



Jahresbericht 2023



Inhalt

1 Mitarbeiter:innen Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH	5
2 Vorwort.....	7
3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung.....	11
3.1 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß.....	11
Leistungsbeschreibung.....	11
3.2 Leistungsdaten und soziodemographische Daten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß deutschem Kerndatensatz (EBIS)	15
3.2.1 Basisdaten	15
3.2.2 Zugangsdaten	17
3.2.3 Soziodemographische Daten.....	18
3.2.4 Konsummuster und Diagnosen	20
3.2.5 Verlaufsdaten	21
3.2.6 Abschlussdaten.....	22
3.2.7 Situation am Betreuungsende.....	23
3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)	24
4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken	26
4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen	32
4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken.....	36
4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Suchtprävention	42
4.4.1 Strukturdaten der Einrichtung	42
4.4.2 Projekt-Daten	42
4.4.2.1 Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen und Aktionen mit zugeordneten statistischen Daten.....	42
4.4.2.2 Beschreibung der erreichten Zielgruppen.....	45
4.4.2.3 Vernetzung und Kooperation (beteiligte Stellen & Kooperationspartner)	47
4.4.2.4 Öffentlichkeitsarbeit und Medien – durchgeführte Maßnahmen	47
4.4.2.5 Wichtige Projekte im Jahre 2023	48
4.4.3 Ableitbare Entwicklungen, Trends und Perspektiven	49
4.4.4 Ausblick, Bemerkungen	49
4.5 Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus	50
suchtbelasteten Familiensystemen und ihre Bezugspersonen).....	50
4.5.1 Vorwort Jahresbericht Löwenzahn (Strukturdaten).....	50
4.5.2.1 Beschreibung der Maßnahmen, Aktionen & Angebote des Projekts	51
4.5.2.2 Statistische Darstellung.....	51
4.5.3 Statistische Daten zum Projekt und den Teilnehmer:innen.....	52
4.5.2.3 Geschlechterverteilung der Teilnehmer:innen	53

4.5.2.4 Suchtproblematik der Eltern / Bezugspersonen nach deren Angaben	53
4.5.4 Vernetzung und Kooperation	54
4.5.5 Öffentlichkeitsarbeit.....	56
4.5.6 Einblicke.....	57
4.5.7 Veranstaltungen	59
4.5.8 Ausblick Bemerkungen / Fazit	61
5 Leistungsdaten der Abteilung Drogenhilfezentrum	62
5.1 Datenerhebung im Drogenhilfezentrum	62
5.2 Stichtagserhebung.....	63
5.2.1 Geburtsort	63
5.2.2 Wohnort	64
5.2.3 Einkommen.....	64
5.2.4 Alter	65
5.2.5 Konsumraumnutzung	65
5.2.6 Substitutionstherapie	66
5.2.7 Stichtagserhebung im Jahresvergleich	67
5.3 Neuerfassungen.....	68
5.4 Drogenkonsumraum.....	68
5.4.1 Auswertung der Konsumraumnutzerordnungen im Jahresvergleich	69
5.4.2 Altersverteilung	70
5.4.4 Nationalitätenspiegel	70
5.4.5 Wohnort	71
5.4.6 Höchste Schulbildung	72
5.4.6 Ausbildungsstatus.....	72
5.4.7 Lebensunterhalt	73
5.4.8 Hafterfahrung.....	73
5.4.9 HIV- Status	74
5.4.10 HCV- Status.....	75
5.4.11 Psychiatrische Auffälligkeiten.....	76
5.4.12 Konsumstoffe	76
5.4.13 Konsumformen.....	78
5.4.14 Getauschte Spritzen	78
5.4.15 Notfälle	79
5.5 Take Home – Naloxonprojekt zur Drogennotfallprophylaxe	80
5.6 HIV-, Hepatitis-, und Lues -Beratungen und -Testungen 2023.....	82
5.7 Pflegerische Versorgung.....	83
5.8 Der Sozialdienst	85

5.8.1 Zugehende Soziale Arbeit / Streetwork	88
5.8.2 Migration und Sucht.....	93
5.9 Kunst- und Musikwerkstätten	95
5.10 Trottoir	97
6 Danke.....	103

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
Saskia Herges
Noelle Sornberger

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

Hannah Schmitt
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,
Saargemünder Straße 76, 66119 Saarbrücken, Telefon: 01624699273, Telefax:
0681 / 854670**

Saskia Herges
Stefanie Mohra

Sozialdienst:

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

Streetwork:

Manuel Zimmer
Eva Trouvain
Tobias Hoffmann
Sebastian Spelz

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 Kleinert
Kim Bender
Alice Bruchmüller
Mathias Langer

Hausmeister:

Thilo Saar

2 Vorwort

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH, die starke Stimme für abstinenzorientierte und akzeptierende Drogenhilfe im Saarland.

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH engagiert sich für eine therapeutische und soziale Arbeit in Saarbrücken, dem Regionalverband Saarbrücken und im gesamten Saarland und bietet eine gebündelte Kompetenz im psychosozialen Bereich.

Seit mehr als 52 Jahren orientiert sich unsere Arbeit an den gesundheitlichen, sozialen und psychischen Situationen unserer Besucher:innen und Klient:innen und unterstützen sie dabei, ihre Lebenslagen nachhaltig zu verbessern.

Suchtberatung, ambulante Suchtherapie, externe Drogenberatung JVA, Suchtprävention, Projekt Löwenzahn, Streetwork, Risikominimierung, Naloxon-Projekt, Le Trottoir- Beratungsstelle für drogengebrauchende Sexarbeiterinnen, Praxis zur medizinischen Grundversorgung, Drogenkonsumraum, Kontaktmöglichkeiten gehören ebenso zum Aufgabenspektrum, wie lebenspraktische Hilfen und individuelle Beratung, um Überleben zu sichern, soziale Desintegration zu verhindern sowie die Betroffenen gesundheitlich und psychosozial zu stabilisieren

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH 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.

Im Jahr 2015 verschmelzen die Aktionsgemeinschaft Drogenberatung e.V. und die Drogenhilfezentrum gGmbH zur Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH.

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH verfügt über 2 Abteilungen. Das Drogenhilfezentrum (DHZ) in Saarbrücken und die Psychosoziale Beratungsstelle (PSB) in Saarbrücken und Völklingen, sowie unserer externe Drogenberatung in der Justizvollzugsanstalt Saarbrücken.

Die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist Mitglied im:

- Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband
- Aldona e.V.
- Akzept e.V. (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik)
- NACOA Deutschland e.V.
- Tafel Saarbrücken e.V.

Die Drogenhilfe Saarbrücken pflegt zudem gute und kooperative Beziehungen zu unterschiedlichen saarländischen & regionalen Suchthilfeeinrichtungen, ambulanten und stationären Therapieeinrichtungen, Krankenhäusern (Entzugsstationen, psychiatrische Abteilungen etc.), diversen JobCentern und ist Mitglied verschiedener Fach- Arbeitskreise.

Die Drogenhilfe Saarbrücken ist trotz einer sicheren Finanzierung auf Spenden für die Umsetzung besonderer Maßnahmen angewiesen.

Dank einer sehr großzügigen Spende konnten wir im Jahr 2023 zwei neue Bürocontainer anschaffen, die im Innenhof des Drogenhilfezentrums aufgestellt als Kleiderkammer fungieren.

Viele kleinere Maßnahmen konnten wir außerdem in den verschiedenen Projekten der Drogenhilfe (Tagesausflüge Projekt Löwenzahn etc.) außerhalb des Finanzierungsrahmens durchführen.

Erfreulich und besorgniserregend zugleich, ist die Entwicklung unserer Angebote im Bereich der Psychosozialen Beratungsstelle. Im Vergleich zu 2022 ist die Anzahl suchtpräventiver Maßnahmen und Suchtberatung im Jahr 2023 weiterhin signifikant angestiegen.

Das Aufgabengebiet der Suchtprävention ist sehr umfangreich und umfassend: alle 47 weiterführende 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 2023.

Das Präventionsprojekt Löwenzahn für Kinder aus suchtbelasteten Familien hat sich im Berichtsjahr 2023 erneut weiterentwickelt. Trotz verschiedener Widrigkeiten, wie interner Personalwechsel, ist es uns gelungen, erneut mehr Kinder und Jugendliche zu erreichen.

Im Bereich der Suchtberatung ist auffällig, dass die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, insbesondere die Anzahl der Informationsberatungen, Kriseninterventionen, die der längerfristigen Beratungsprozesse und die der Vermittlungsberatungen gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen sind.

Die deutlich gestiegene Anzahl an Kriseninterventionen in der Psychosozialen Beratungsstelle, als auch im Drogenhilfezentrum zeigt an, dass sich die psychische Verfassung unserer Klient:innen und Besucher:innen verschlechtert hat und daher neben planbaren Beratungsmaßnahmen auch unvorhersehbare Kriseninterventionen zur psychischen Stabilisierung der Klient:innen und Besucher:innen durchgeführt

werden mussten. Gerade bei unseren Klienten:innen und Besucher:innen, die oft schwerstabhängig sind und zusätzlich an anderen psychischen und auch körperlichen Erkrankungen leiden, wird die Beratung als auch die Betreuung und Versorgung immer aufwändiger.

Auffällig ist die starke Zunahme an Elternberatungen, die durch den Drogenkonsum ihres Kindes eine derart massive Verunsicherung und Hilflosigkeit erfahren, dass eine längerfristige Beratung nötig ist. Nicht selten wird durch den Drogenkonsum der Kinder und der damit verbundenen Verhaltensweisen eine existentielle Krise ausgelöst, die das gesamte familiäre System von Grund auf erschüttert.

Wie bereits im Jahresbericht 2022 beschrieben, haben sich die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie, massiv auf die psychische Gesundheit und den Drogenkonsum sowohl bei erwachsenen, aber im Besonderen auf Kinder und Jugendliche ausgewirkt.

Veränderungen in der Schule, fehlende Freizeitgestaltung, Verunsicherung, nicht bestandene Prüfungen, vertane Chancen, familiäre Konflikte, Kontaktabbrüche und soziale Isolation sowie einem damit im Zusammenhang stehenden Gefühl der Perspektivlosigkeit, Einsamkeit, einhergehend mit Schuldgefühlen, depressiven Episoden, Angstsymptomatik haben zu einem beginnenden und steigendem Konsum geführt.

Im Zuge dessen, können wir eindeutig feststellen, dass die Risikobereitschaft im Zusammenhang des Mehrfach- bzw. Mischkonsum massiv zugenommen hat.

Bei manchen Drogengebraucher:innen lässt sich weiterhin eine zunehmend fatalistische und hedonistische Einstellung und Haltung von Drogenkonsument:innen beobachten, frei nach dem Motto „nichts ist für die Ewigkeit“ mit der damit einhergehenden Erlaubnis, ausschweifend genießen und konsumieren zu dürfen.

Neben dem Mehrfach- bzw. Mischkonsum, beobachten wir in der Psychosozialen Beratungsstelle die Zunahme des Konsums von Opiaten und Opioiden, z.B. die Schmerzmittel Tilidin und Oxycodon bei männlichen und zunehmend weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Auch HHC als „spannende“, legale THC-Alternative trat vermehrt als kritisches Konsummuster auf, wobei hier neben am Straßenrand aufgestellte Automaten, vor allem Online-Shops mit Vapes, gezielter Werbung und Mengenrabatten eine zwielfichtige Rolle spielen.

Snus und Lachgas sind dank der unkomplizierten Verfügbarkeit, weitere sich ausbreitende Substanzen mit enormen Schädigungspotenzial.

Allgemein kann jedoch davon ausgegangen werden, dass in allen Altersbereichen alle Suchtmittel konsumiert werden. Einstiegsdroge Nr. 1 ist ganz klar der Alkohol.

Eine sich im Jahr 2023 weiter zuspitzende Problematik, ist der Drogenkonsum in Zusammenhang von Wohnungs- und Obdachlosigkeit.

Vielfach wird Drogenkonsum und Wohnungs- und Obdachlosigkeit als separate Tätigkeitsfelder gesehen, beim Drogenkonsum wird des Weiteren zwischen legalen und illegalen Substanzen differenziert. Diese Betrachtungsweise und Differenzierung sind meines Erachtens weder praktikabel noch zeitgemäß.

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.

