teilhabe. Die Wohnsituation von Drogenkonsument:innen, die privat unterkommen, ist faktisch unsicher, Abhängigkeitsstrukturen wird Vorschub gewährt und es besteht die Gefahr der emotionalen und sexuellen Ausbeutung.

1. Wohnungsnotfälle, die im DHZ Saarbrücken bekannt sind

Zur Erfassung der Wohnungsnotfälle im DHZ werden zwei Statistiken herangezogen: die beiden anonymisierten Besucherzählungen aus dem Jahr 2022, sowie die Daten derer, die im Berichtsjahr zur Nutzung des Drogenkonsumraums berechtigt waren, also aller, die im Zeitraum September 2021 bis Dezember 2022 eine Berechtigung (mit Gültigkeit über vier Monate) erworben haben.

1.1. Stichtagserhebungen im DHZ

In der Besucherzählung am 06. April 2022, bei der insgesamt 120 Personen befragt wurden, gaben 5 Personen an, unterkunftslos zu sein, 3 weitere gaben an, bei Bekannten untergekommen zu sein, demzufolge waren 6,7% der Befragten von Wohnungsnot betroffen. In der zweiten Stichtagserhebung am 19. Oktober 2022, bei der 130 Personen befragt wurden, gaben 18 Personen an, unterkunftslos zu sein, 4 waren bei Bekannten untergekommen, demzufolge waren im Oktober 2022 16,9 % der Befragten von Wohnungsnot betroffen.

1.2. Auswertung der EDV-gestützten Konsumraumdatei

Die Angaben aller, die im Rahmen der Zulassung zur Nutzung des Konsumraums im Jahr 2022 zu ihrer Wohnsituation gemacht wurden, schlagen sich in der folgenden Statistik nieder. Hierbei wird eine Typologisierung vorgenommen in drei Typen: wir unterscheiden in unterkunftslose Wohnungsnotfälle, in Wohnungsnotfälle in Bezug auf Menschen, die bei Bekannten oder Familie untergekommen sind (verdeckte Wohnungslosigkeit), und in Menschen, die im System der Wohnungsnotfallhilfe untergebracht sind (Notschlafstelle, stationäre Einrichtungen gem. § 67 ff. SGB XII, städtische Sammelunterkünfte und OP-Wohnungen).

Im Jahr 2022 waren 420 Menschen zu Nutzung des Konsumraums berechtigt.

Von ihnen gaben zum Zeitpunkt der letzten Erteilung zur Nutzung des Konsumraums (die Daten werden mit jeder Berechtigung aktualisiert) an:

- 23 Personen, dass sie von unterkunftsloser Wohnungsnot betroffen sind
- 28 Personen, dass sie bei Bekannten oder Freunden untergekommen seien (verdeckte Wohnungslosigkeit)
- 27 Personen, dass sie im System der Wohnungsnotfallhilfe untergebracht seien.

Nach dem vorherrschenden Verständnis von Wohnungsnot waren demnach 78 Personen, die 2022 zur Nutzung des Saarbrücker Drogenkonsumraums berechtigt waren, eigenen Auskünften zufolge von Wohnungsnot unterschiedlicher Couleur betroffen, das entspricht 18, 4 % der Gesamtheit der Befragten.

Die Fluktuation innerhalb der Formen von Wohnungsnot ist sehr hoch. Bei einigen Fällen hat sich inzwischen eine Besserung der Verhältnisse eingestellt, so konnten zwei Frauen über Housing First in gesicherten Wohnraum vermittelt werden. Weitere Personen, die nicht über das stationäre Angebot im DHZ, aber über die zugehende

Sozialarbeit, das Projekt „Migration und Sucht“ oder das „Trottoir“ erreicht werden, schlagen sich in der o.g. Statistik nicht nieder. Migration stellt häufig eine zusätzliche Hürde zur Vermittlung in gesicherten Wohnraum dar, die Betreuung und Beratung wird erschwert durch ungesicherte Aufenthaltstitel, durch fehlende Papiere, durch die schlechte Erreichbarkeit der zur Stabilisierung erforderlichen Behörden und allgemein den Mangel an bezahlbarem Wohnraum.