Hochriskanter Drogenkonsum ist aber kein Indikator für Obdachlosigkeit. Es gibt beides, die, die obdachlos werden, weil sie abhängig sind und die, die abhängig werden, weil sie obdachlos sind.

Bei Menschen die wiederholt oder dauerhaft obdachlos sind, ist ein hochriskanter Drogenkonsum eher die Regel als die Ausnahme.

Mit den aktuellen Hilfsmaßnahmen von der Stange werden wir keine nachhaltigen Erfolge im Akquirieren von mietvertraglich abgesicherten Wohnraum für Drogenkonsument:innen, bei denen häufig neben der Drogenabhängigkeit auch eine psychiatrische Begleiterkrankung besteht, erzielen können.

Um die Besucher:innen im Drogenhilfezentrum zielgerichtet zu unterstützen und nachhaltige Erfolge erzielen zu können, müssen wir pragmatische und an die individuellen Bedürfnisse angepasste Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen initiieren.

Ich bedanke mich bei allen Unterstützer:innen und vor allem bei meinen Mitarbeiter:innen in der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH, für ihre Bereitschaft in einem außergewöhnlichen Betätigungsfeld, an 365 Tagen im Jahr mit Herzoffenheit tätig zu sein.

Saarbrücken, den 02.05.2024

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 suchtblasteten 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 2022	Berichtsjahr 2023
Klienten mit EBIS-Dokumentation	913	1066
Angehörige mit EBIS-Datensatz	81	131
Besucherinnen der offenen Sprechstunde	59	99
Mediatoren / Multiplikatoren	485	313
Suchtpräventive Zielgruppen	3222	4346
Gesamtzahl Hilfesuchender bzw. Leistungsempfänger	4760	5955

Im Jahre 2023 waren von den o.g. Personen mit EBIS-Dokumentation insgesamt 358 Klienten und 68 Angehörige mit nur 1 Beratungskontakt.

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

Die Anzahl der Angehörigen bzw. der Bezugspersonen ist ebenfalls angestiegen.

Die im Berichtsjahr 2023 durchgeführten offenen Sprechstunden, die ohne Terminvereinbarung besucht werden können, wurden von 99 Ratsuchenden in Anspruch genommen.

Unsere Fachstelle Suchtprävention hat im Berichtsjahr mit 313 erreichten Multiplikatoren gegenüber dem Vorjahr zwar einen leichten Rückgang zu verzeichnen, dafür ist bei den suchtpräventiven Zielgruppen ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen.

Den größten zahlenmäßigen „Sprung“ konnten wir also im Berichtsjahr bei den direkten suchtpräventiven Zielgruppen verzeichnen.

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

2. Klienten bezogene Maßnahmen

Jahresbezug	Vorjahr 2022	Berichtsjahr 2023
Informationsberatung	440	497
Einmalige Problembearbeitung	247	187
Krisenintervention	315	461
Längerfristige Beratung	480	568
Vermittlungsberatung	193	296
Soziale Integration	203	110
Frühintervention	12	13
Elterncoaching	0	4
Beratung am Schulstandort	63	193
Externe präventive Beratung	-	15
Elterngruppe	0	0
Präventive Einzelberatung	17	20
Präventive Familien- und Angehörigenberatung	36	63
Gesamtzahl Maßnahmen	2006	2427

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 Klienten bezogenen Maßnahmen im Vorjahresvergleich erneut deutlich angestiegen ist. Den augenfälligsten Sprung machen hier die Kriseninterventionen, die längerfristigen Beratungsprozesse, die Vermittlungsberatungen und die am Schulstandort geleisteten Beratungen. Damit zeigt sich zugleich ein Trend hin zu längerfristig orientierten Beratungsprozessen. Dies gilt auch für Kriseninterventionsgespräche, die meistens nicht isoliert stattfinden, sondern in umfassendere Beratungsmaßnahmen eingebettet sind.

3. Durchgeführte Vermittlungen

Jahresbezug	Vorjahr 2022	Berichtsjahr 2023
Stationäre Entgiftungen	23	31
Entwöhnungen (stationär, ganztägig ambulant, komplementäre Maßnahmen)	82	81
Gesamtzahl Vermittlungen	105	112

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass erneut eine, wenn auch geringe Zunahme an Vermittlungen von Klienten in andere Institutionen stattgefunden hat.

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

Jahresbezug	Vorjahr 2022	Berichtsjahr 2023
Fortbildungen und Weiterbildung für Multiplikatoren	61	14
Fall- und Fachberatungen für Multiplikatoren	18	25
Kooperations- und Planungstreffen mit Multiplikatoren	32	60
Fortbildungen und Weiterbildung für Lehrkräfte	9	7
Fall- und Fachberatungen für Lehrkräfte	0	4
Informationsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	12	1
Workshops, Seminare und Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	152	239
Informationsveranstaltungen für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	3	4
Workshops, Seminare und Projekte für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	21	15
Informations- und Elternabende	6	5
Digitale Maßnahmen zur Suchtprävention und Risikominimierung	1	1
Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit	12	12
Betriebliche Suchtprävention	0	1
Suchtpräventive Maßnahmen in Vereinen und kommunalen Freizeiteinrichtungen	1	2
Gesamtzahl suchtpreventiver Maßnahmen	328	390

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass im Berichtsjahr 2023 auch die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen erneut 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 2022	Berichtsjahr 2023
Ambulante Entwöhnungsbehandlungen	19	17
Ambulante Rehabilitationsnachsorgen	32	35
Gesamtzahl sonstiger Maßnahmen	51	52

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 nahezu gleichgeblieben sind.

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 unserer Abteilung 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 2023 oder auf mehrere Auswertungskriterien gleichzeitig beziehen können.

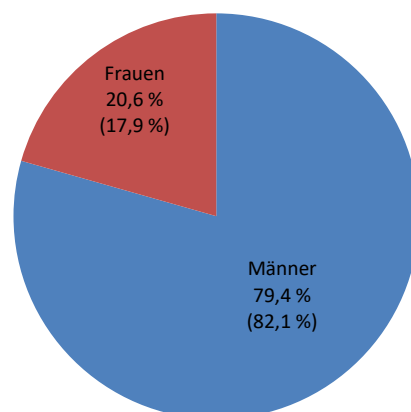
Wenn zahlenmäßige Bezüge zwischen dem Berichtsjahr 2023 und dem Vorjahr 2022 hergestellt werden, sind die Vorjahreszahlen als Prozentzahl in Klammern gesetzt. Ansonsten sind alle unten aufgeführten Diagramme prozentuale Verteilungen, die sich auf die unterschiedlichen Klienten-Variablen beziehen. Das „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.

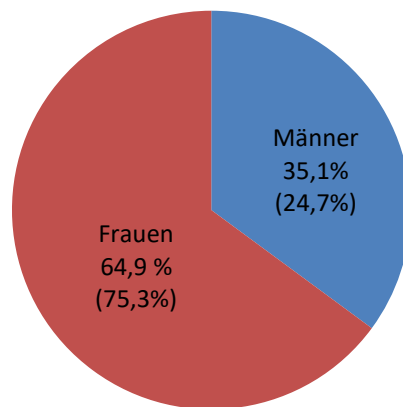
1 Übersicht Klienten mit eigener Symptomatik

N = 1066 (919)

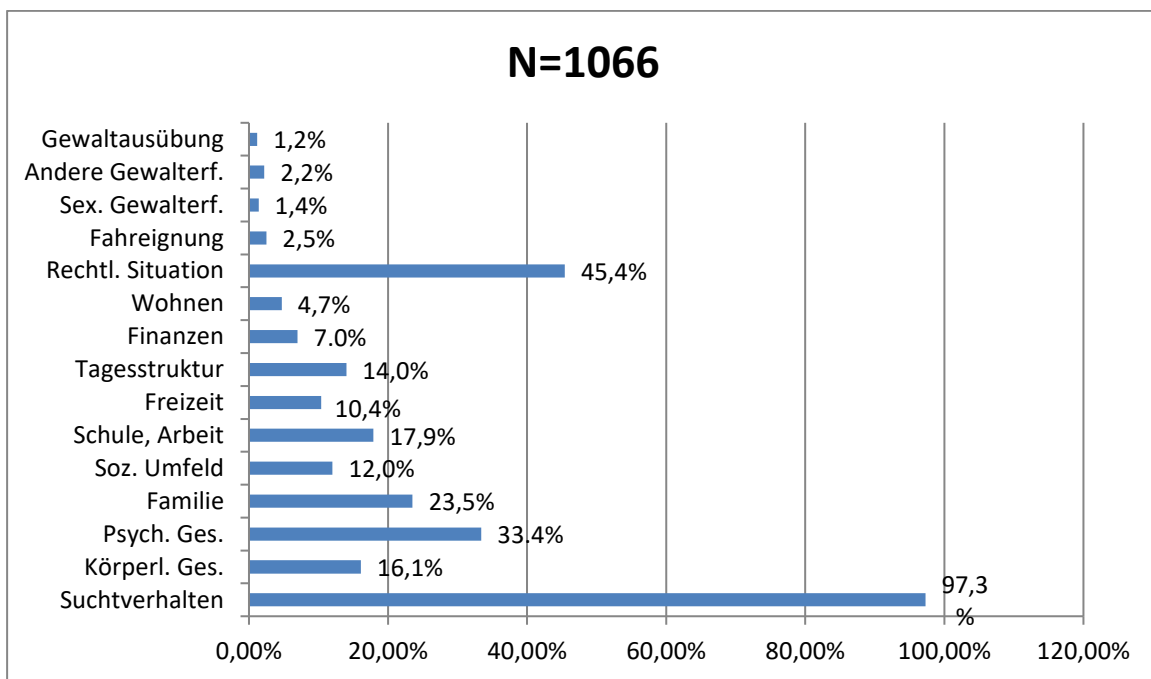


2 Übersicht Bezugspersonen

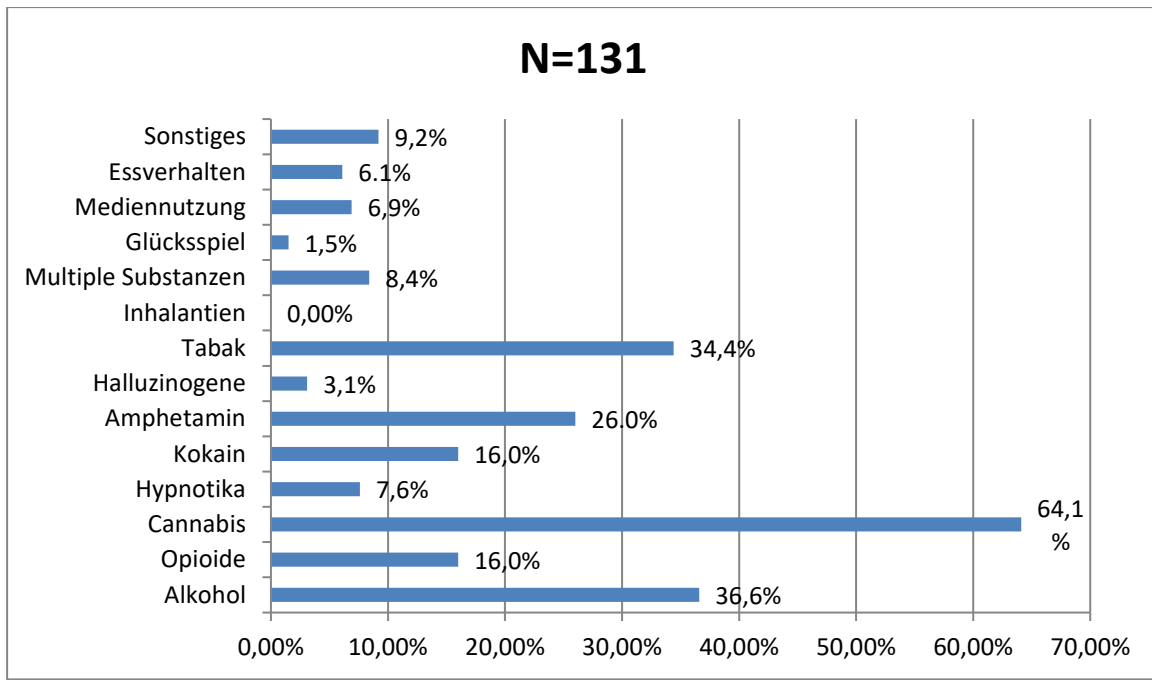
N = 131 (81)



3 Problembereiche unserer Klienten

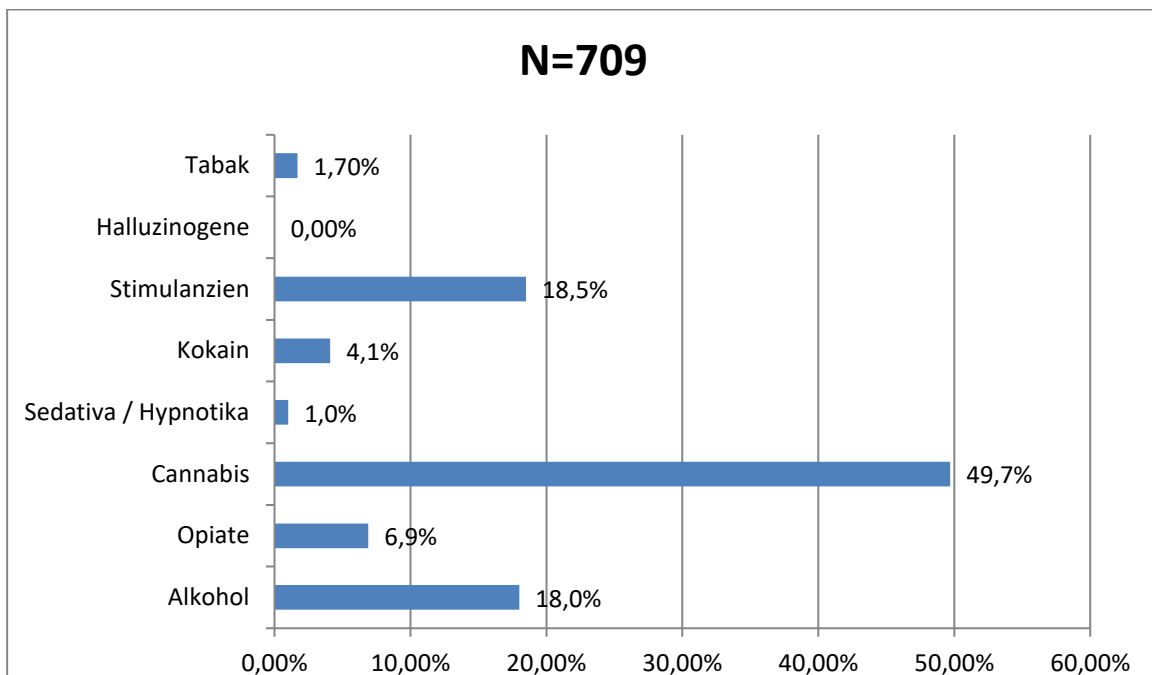


4 Beratungsanlässe aus Sicht der Angehörigen / Bezugspersonen



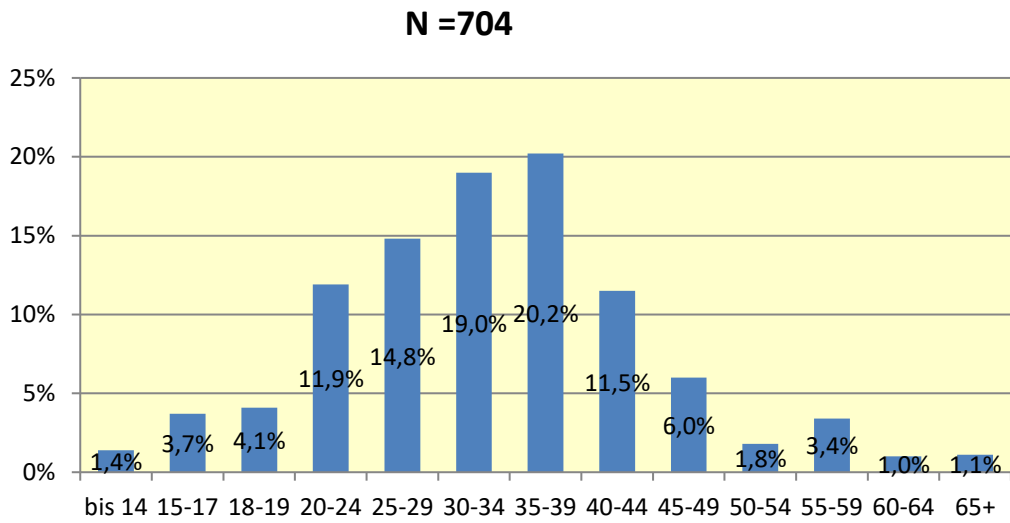
3.2.2 Zugangsdaten

5 Hauptsubstanz

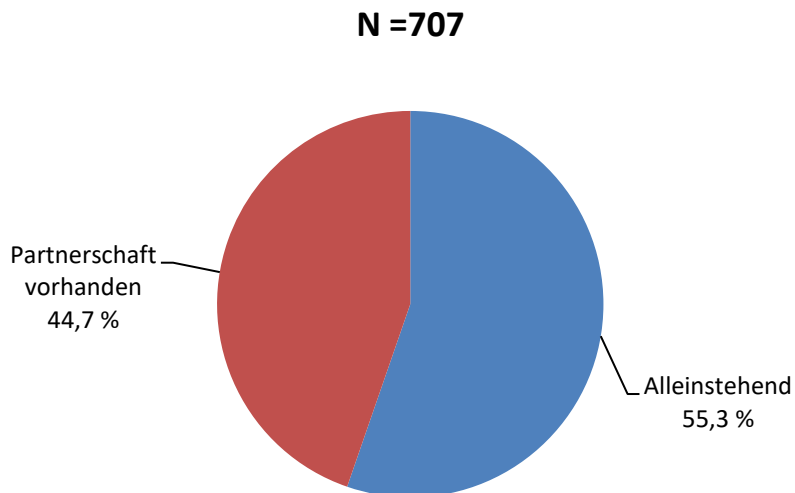


3.2.3 Soziodemographische Daten

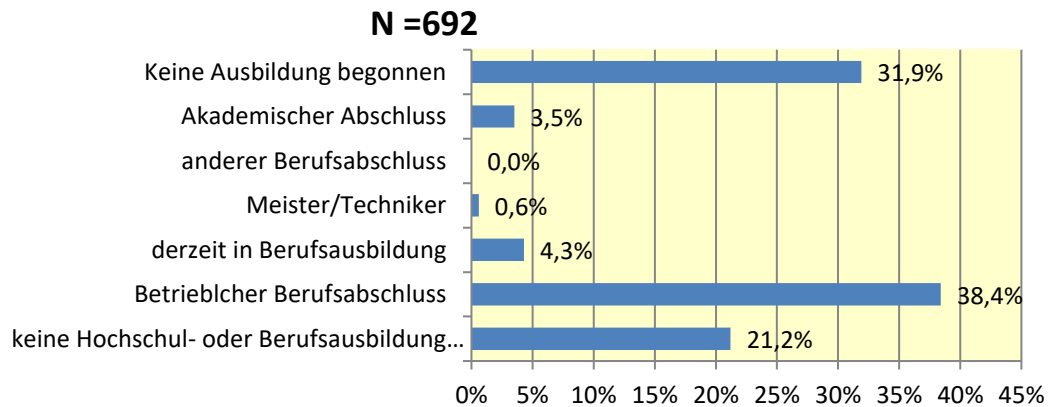
6 Alter bei Betreuungsbeginn



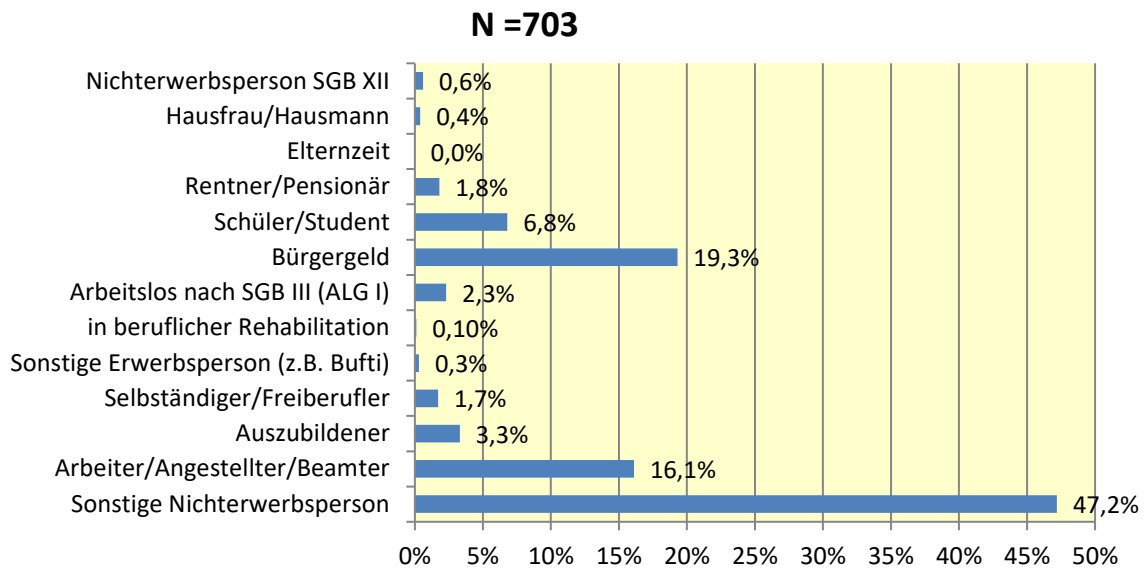
7 Partnerbeziehung



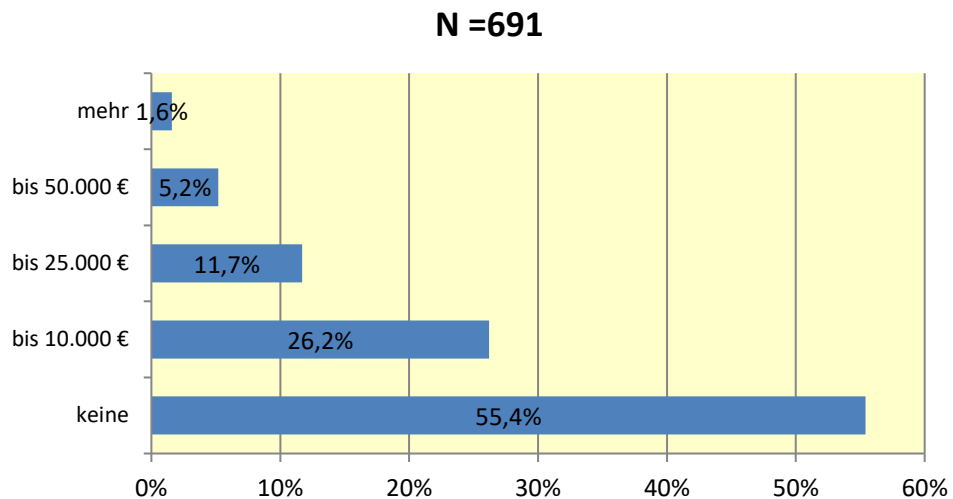