5.10 Trottoir

Das Trottoir war 2007 eröffnet worden, um Frauen, die zur Finanzierung ihres Drogenkonsums der Prostitution nachgehen, einen besonderen Schutz und sozialarbeiterische Aufmerksamkeit zu gewähren. Ziel des Projektes ist, die Risiken, die mit Substanzmissbrauch und Sexarbeit einhergehen zu verringern, die gesundheitliche und psychosoziale Lage der betreuten Frauen zu stabilisieren bzw. zu verbessern sowie Ausstiegshilfen zu gewähren.



Um Unterstützung leisten zu können, muss Soziale Arbeit zunächst ihre Zielgruppe erreichen. Wendet sie sich an akut drogengebrauchende Frauen in der Sexarbeit, muss sie sich in deren Arbeits- und Lebenswelt begeben. So kann auch zu denjenigen Frauen eine Brücke geschlagen werden, die durch klassische Beratungssettings nicht erreicht werden können. Über niedrigschwellige Angebote im Rahmen der akzeptanzorientierten, frauenspezifischen Drogenhilfe, wie über das Trottoir, welches unmittelbar am Drogenstrich installiert wurde, gelingt es, mit den Frauen in Kontakt zu kommen. Das Trottoir arbeitet nach dem gleichen Prinzip wie Kontaktläden in der akzeptierenden Drogenhilfe: Es bietet basale Versorgung (z.B. sanitäre Anlagen, Lebensmittelausgabe) und Infektionsprophylaxe (z.B. Ausgabe von Präventionsmaterialien). Im Berichtsjahr wurde am Container ein Abwurfbehälter installiert, sodass nun auch am Projekt Spritzen getauscht werden können. Konsumentinnen nutzen den Betreuungscontainer auch, um einmal kurz auszusteigen aus dem Prostitutionsgeschehen, um zur Ruhe zu kommen, sich aufzuwärmen, und um miteinander oder mit den Sozialarbeiterinnen ins Gespräch zu

kommen. Es gibt ein „Freierwarnsystem“ in Form einer Pinnwand, das darauf abzielt, dass die Frauen sich gegenseitig vor unfairen oder auch gewaltbereiten Kunden warnen können.

Frauen, die der Sexarbeit nachgehen, um Drogen zu finanzieren, arbeiten in der Regel auf dem Straßenstrich. Sie dosieren die Stoffe meist höher und nutzen zusätzlich Alkohol und andere psychoaktive, legale, wie illegale Substanzen, um die Arbeitsbedingungen und die damit verbundene Abwertung besser ertragen zu können. Der sich gegenseitig bedingende und verstärkende Kreislauf von Sexarbeit und Konsum verschlechtert die Lebenssituation der Frauen immens. Der erhöhte, polyvalente Konsum psychoaktiver Substanzen kann dazu führen, dass die Frauen mit getrübttem Bewusstsein arbeiten, wodurch sich das Gefahrenpotenzial noch erhöht. Sie sind in besonderem Maße vulnerabel, denn sie leiden an Entzugssymptomen oder sind so sehr intoxikiert, dass sie sich den Kunden gegenüber weniger gut bis gar nicht behaupten können. Manche Freier suchen genau aus diesem Grund konsumierende Sexarbeiterinnen auf, denn diese lassen sich in der beschriebenen Situation eher auf niedrige Preise, riskante Praktiken, z.B. Verkehr ohne Kondom oder mehrere Kunden gleichzeitig, ein.