8 Höchster Ausbildungsabschluss



9 Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn



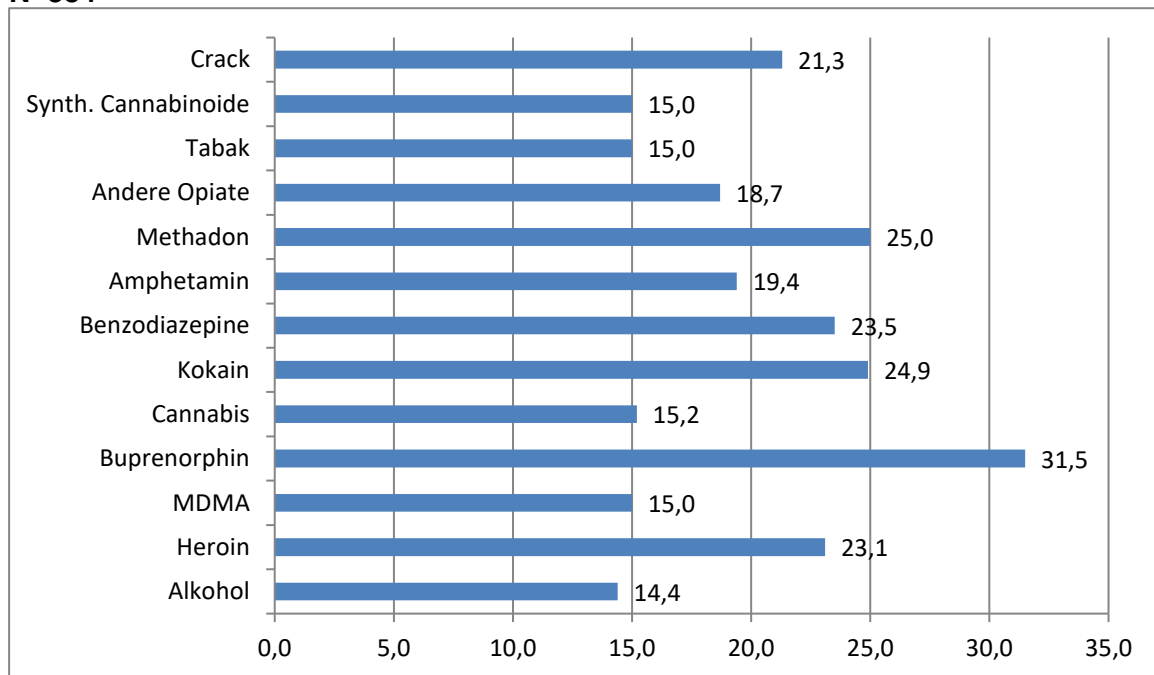
10 Problematische Schulden



3.2.4 Konsummuster und Diagnosen

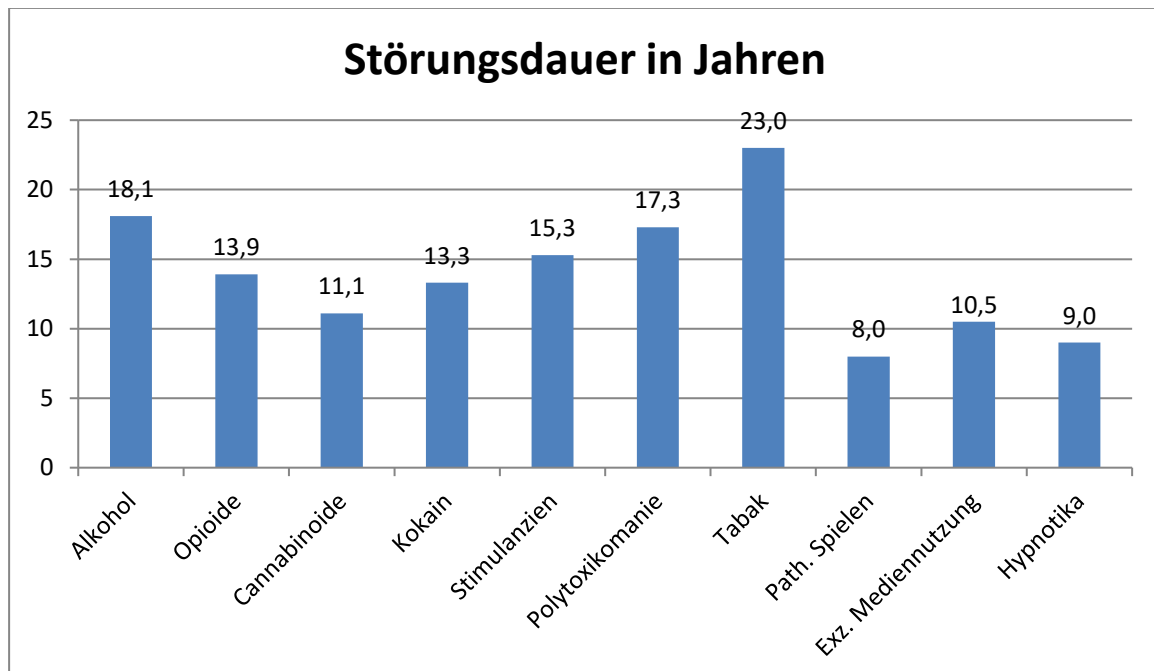
11 Alter bei Erstkonsum (substanzspezifische Mittelwerte)

N=384



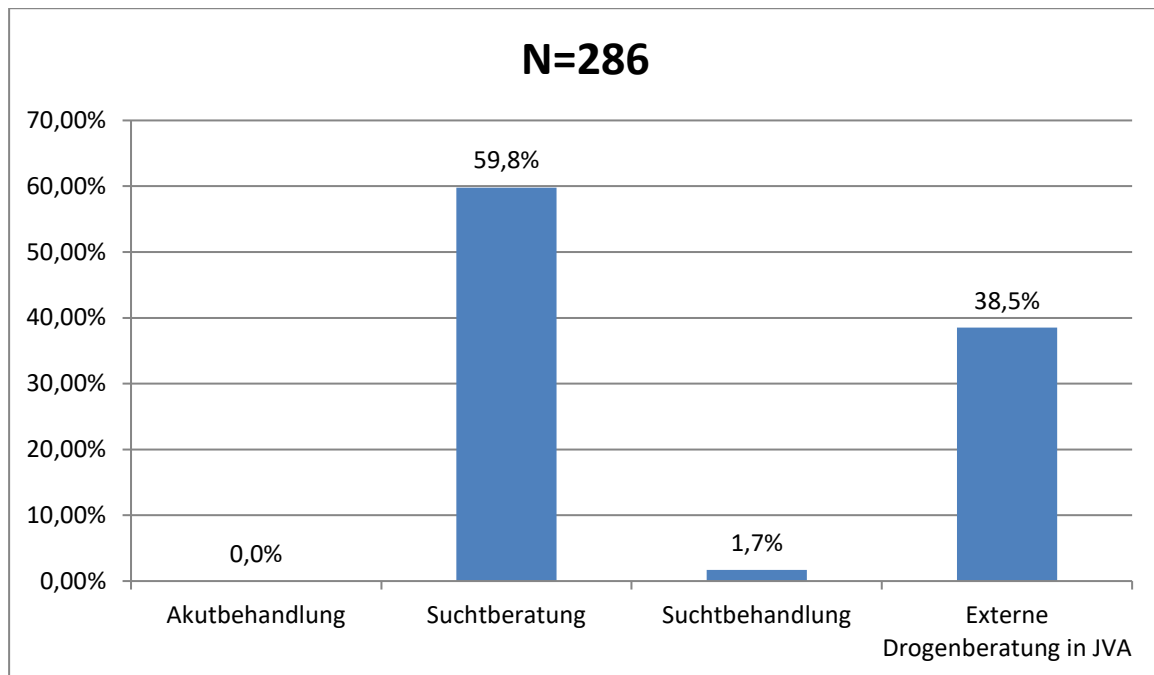
12 Hauptdiagnosen und Dauer der Störungen in Jahren zu Beginn der Beratung (substanzspezifische Mittelwerte)

N=341

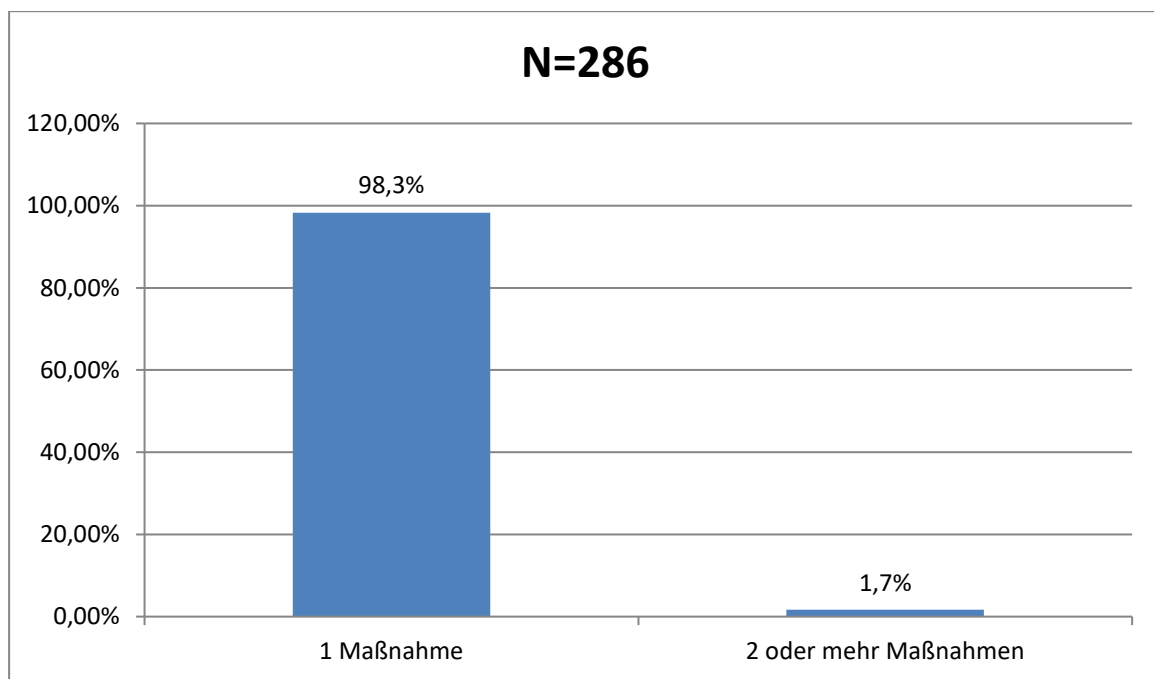


3.2.5 Verlaufsdaten

13 Hauptmaßnahmengruppen

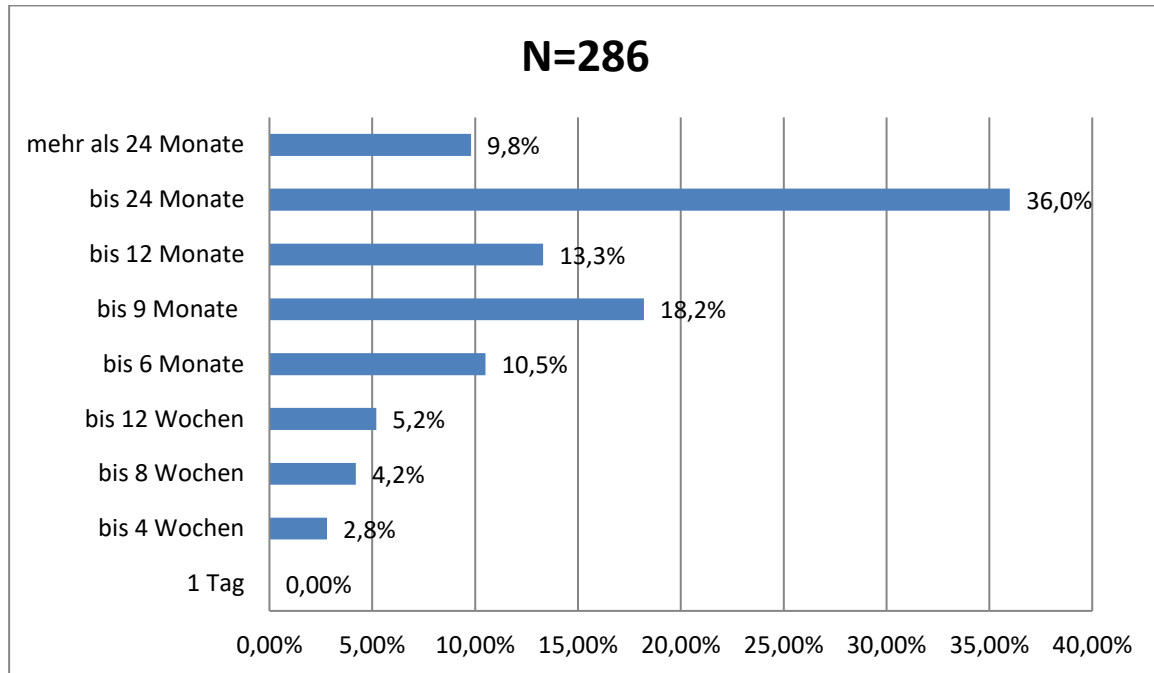


14 Anzahl verschiedener Maßnahmen pro Fall

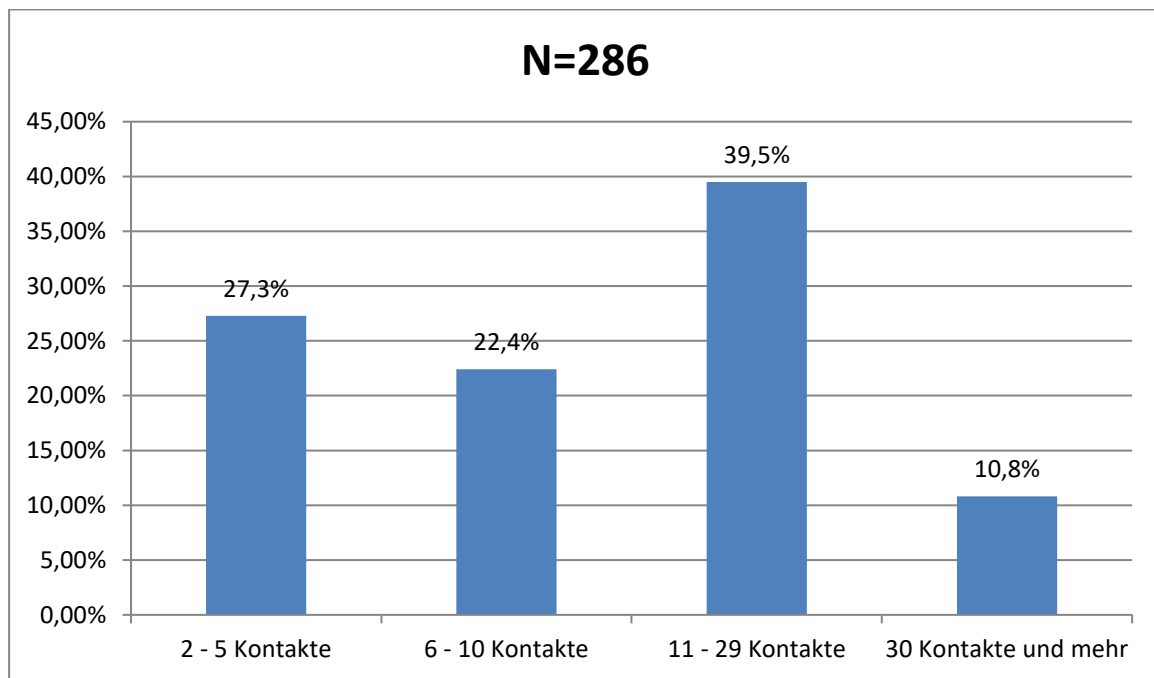


3.2.6 Abschlussdaten

15 Dauer der Betreuung bei Mehrfachkontakten

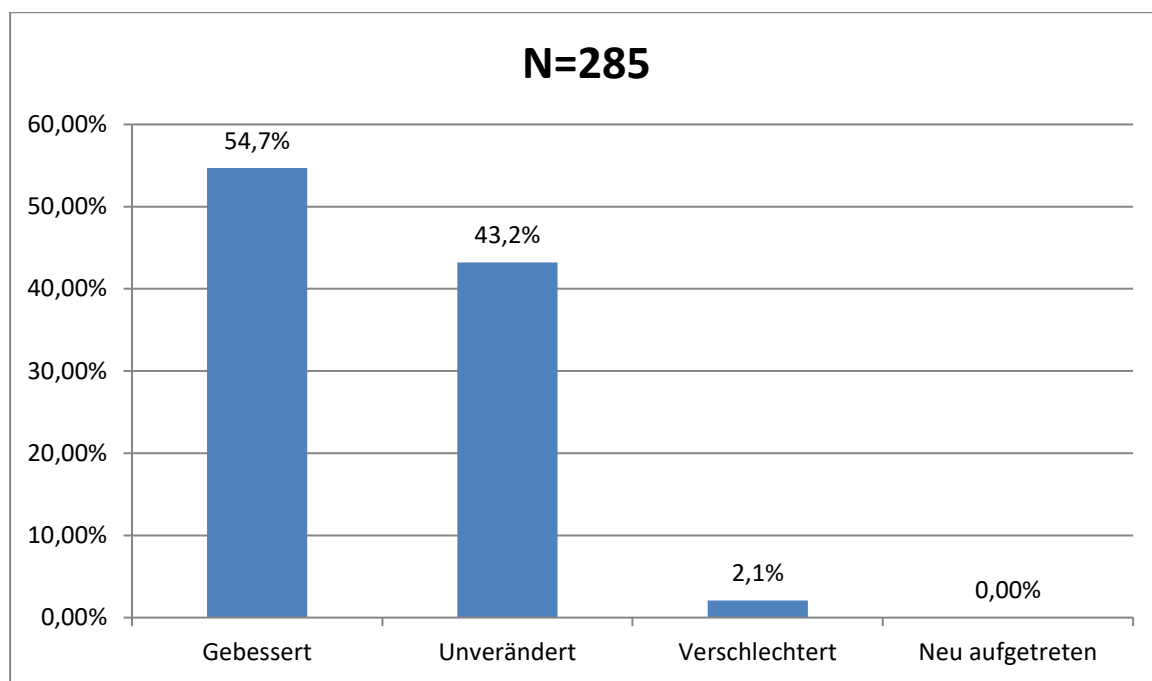


16 Anzahl der Kontakte bei Mehrfachkontakten

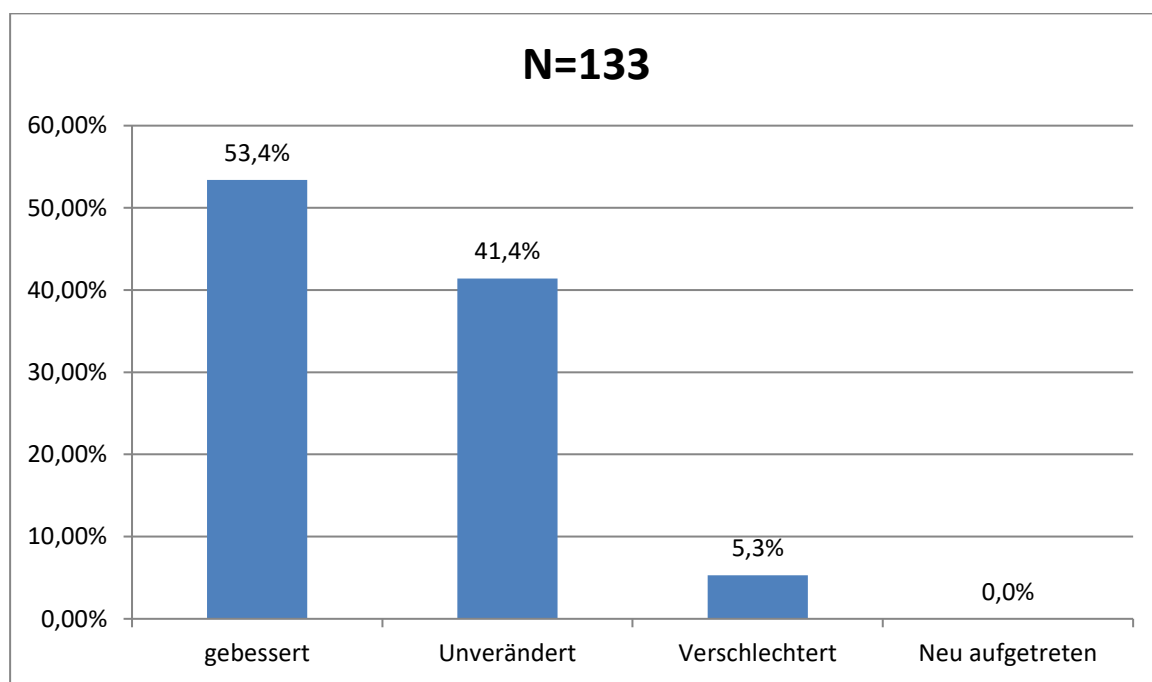


3.2.7 Situation am Betreuungsende

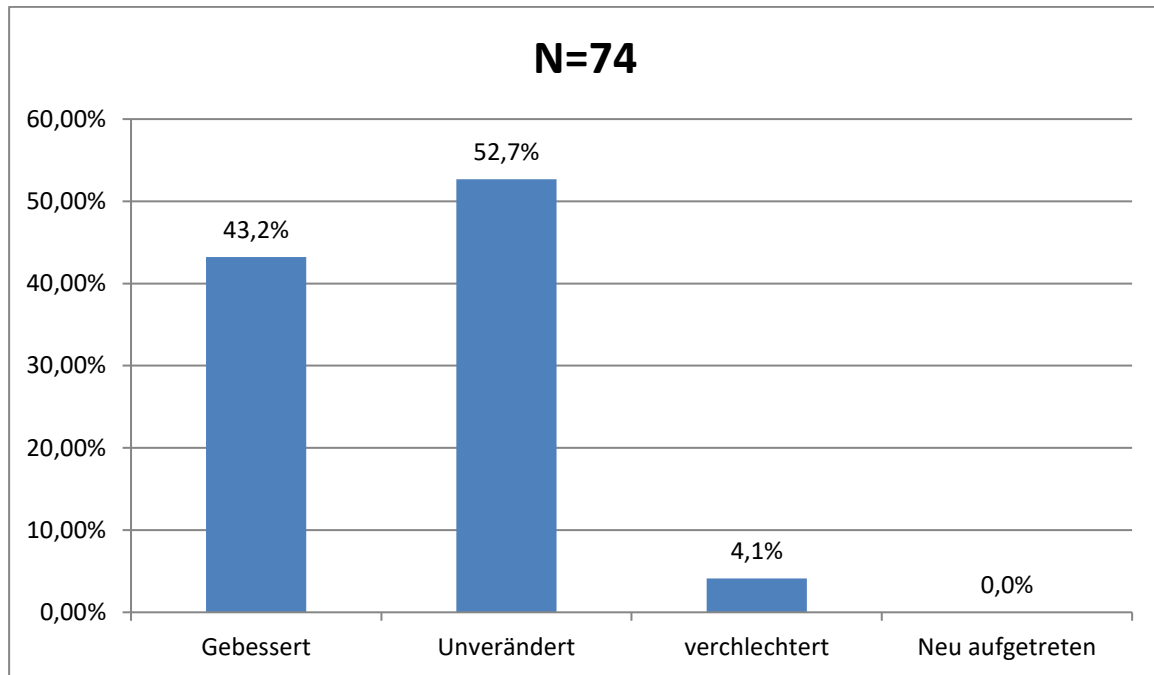
17 Suchtverhalten bei Betreuungsende



18 Psychisches Befinden bei Betreuungsende



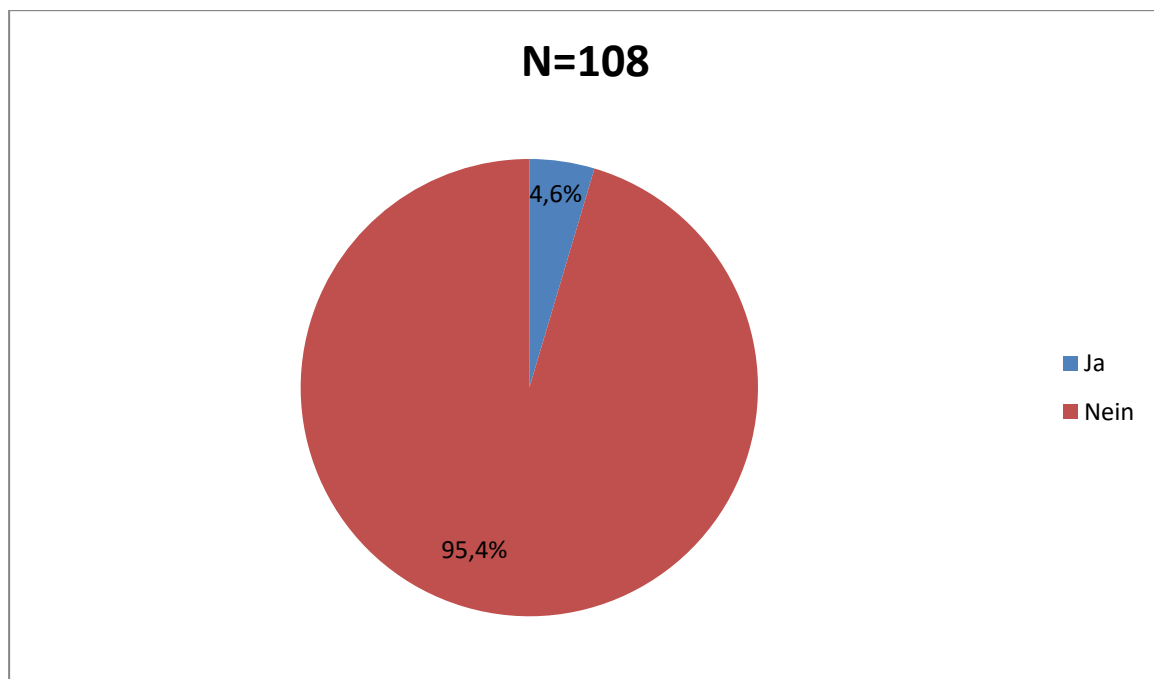
19 Familiäre Situation bei Betreuungsende