Im Trottoir können die Sozialarbeiterinnen sukzessive vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen zu den Frauen aufbauen, die die Grundlage für alle weiteren Hilfestellungen sind. Den Frauen fällt es leichter, sich Sozialarbeiterinnen anzuvertrauen, die sie kennen, die solidarisch in ihrer Lebenswelt arbeiten und ihnen wertschätzend begegnen. Wenn sie um Unterstützung bitten, können sie sicher sein, dass die Mitarbeiterinnen nicht bevormundend, aber parteilich handeln und Vertrauensschutz gewähren. Beratung ist immer zieloffen und ressourcenorientiert, sie unterliegt dem Sofortprinzip, d.h. es wird beraten, wenn darum gebeten wird, und auf Terminvergaben wird verzichtet. Zur Anwendung kommen Kriseninterventionen, Sozial-, Gesundheits-, und Ausstiegsberatungen. In Abgrenzung zur gemischtgeschlechtlichen, niedrighwelligen Drogenberatung spielt neben der Vermittlung von Safer-Use-Praktiken zur Förderung eines risikoarmen Drogenkonsums und Safer-Sex-Praktiken zur Vermeidung von Krankheitsübertragung die Vermittlung von Safer-Work-Strategien eine wesentliche Rolle. Diese dienen der Gewaltprävention und der Schadensbegrenzung in der Sexarbeit. Darüber hinaus bieten die Sozialarbeiterinnen Beratung rund um die Sondergesetzgebung in der Sexarbeit an und erklären auch die örtlichen Gegebenheiten.

Durchschnittlich erreichen wir pro Jahr etwa 55 Frauen, im Schnitt wurden 6 Frauen pro Schicht erreicht.

Durch das im Zuge der Pandemie erlassene Sexkaufverbot, musste das Trottoir von März 2020 bis Juni 2021 schließen. Drogenkonsumierende Frauen (und Männer) finanzierten jedoch nach wie vor ihre Abhängigkeit durch sexuelle Dienstleistungen. Dies geschah nun im Verborgenen und wurde auch Sozialarbeitenden gegenüber verheimlicht. Die sexuellen Dienstleistungen wurden in privaten Räumen, in Hinterhöfen oder Parkhäusern angeboten und erbracht, um unentdeckt zu bleiben.

Dadurch waren die Frauen auch für die soziale Arbeit sehr viel schwerer erreichbar. Viele wurden nicht mehr, oder nur noch in dem gemischtgeschlechtlichen Setting im DHZ erreicht, welches weitaus weniger gute Zugänge bot.

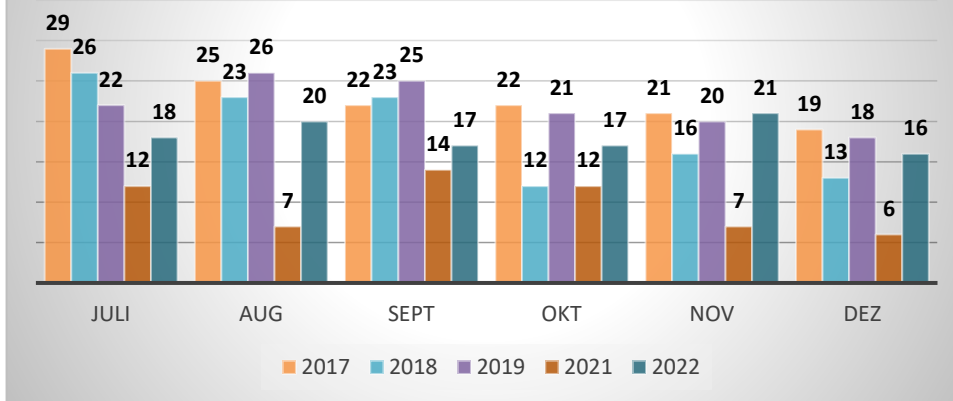
Die durch die lange Schließzeit entstandene Distanz zwischen den drogenkonsumierenden Frauen in der Sexarbeit und den Mitarbeiterinnen konnte nach Öffnung des Projektes am 6. Juli 2021 zunächst nur schwer abgebaut werden. Das Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeiterinnen war empfindlich gestört. Es konnte und kann nur langsam wieder aufgebaut werden und verlangt von den Mitarbeiterinnen auch noch im Berichtsjahr ein gehöriges Maß an Geduld, Feingefühl und Verständnis.