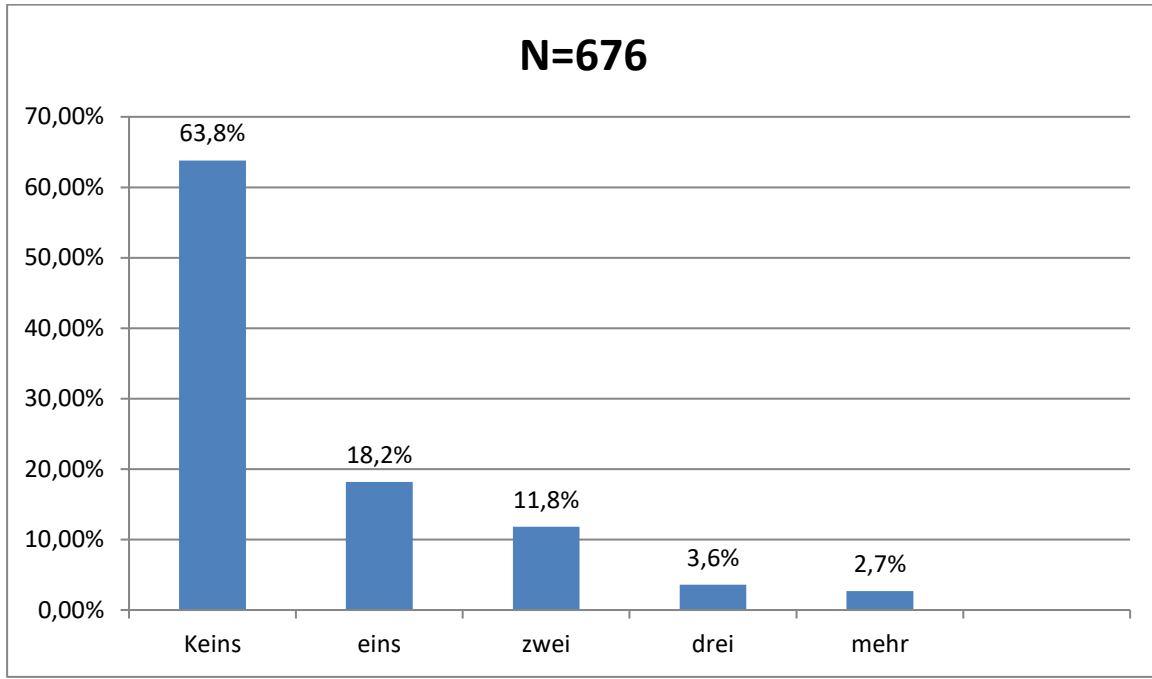
3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)

Die psychosoziale Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern muss 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. Dies belegen auch unsere einrichtungsspezifischen Daten.

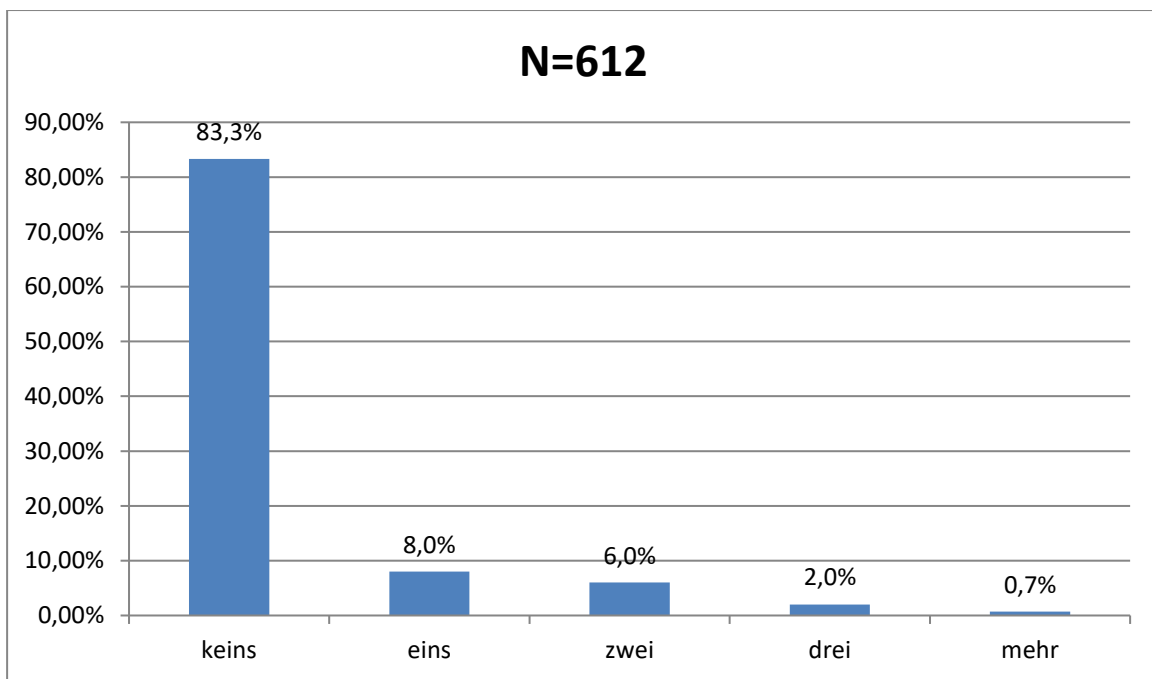
1 Schwangerschaft



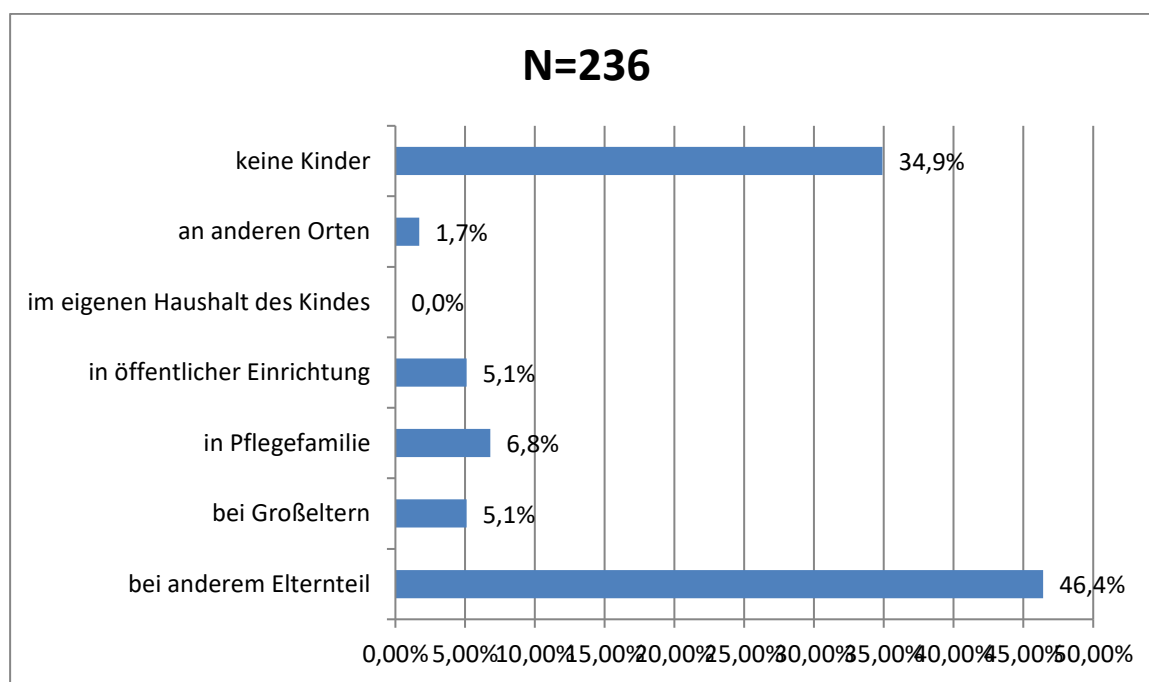
Eigene minderjährige Kinder



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 2023 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 2022	Berichtsjahr 2023
Klienten mit EBIS-Datensatz	516	710
Angehörige mit EBIS-Datensatz	78	126
Besucher:innen der offenen Sprechstunde	59	99
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	653	935

Im Vergleich zwischen Berichts- und Vorjahr lässt sich zunächst eine signifikante Zunahme der Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen in der PSB Saarbrücken feststellen. Diese Zunahme bezieht sich auf alle Erfassungskategorien gleichermaßen: sowohl die Hilfesuchenden mit Suchtbetroffenheit als auch die Angehörigen sind in ihrer jeweiligen Anzahl gegenüber dem Vorjahr deutlich angewachsen. Aber auch die Anzahl der Besucher und Besucherinnen in unserer offenen Sprechstunde hat sich signifikant erhöht. Damit darf auf dieser Datenbasis geschlussfolgert werden, dass die Beratungsstelle Saarbrücken einen wichtigen Versorgungsauftrag im Regionalverband Saarbrücken wahrnimmt und die relevanten Zielgruppen in einem hohen Maße erreicht.

Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (1 Sitzung)	306	167
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	199	139
Krisenintervention (1 Sitzung)	252	340
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	293	338
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	51	104
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	157	98
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	2022 im Teil Suchtprävention erfasst	13
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	2022 im Teil Suchtprävention erfasst	4
Gesamtzahl	1258	1203

Ein Blick auf die durchgeführten Maßnahmen im Berichtsjahr 2023 zeigt zunächst, dass die nominale Anzahl der durchgeführten und in unserer Leistungsbeschreibung definierten Maßnahmen an das hohe Vorjahresniveau nahe heranreicht. Der genauere Blick auf die vorgestellten Zahlen macht aber deutlich, dass trotz eines geringfügigen Rückganges der absoluten Gesamtzahl erbrachter Dienstleistungen die tatsächliche Leistungsdichte noch einmal angestiegen ist. Dies liegt daran, dass die sogenannten „Einmalberatungen“ und Informationsberatungen mit jeweils nur einer Sitzung pro Maßnahme im Vergleich zum Vorjahr seltener durchgeführt worden sind, aber dafür die in ihrer Häufigkeit und Frequenz deutlich arbeits- und zeitintensiveren längerfristigen Beratungsangebote (hier insbesondere die Vermittlungsberatungen und die längerfristigen, entwicklungsfördernden Beratungen) im Berichtsjahr in ihrer jeweiligen Gesamtzahl deutlich angewachsen sind.

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	18	17
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	31	29
Gesamtzahl	49	46

Einige unserer Klientinnen und Klienten erreichen durch die vorgeschaltete Beratung Suchtmittelabstinenz und können damit in unserem Hause dank unserer Zulassung als ambulante Rehabilitationsstätte intensiv suchttherapeutisch versorgt werden (Leistungssegment der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter). Oder wir vermitteln Hilfesuchende mit nicht ambulant erfolgreich behandelbarer Suchterkrankung in teil- oder vollstationäre Suchtfachkliniken. Nach erfolgreicher stationärer Behandlung werden diese anschließend in unserem Haus poststationär in ambulanten Nachsorgemaßnahmen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges weiterbetreut. Die entsprechenden Leistungsdaten haben sich im Vergleich zwischen Vor- und Berichtsjahr kaum verändert. Gemessen an der Gesamtzahl der erbrachten Leistungen in unserem Aufgabenspektrum wird schon sehr deutlich, dass die Beratungsdienstleistungen gegenüber den hier vorgestellten suchttherapeutisch fundierten Maßnahmen eindeutig zahlenmäßig überwiegen. Dies liegt einerseits daran, dass wir institutionell als Beratungsstelle nicht gleichzeitig auch ein hoch differenziertes ambulantes Therapiezentrum sein können, andererseits ist aber auch die nüchterne Feststellung unabdingbar, dass ein Großteil der Klientel, die unsere Einrichtung erreicht, aufgrund ihrer störungsspezifischen Reifungs- und Kompetenzdefizite unter ambulanten Rahmenbedingungen nicht dauerhaft zu einem stabilen psychosozialen Befinden und zu konsequenter Abstinenzfähigkeit hingeführt werden kann.