2022 wurden im Trottoir 44 unterschiedliche Frauen erreicht. 7 Frauen waren nicht der klassischen Beschaffungsprostitution zuzuordnen, auch wenn naheliegt, dass sie, um die Arbeit auf dem benachbarten Straßenstrich trotz Kälte und fortgeschrittener Stunde besser aushalten zu können, psychoaktive Substanzen konsumieren. Da das Trottoir ein Projekt der Drogenhilfe ist, konnten diese Frauen nicht vor Ort betreut werden. Nicht vorenthalten werden ihnen aber die Freier - Warnungen. Auch Kondome in kleinen Mengen werden an sie abgegeben. 37 Frauen, die am Projekt betreut wurden, waren dem Drogenmilieu zuzuordnen.

Übersichtstabelle 2022

Monat	Schichten	Frauen gesamt (ohne unbekannt)	Anzahl DHZ- bekannte Frauen	Ø Fr. pro Schicht ohne unbek.	Nutzung DHZ- bekannte Frauen	Nutzung gesamt	Kontakte ges.	0- Tage
Jan	16	12	12	2,4	38	38	44	
Feb	13	9	9	2,2	30	30	30	
März	15	12	12	2,9	42	42	49	
April	19	13	13	2,4	46	46	41	
Mai	19	20	20	3,0	57	57	68	
Juni	17	16	15	4,2	71	72	98	
Juli	15	18	18	4,0	60	60	84	1
Aug	19	20	20	4,3	82	82	119	5
Sept	19	18	17	4,2	77	79	118	1
Okt	14	18	17	4,9	65	78	95	2
Nov	16	25	21	5,0	75	80	79	0
Dez	15	16	16	4,2	62	62	91	4
gesamt	197				705	441	586	13

Erreichte Frauen im Monats- und Jahresvergleich

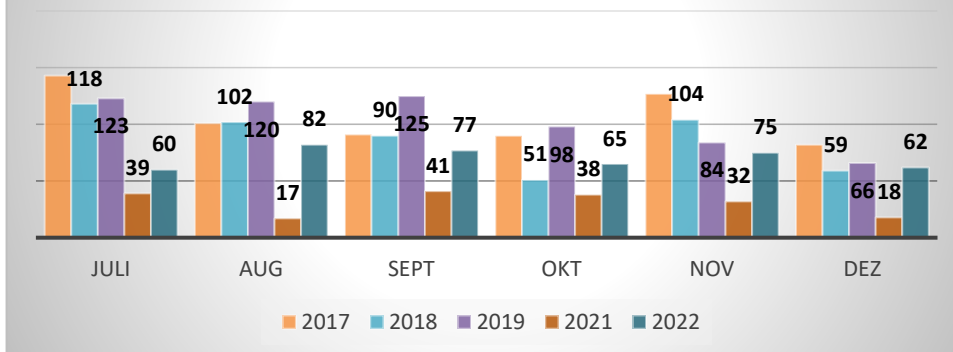


Das Diagramm gibt wieder, wie viele unterschiedliche Frauen pro Monat das Projekt „Le Trottoir“ im Jahresvergleich vor und nach dem pandemiebedingten Sexkaufverbot nutzten.

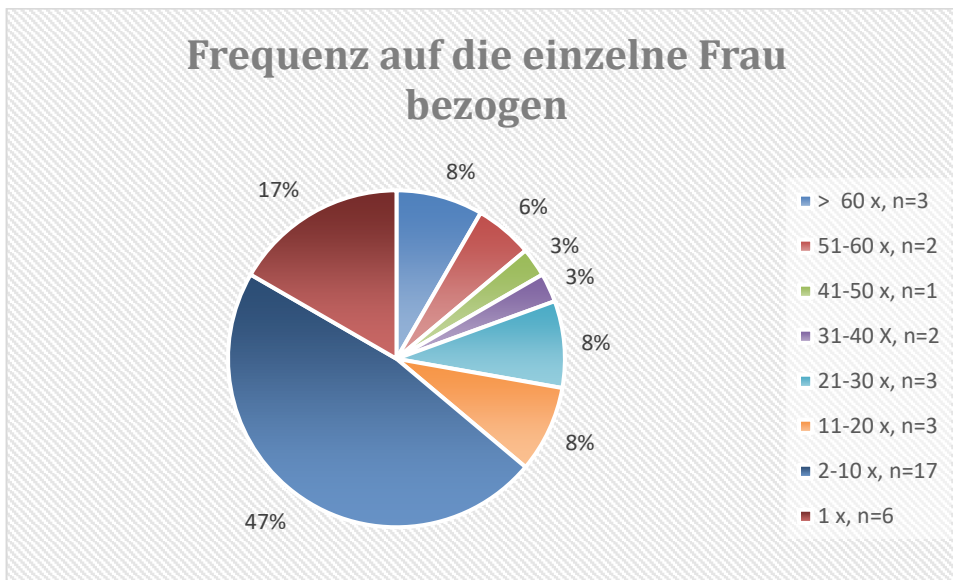
Es werden lediglich die Monate Juli bis Dezember dargestellt, um die Vergleichbarkeit gewähren zu können, denn im Vorjahr wurde das Projekt pandemiebedingt erst im Juli wieder geöffnet.

Das Diagramm zeigt, dass sich die Zahl der erreichten Frauen im Berichtsjahr stabilisiert, und dass sich die Werte den vorpandemischen Zeiten annähern. Eindeutig werden wieder mehr Frauen erreicht als im Vorjahr, in den kälteren Monaten sogar mehr als in manchem Jahr vor dem Corona Ausbruch.

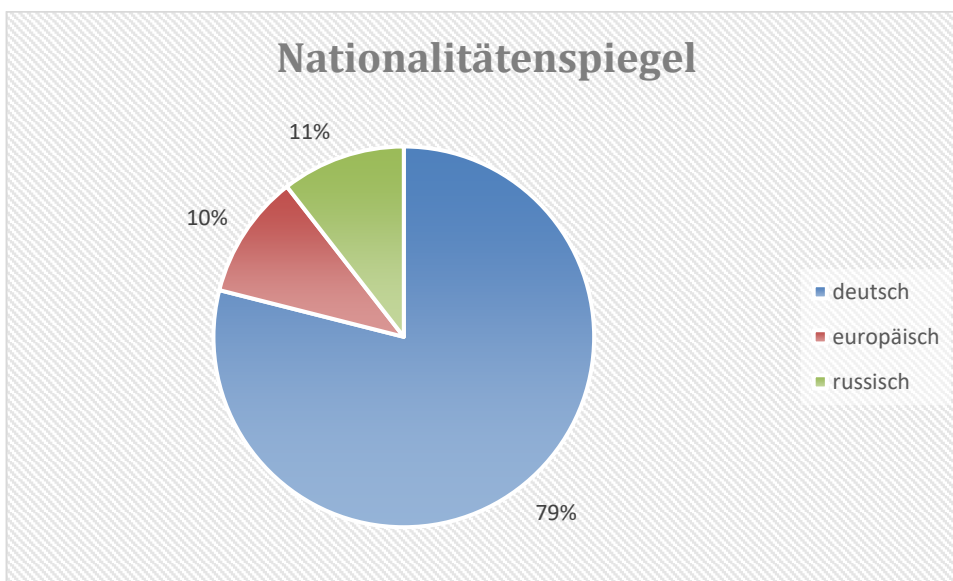
Nutzung im Monats- und Jahresvergleich



Das Diagramm zeigt, wie häufig die Frauen pro Monat das Projekt „Le Trottoir“ vor und nach dem pandemiebedingten Sexkaufverbot nutzten. Auch hier zeichnet sich eine Stabilisierung der Werte ab.



6 der 37 drogenkonsumierenden Frauen (17 %), die 2022 das Projekt Trottoir nutzten, waren lediglich einmal während der Öffnungszeit vor Ort. Der Großteil, nämlich 17 Frauen (47 %), nutzte das Trottoir zwei- bis zehnmals, 14 Frauen (36 %) nutzten es häufiger als zehnmals. Die Frau, die am häufigsten das Projekt nutzte, war 97mal während der Öffnungszeit dort.