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	23	31
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	27	38
Gesamtzahl	50	69

Ebenso wie im Vorjahr sind die Vermittlungen in den stationären Bereich erneut deutlich angestiegen. Dies bestätigt die oben formulierte Hypothese, dass Suchtranke in ihrer Multimorbidität meistens komplexere und umfassendere Therapieangebote benötigen, um über erste Wochen und Monate unter therapeutischer Hilfestellung in einem geschützten stationären Setting überhaupt erstmals zu Suchtmittelabstinenz zu gelangen und auf der Grundlage dieser intensivtherapeutischen Angebote an den biographischen und lerntheoretischen Entstehungsbedingungen und den aktuellen lebenskontextuellen, aufrecht erhaltenden Bedingungen ihrer Suchterkrankung zu arbeiten.

Über die Klienten bezogenen Leistungen mit suchtpreventivem Hintergrund (Beratung am Schulstandort, Elterngruppe, präventive Einzelberatung, präventive Familien- und Angehörigenberatung) wird ausführlicher in Kapitel 4.4

(suchtpräventive Aktivitäten) berichtet. Für die Klienten dieser Leistungsangebote wurden die einschlägigen EBIS-Datensätze ebenfalls erhoben. Sie wurden daher auch als Leistungsempfänger der psychosozialen Beratung (siehe oben) miterfasst. Bereits zum zweiten Mal in Folge wurde in der Beratungsstelle Saarbrücken im Jahr 2023 eine offene Sprechstunde eingerichtet, die spontan und ohne Voranmeldung genutzt werden kann. Zu dieser Sprechstunde kamen im abgelaufenen Jahr insgesamt 99 Personen. Diese wurden anonym behandelt und nicht im Rahmen der oben vorgestellten Zahlen erfasst bzw. mit EBIS-Datensätzen dokumentiert.

Trends 2023

1 Zielgruppen

Bei den Zielgruppen haben wir folgende Beobachtungen gemacht:

- Zunahme von jungen Menschen mit Mischkonsum

Die Beratung wurde 2023 zunehmend von jungen Menschen mit Mischkonsum genutzt. Als Konsumsubstanzen angegeben wurden insbesondere Opioide (Tilidin, Oxycodon, Codein, Tramadol, Kratom), Benzodiazepine (Diazepam, Alprazolam auch Xanax genannt, Tavor, Lorazepam) und auch Ketamin. Es wird wohl auf einen größeren Kreis von Substanzen zurückgegriffen, zuerst Upper dann Downer, um so das eine mit dem anderen zu regulieren. Es wurde vermehrt von Überdosierungen berichtet. Teilweise sind diese vermutlich auf den Mischkonsum zurückzuführen, die eine Substanz kann die andere verstärken wie bspw. Ketamin die Opiatwirkung. Daneben verfügen viele junge Konsument:innen über kaum Substanzerfahrung. Neu und nur zweimal im Rahmen des Mischkonsums erwähnt: Flex oder Cloud 9, ein Cathinon mit kokainähnlicher Wirkung.

- Zunahme von Menschen mit Pornografie- bzw. Sexsucht als Ausprägung bei Pathologischem PC- und Internetgebrauch, exzessive Handynutzung

Im Jahr 2023 nahm in der Beratung die Zahl der Klient:innen, die ihren exzessiven PC- und Internetgebrauch zum Streamen pornografischer Inhalte problematisierten, zu. Die Mehrzahl nutzte für sich die Vermittlung in suchttherapeutische Rehabilitation, ambulant oder stationär. Kliniken, die für diese Zielgruppe spezifische Angebote vorhalten, gibt es bislang wenige. Dementsprechend sind die Therapie-Wartezeiten lang.

- Deutlicher Rückgang der Beratung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Im Berichtsjahr ist ein deutlicher Rückgang hinsichtlich der Beratung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge zu verzeichnen. Vermutlich

- fallen die mittlerweile volljährigen Konsumenten aus dem Versorgungssystem der Kinder- und Jugendhilfe und werden nicht mehr über dieses Hilfesystem beauftragt und zugewiesen
- Ohne Beauftragung und Zuweisung wird der Kontakt eigeninitiativ nicht mehr gesucht: Entscheidung für den Konsum wegen der Erfahrung, dass das

Hilfesystem keine adäquate Unterstützung in der Vergangenheit anbieten konnte, bspw. weil nicht die passenden Angebote nutzbar waren (keine Finanzierung einer suchttherapeutischen Maßnahme möglich wegen des Aufenthaltsstatus) oder aufgrund der erlebten sprachlichen Barriere.

Zuletzt wuchs die Anzahl Angehöriger im Gesamtklientel (vor allem Eltern und Geschwister von Erwachsenen Konsument:innen, Partner:innen).

2 Zentrale Suchtprobleme und korrespondierende Lebens- und Beziehungsprobleme (Komorbide körperliche oder seelische Störungen, Beziehungsprobleme, Persönlichkeitsimmanente Problemlagen, Probleme in der konkreten Lebensbewältigung)

- Die Frage der sexuellen und geschlechtlichen Identität

In der Beratung zeichnet sich deutlich ab, dass sich insbesondere junge Menschen in Bezug auf Sinn- und Lebensfragen (Wie will ich leben? Was will ich verändern?) sich zunehmend mit der eigenen sexuellen und geschlechtlichen Identität (Wer bin ich?) auseinandersetzen,- dies ist mit Sicherheit mitunter dem gesellschaftlichen Wandel und der damit aktuell geführten Debatte zum Thema geschuldet.

Auch im Rahmen der Therapievermittlung kommt bei der Klinikwahl zunehmend der Wunsch nach Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen und geschlechtlichen Identität auf. Bislang gibt es wenige Kliniken, die hierzu spezifische Behandlungsangebote anbieten (Definieren der eigenen sexuellen, geschlechtlichen Identität).

Die Vorkommnisse in den letzten beiden Jahren, Corona, die Kriege, sind häufig Thema in der Beratung. Bei dem ein oder anderen veränderte es den Lebensalltag, aber auch bei denjenigen, die nicht unmittelbar betroffen waren, schürte es verstärkt Ängste, löste (wieder) depressive Phasen aus. Einige entwickelten ein Verschwörungsdenken. Das gestiegene Belastungsniveau erhöhte bei einigen das Rückfallrisiko bzw. führte zu Konsumrückfällen. Einige suchten stationär Stabilisierung im Rahmen einer Auffrischungstherapie, hier vor allem Klienten aus der Zielgruppe mit pathologischem PC- und Internetgebrauch.

3 Besondere Beratungsanliegen bzw. Beratungsschwerpunkte

Folgende Beratungsschwerpunkte konnten identifiziert werden:

- Mehr Angehörige wie oben berichtet
- Ein erster Fall eines Konsumenten, der wegen einer terroristischen Tat verurteilt war und Auflage zur Beratung hatte, mit Führungsaufsicht, dabei waren die Alkoholtestungen immer wieder positiv und Teil der Führungsaufgabe. Keine Offenheit des Klienten, eingeschränkte Vermittlungsmöglichkeiten aufgrund des ausländerrechtlichen Status, die sprachlichen Barrieren in diesem komplexen rechtlichen Kontext waren besonders problematisch.
- HHC als neue Substanz, die Interesse bei den Klienten erweckt

- Im Vergleich zum Vorjahr mehr Beratungen von Eltern volljähriger, auch älterer Konsument:innen.

3 Kontextuelle Rahmenbedingungen, die unsere Arbeit erleichtert bzw. erschwert haben

Entgiftung im Saarland:

- lange Wartezeiten auf einen Entgiftungsplatz, auch wenn eine Kostenzusage vorliegt
- Einschränkung der Entgiftungsplätze durch Sektorisierung
- eine qualifizierte Entgiftungsbehandlung für Jugendliche fehlt, fatal gerade im Hinblick auf die Beobachtung, dass zunehmend junge Menschen polytox konsumieren und sich dabei häufig überdosieren (Anstieg der Zahl junger Konsument:innen – ab Volljährigkeit)
- Cannabisabhängigen werden nach wie vor Entzugserscheinungen abgesprochen, mit der Folge, dass es keinen hürdenlosen Zugang für Konsument*innen in Entgiftung gibt. Sie werden meist nur mit der Kostenzusage für eine Therapie aufgenommen
- Außerdem:
Vermittlung in Reha ist bei dem Problemcluster „Konsum und Pornographie“ kompliziert (wenige Einrichtungen, lange Wartezeiten).

5 Globale Einschätzung zum Erfolg / Misserfolg bzw. der Wirkung unserer Interventionen

- *Problemanzeige:* Ablehnung eines Jugendlichen in zwei Einrichtungen aufgrund seiner eventuellen FASD-Problematik
- *Verbessert:* Aufgrund zunehmender Anfragen nach Erstterminen, des gestiegenen Beratungsbedarfs, haben wir die der Anzahl wöchentlichen Ersttermine erhöht und eine offene Sprechstunde eingerichtet.
Wir sind flexibel bezüglich unserer realen Öffnungszeiten: Vergabe von Früh- und Späterminen auch außerhalb der PSB- Sprechzeiten

6 Weitervermittlung, kooperierende Einrichtungen im Verbundsystem, Zuweisungskriterien

- Keine vorrangige Belegung / Vermittlung an wenige ausgewählte Einrichtungen
- Vermittlungen werden individuell angepasst an die Indikationen der jeweiligen Therapieeinrichtungen
- Der Wunsch des Klienten in der Polarität „heimatnah versus heimatfern“ wird nach Möglichkeit berücksichtigt

7 Zukünftige Perspektiven für die weitere inhaltliche Arbeit

- Zunahme des Beratungsanliegens Cannabis im Kontext der Abgabe von THC, insbesondere bei Eltern, FriDA wäre hier ein sinnvoller systemischer Beratungsansatz
- Befürchtung des vermehrten Konsums von HHC bei Jugendlichen, da diese auch in Zukunft kein THC legal erwerben werden können
- Medien- und Handynutzung ist in der klassischen Beratung ein Randphänomen: bisher erfolgten relativ wenige Anfragen bei uns im Haus, es ist aber ein wichtiges Thema bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Durch die kontrollierte Abgabe von Cannabis wird der Beratungsbedarf bei Eltern steigen (weitere Zunahme der Angehörigenberatung?): eine Konzeption für die Arbeit mit Eltern von Cannabiskonsument*innen liegt bereits vor.

4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

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

Die Außenstelle Völklingen befand sich bis zum 31.12.2023 in der Pasteurstraße 7 in der 7. Etage der SHG-Kliniken Völklingen mit einem Beratungsraum. In unbesetzten Zeiten stellte eine telefonische Rufumleitung in unsere Beratungsstelle in Saarbrücken-St. Arnual sicher, dass eingehende Telefonate auch während dieser Zeiten angenommen und bearbeitet werden konnten. Zum 31.12.2023 wurde die Außenstelle Völklingen aufgelöst. Ratsuchende aus Völklingen und Umgebung werden ab dem 01.01.2024 in der Beratungsstelle Saarbrücken mitbetreut.

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

Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

Jahresbezug	Vorjahr 2022	Berichtsjahr 2023
Klienten mit EBIS-Datensatz	45	36
Angehörige mit EBIS-Datensatz	3	5
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	48	41

Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (1 Sitzung)	18	12
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	16	12
Krisenintervention (1 Sitzung)	25	64
Längerfristige Beratung	32	29

(8 – 10 Sitzungen)		
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	2	5
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	45	12
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	0	0
Gesamtzahl	138	134

Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“

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

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 leicht zurückgegangen ist. Aufgrund des kleinen Beratungsraumes in Völklingen ist die Durchführung von Paar-, Familien- und Gruppengesprächen kaum möglich gewesen.