Die überwiegende Mehrheit der Frauen (79 %) ist deutscher Nationalität und in Deutschland aufgewachsen.

5.11 Frauenspezifische Angebote

Der Anteil der im gemischtgeschlechtlichen Setting des DHZ erreichten Frauen schwankt beständig. In Berichtsjahr 2020 waren es nur noch 15 %. Im Berichtsjahr 2022 stieg der Anteil wieder, im April auf 18,3%, im Oktober auf 23,8%.

Es ist nicht davon auszugehen, dass immer weniger Frauen Drogen konsumieren, vielmehr wird vermutet, dass sich Frauen in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen,

die stark männerdominiert sind, zusehends unwohler fühlen und sie daher nicht mehr nutzen.

Um Unterstützung leisten zu können, muss Soziale Arbeit ihre Zielgruppe erreichen. Die Frauenabende im DHZ, die seit Mitte April 2021 angeboten werden, richten sich explizit an Frauen und werden auch nur durch Mitarbeiterinnen begleitet. Mit den Frauenabenden soll zu denjenigen Frauen eine Brücke geschlagen werden, die durch das gemischtgeschlechtliche Angebot nicht (mehr) erreicht werden können und zu jenen, welche sich in dem gemischtgeschlechtlichen Setting nicht mehr öffnen wollen oder gewisse Teile des Angebots komplett meiden.

An Frauenabenden wird das DHZ mit Kontaktladen und Konsumraum an einem Abend in der Woche eine halbe Stunde nach regulärer Schließung zur expliziten Nutzung von Frauen für drei Stunden wieder geöffnet (19.00-22.00 Uhr). Die Erweiterung der Öffnungszeiten nur für Frauen bietet ihnen neben der basalen Versorgung (sanitäre Anlagen, Lebensmittelausgabe) und Infektionsprophylaxe (Ausgabe von Präventionsmaterialien) einen Rückzugsort und einen Schutzraum für Themen, die in der gemischtgeschlechtlichen Szene nicht angesprochen werden (können). Darüber hinaus ist der hygienische Drogengebrauch im Konsumraum bei Frauen, erst recht, wenn sie in die Leiste injizieren, weniger schambehaftet, wenn keine Männer im Raum sind.

Leider konnten in dem zuvor beschriebenen Rahmen, in dem geschlechterstereotype Angebote bewusst vermieden wurden und auf Partizipation in der Entwicklung und Gestaltung der Abende gebaut wurde, nur wenige Frauen erreicht werden. Diejenigen, welche erreicht wurden, wünschten sich „besondere“ Abende, in denen sie ganz Frau sein könnten. Das Frauenteam des DHZ hat aufgrund dieser Kenntnis unter Einbezug der erreichten Frauen einen Plan entworfen, der den Frauenabenden einen neuen „Look“ verschaffen sollte. Berücksichtigt wurden bei der Planung Aspekte zur Körperpflege und Hygiene (z.B. Friseurabend), zur Achtsamkeit (ayurvedischer Abend), Kreativität (jahreszeitliches Gestalten), Beschäftigung (z.B. Kerzen ziehen) und zur gesunden Ernährung. Bei allem sollte auch der Spaß nicht zu kurz kommen. Die so gestalteten Frauenabende starteten am 14. Oktober 2021 und wurden regelmäßig fortgesetzt bis zum 15. März 2022. Die meisten Frauen konnten an den Abenden erreicht werden, an denen eine Friseurin den Nutzerinnen ehrenamtlich die Haare frisierte.

Mit den Frauenabenden bieten wir Drogenkonsumentinnen die Möglichkeit, kurzfristig aus dem Prostitutionsgeschehen auszusteigen. Auch Frauen, die aktuell nicht durch die Arbeit auf dem Straßenstrich ihre Sucht finanzieren, sollen die Chance erhalten, eine „Pause“ von der Szene zu machen. Der sichere und unbeobachtete Rahmen ermöglicht einen offenen und ungehemmten Austausch (informell und frei gestaltbar) unter den Frauen sowie mit Sozialarbeiterinnen. Die Frauen können sich in anderen Kontexten neu erfahren, ausprobieren, Wissen teilen und Erfolge erzielen. Letztlich dienen diese Erfahrungen einem besseren Selbstbild und einem wachsenden Selbstbewusstsein sowie der Förderung der psychischen Widerstandsfähigkeit und der Solidarität untereinander.

Aufgrund der guten Annahme des Trottoirs und der gleichzeitig recht geringen Frequenz der Frauenabende (mehrere Abende ohne Nutzer:innen) wurde im Frühjahr 2022 der Entschluss gefällt, die Frauenabende ab April auf einen Abend pro Quartal zu reduzieren, und stattdessen das Trottoir wieder an fünf Tagen zu öffnen.

So fanden im Berichtsjahr 13 Frauenabende statt, am meisten wurde der Tag der offenen Kleiderkammer mit Ausgabe von Pflege- und Styling Produkten genutzt.

Im Dezember 2022 unterstützte die Drogenhilfe Saarbrücken ein vom Bundesgesundheitsministerium gefördertes Forschungsprojekt der Deutschen Aidshilfe. Mit der qualitativen Studie „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI-Präventionsstrategien und -bedarfe von Sexarbeitenden“ will die Deutsche Aidshilfe zum besseren Verständnis der diversen Erfahrungen von Sexarbeitenden in Deutschland beitragen. Dafür kommen Sexarbeitende mit unterschiedlichen (z.B. biografischen, sozioökonomischen oder soziokulturellen) Hintergründen, mit unterschiedlichen Geschlechtsidentitäten und aus unterschiedlichen Lebens- und Arbeitskontexten im Rahmen von Fokusgruppen zu Wort.

Auf Basis der Ergebnisse werden Handlungsempfehlungen entwickelt und ggf. weitere Forschungsbedarfe formuliert. Im DHZ wurde ein Zugang zu drogenkonsumierenden Sexarbeiterinnen geschaffen. Im Rahmen von drei Abendveranstaltungen wurden die Frauen eingeladen, zu erzählen über ihre Erfahrungen und ihre Bedarfe in Sachen sexueller Gesundheit aber auch darüber hinaus. Alle, die teilnahmen, bekamen pro Abend eine finanzielle Aufwandsentschädigung.

Die Beteiligung der Frauen an den Forschungsgruppen war ausgesprochen hoch. Da eine Gruppe aus nicht mehr als zwölf Frauen bestehen konnte, um diskussionsfähig zu bleiben, mussten mehrere Frauen sogar abgewiesen werden. Für sie wurde spontan ein anderes Forum am Folgetag gefunden, in dem sie zu Wort kommen konnten. So beteiligten sich insgesamt 16 Frauen an dem Forschungsprojekt, alle leisteten höchst engagiert wertvolle Beiträge, eine jede kam zu Wort.

Die Ergebnisse der Studie werden im Frühjahr 2024 erwartet. Intern gilt festzuhalten, dass die Frauen sehr wohl bereit sind, sich zu öffnen und miteinander respektvoll zu diskutieren, wenn sie keine finanziellen Verluste durch den Zeitaufwand befürchten müssen. Nahezu alle Frauen meldeten zurück, es sei für sie wertvoll, miteinander an einem Tisch zu sitzen und sich auszutauschen, während man sich sonst nur kurz an der Straße sieht. Es kristallisierte sich ein großes Interesse an Absprachen zum Umgang mit Prostitutionskunden im Sinne von Safer-Sex und Safer Work-Strategien und an solidarischen Strukturen heraus; gleichzeitig herrschte auch Verständnis für Frauen, die weniger selbstbewusst ihre Rechte als Sexarbeitende vertreten, und erfahrenere Frauen gaben Tipps zum sichereren Arbeiten weiter. Der Ton untereinander war ausgesprochen respektvoll und wertschätzend.