Die Leistungsdaten sind im Vergleich zu den Vorjahresdaten in ihrer Gesamtzahl fast gleichgeblieben. Vor allem Kriseninterventionsgespräche sind in ihrer Anzahl deutlich angestiegen, mussten pro Fall teilweise wiederholt durchgeführt werden. Die im Jahresbericht 2022 angesprochenen Beratungsmaßnahmen mit inhaltlichem und praktischem Bezug zu Themen der sozialen Integration sind im Berichtsjahr 2023 deutlich zurückgegangen. Die Anzahl der ambulanten Reha- bzw. Nachsorgefällen inklusive der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, die ebenfalls sehr zeitintensive Maßnahmen darstellen, sind im Berichtsjahr 2023 ausschließlich in der Beratungsstelle Saarbrücken durchgeführt worden, so dass kein einziger ambulanter Reha- bzw. Nachsorgefall in der Außenstelle durchgeführt wurde. Es fanden auch im Berichtsjahr 2023 ebenso wie im Vorjahr 2022 keine Vermittlungen in Entgiftung und Entwöhnung statt, obwohl immerhin 5 Vermittlungsberatungen in der Außenstelle Völklingen durchgeführt wurden.

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.

Trends 2023

Im Berichtsjahr nahmen in Völklingen insgesamt 41 Klient:innen Kontakt zu unserer Beratungsstelle auf. Davon nahmen 12 Personen eine einmalige Beratung in Anspruch, darunter 5 Angehörige.

Die deutlich niedrige Anzahl an Angehörigen ist dadurch zu erklären, dass die Beratungsstelle von nur einer Mitarbeiterin besetzt wurde, so dass eine gleichzeitige Beratung eines Angehörigen und des vom Drogenkonsum betroffenen zugehörigen Kindes oder Partners aus fachlichen Gründen nicht umsetzbar war.

Im Falle eines weiteren Beratungsbedarfs wurden Angehörige in unsere Beratungsstelle in Saarbrücken vermittelt. In einzelnen Fällen erhielten Angehörige bereits durch ein einmaliges Gespräch die nötige Unterstützung und Klärung, so dass weitere Gespräche erst einmal nicht nötig waren.

Die meisten Angehörigen und dabei ist schwerpunktmäßig von Eltern hier die Rede, erfahren durch den Drogenkonsum ihres Kindes eine derart massive Verunsicherung und Hilflosigkeit, dass eine längerfristige Beratung nötig ist. Nicht selten wird durch den Drogenkonsum der Kinder und der damit verbundenen Verhaltensweisen eine existentielle Krise ausgelöst, die das gesamte familiäre System von Grund auf erschüttert.

In diesem Zusammenhang sehen sich Eltern plötzlich mit eigenen verdrängten psychischen Problemen konfrontiert, mit den Beziehungsproblemen zu ihren PartnerInnen und der Neuausrichtung der Beziehung zum konsumierenden Kind. Von dieser Perspektive aus betrachtet, ist die Problematik unserer konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen direkt mit der Problematik ihrer Eltern verwoben und umgekehrt, so dass es im Beratungsprozess oft nicht nur um die Stabilisierung eines einzelnen Konsumenten geht, sondern auch um die Stabilisierung des familiären Systems.

Da diese weit umfassende Arbeit, die viel Erfahrung und fachliche Expertise erfordert, aufgrund unserer fehlenden zeitlichen und personellen Kapazitäten nur in begrenztem Maße geleistet werden kann, werden Angehörige nach etwa zehn Terminen bei Bedarf in entsprechende psychotherapeutische Praxen oder in eine Lebensberatungsstelle weitervermittelt, was sich allerdings, vor allem bei niedergelassenen Psychotherapeuten aufgrund der langen Wartezeiten schwierig gestaltet.

Des Weiteren wurden in Völklingen 31 Klient:innen, die sich aus unterschiedlichen Gründen ihrer Suchtmittelproblematik stellen wollten, darunter auch Klient:innen mit einer gerichtlichen Auflage im wöchentlichen bis vierzehntätigen Rhythmus betreut.

Im Rahmen einer gerichtlichen Auflage wurde eine Rehabilitationsbehandlung durchgeführt. Die Altersklasse der Sechzehn- bis Dreißigjährigen war im Berichtsjahr am stärksten vertreten.

Viele adoleszente Klient:innen sowie junge Erwachsene berichteten von ihrer Schulzeit während der Pandemie und den damit einhergehenden Veränderungen in der Schule und der fehlenden Freizeitgestaltung. Viele sehen einen Zusammenhang zwischen beginnendem oder steigendem Konsum während dieser Zeit und dem lähmenden Gefühl, die vor der Pandemie bestehenden Ressourcen nicht mehr aktivieren zu können sowie dem Unvermögen, aus dem Konsum auszusteigen.

Viele dieser jungen Menschen berichteten von nicht bestandenen Abschlussprüfungen und vertanen Chancen, familiären Konflikten, Kontaktabbrüchen und sozialer Isolation sowie einem damit im Zusammenhang stehenden Gefühl der Perspektivlosigkeit und der Einsamkeit einhergehend mit Schuldgefühlen, depressiven Episoden und einer Angstsymptomatik. Oft waren diese Klient:innen während dieser Zeit in vielerlei Hinsicht auf sich selbst angewiesen und hatten keine Möglichkeit, über ihre individuelle Situation zu reden und sich mit ihrem Scheitern und ihren Schuldgefühlen auseinander zu setzen. Damit sich diese Gefühle der Hilflosigkeit und Unzulänglichkeit nicht verfestigen und das Selbstbild nicht auf diese Lebensphase reduziert bleibt, ist es für die betreffenden Klient:innen wichtig, den aufgrund dieser speziellen Zeit und den gegebenen Umständen als Auslöser für die entstandenen Probleme und den damit einhergehenden Drogenkonsum genügend Raum zu geben, um sie dahin gehend zu motivieren und zu stärken, verschüttete Ressourcen wieder zu aktivieren, neue Ziele zu formulieren und konstruktive Lösungsstrategien entwickeln zu können.

Ein Phänomen, das im Berichtsjahr sowohl in Völklingen als auch in Saarbrücken zu beobachten war, war die Zunahme des Konsums von Opiaten und Opioiden, z.B. die Schmerzmittel Tilidin und Oxycodon bei männlichen und zunehmend weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen und die mit dem hohen Suchtpotential einhergehenden Problemen auf unterschiedlichen Ebenen. In diesem Zusammenhang ist eine erhöhte Risikobereitschaft zu erkennen, bei der eindeutig eine Verbindung zu den aus der Pandemie entstandenen Problemen und der Veränderung bezüglich der vor der Pandemie noch geltenden Werte und entsprechenden Lebensentwürfen besteht, die für die Gegenwart keinen Bestand mehr haben. In diesem Zusammenhang ist eine zunehmend fatalistische und hedonistische Einstellung und Haltung zu beobachten, nach dem Motto „nichts ist für die Ewigkeit“ mit der damit einhergehenden Erlaubnis, ausschweifend genießen zu dürfen.

Bei Erstellung der Suchtanamnese kann festgestellt werden, dass diese Gruppe von Klient:innen innerhalb von maximal zwei Jahren ihren Konsum entweder von null oder gelegentlichem Cannabiskonsum auf regelmäßigen Mehrfachkonsum mit besonders riskanten Drogen gesteigert hatten.

Nach wie vor sind die von Jugendlichen und älteren Erwachsenen in der oben beschriebenen Altersgruppe am meisten konsumierten Drogen die Kombination von Cannabis und Amphetaminen, oft in Begleitkonsum von hochprozentigem Alkohol. Aufgrund der hier beschriebenen Dynamik der Konsum- und Suchtmuster, die sich aus dem Mehrfach- bzw. Mischkonsum ergeben, manifestieren sich entsprechende, prämorbid angelegte, psychiatrische Diagnosen wie Psychosen, Depressionen und Angststörungen sowie Borderline- und Persönlichkeitsstörungen, die entsprechende multidisziplinäre Interventionen erforderlich machen, oft einhergehend mit einem stationären psychiatrischen Aufenthalt. Als wichtigen Kooperationspartner sowohl bei Entgiftungsbehandlungen als auch bei der psychiatrischen Versorgung sind hier die psychiatrische Abteilung sowie die dazugehörige ASD der SHG-Kliniken Völklingen zu nennen.

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 2022	Berichtsjahr 2023
Klienten mit EBIS-Datensatz	352	320
Angehörige mit EBIS-Datensatz	0	0
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
Gesamtzahl Hilfesuchender	352	320

Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

Informationsberatung (3 Sitzungen)	116	318
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	32	36
Krisenintervention (1 Sitzung)	38	57
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	155	201
Vermittlungsberatung (mindestens 7 Sitzungen)	140	187
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	1	0
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	0	0
Gesamtzahl	482	799

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)	0	0
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	1	6
Gesamtzahl	1	6

Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	0	0
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	55	43
Gesamtzahl	55	43

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Gesamtzahl der Hilfesuchenden leicht gesunken ist. Die Gründe hierfür werden untenstehend erläutert.

Die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, insbesondere die Anzahl der Informationsberatungen, die der längerfristigen Beratungen und die der Vermittlungsberatungen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen. Dies liegt daran, dass die unterschiedlichen Beratungsformen (Information, suchtspezifische Begleitung, Vorbereitung auf stationäre Folgemaßnahmen) fast in allen Fällen indiziert sind und damit pro Behandlungsfall nicht nur eine, sondern mehrere Leistungen aus dem Spektrum unserer Dienstleistungen abgerufen werden müssen.

Insbesondere die in ihrer Anzahl erheblich angestiegenen Informationsberatungen sind ein Indikator für den gestiegenen Informationsbedarf unserer Zielgruppen hinsichtlich dem erforderlichen Störungswissen zu Sucht, zu Hilfemöglichkeiten und zu deren Beantragung und Finanzierung. Auch die arbeitsintensiven Vermittlungsberatungen haben erneut 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 längerfristigen Beratungen haben ebenfalls signifikant zugenommen. Hier werden vor allem Inhaftierte betreut, die in der JVA ohne externes Therapieangebot verbleiben und daher auf ihre Haftentlassung unter Gesichtspunkten einer möglichst suchtmittelfreien und legalen Lebensbewältigung vorbereitet werden müssen. Auch diese Arbeit ist zeit- und personalintensiv.

Die deutlich gestiegene Anzahl an Kriseninterventionen zeigt an, dass sich die psychische Verfassung vieler Inhaftierter mit Drogenabhängigkeit verschlechtert hat und daher neben planbaren Beratungsmaßnahmen auch unvorhersehbare Kriseninterventionen zur psychischen Stabilisierung der Klienten durchgeführt werden müssen.

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

Beratung und Therapievorbereitung innerhalb der JVA

Das Beratungsangebot der externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken gliedert 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 Aufnahmegruppe erfolgt weiterhin auf postalischem Weg. Im gesamten Berichtsjahr 2023 wurden 12 Aufnahmegruppen durchgeführt.

Nach der Aufnahme auf die Warteliste folgt für Strafgefangene die Teilnahme an einer *Informationsgruppe*. Bei noch in Untersuchungshaft befindlichen Inhaftierten liegt zu diesem Zeitpunkt noch kein rechtmäßiges Urteil vor und daher können die juristischen und sozialrechtlichen Voraussetzungen für eine Therapievermittlung nicht geprüft werden. Aufgrund dessen werden die in Untersuchungshaft befindlichen Strafgefangenen erst nach Überführung in Strafhaft in die Informationsgruppe eingeladen.

In der Informationsgruppe werden bei zwei aufeinanderfolgenden Gruppensitzungen den Klienten grundlegende Informationen gegeben. Die erste Informationsgruppe dient dazu, einen 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 damit verbundene Chancen und Risiken besprochen. Im gesamten Berichtsjahr 2023 wurden 10 Informationsgruppen durchgeführt.

Im Anschluss an die Informationsgruppen erfolgen die *Einzelgespräche*, diese umfassen eine diagnostische Abklärung, eine Motivationsklärung und die Erstellung von Hilfeplänen. Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Vermittlung in eine stationäre medizinische Rehabilitation. Des Weiteren kann bei zeitiger Haftentlassung und den passenden Voraussetzungen, eine Vermittlung in ambulante medizinische Rehabilitation begleitet werden. Innerhalb der Gespräche gilt es dann die Betäubungsmittelabhängigkeit, Kausalität zwischen der Betäubungsmittelabhängigkeit und der Straftat, die Therapiebereitschaft und Motivation zu prüfen, sowie die Zusage des zuständigen Kostenträgers und die Zusage einer passenden Therapieeinrichtung einzuholen, um dann einen Antrag auf Strafrückstellung bei der Staatsanwaltschaft zu stellen. Neben den strafrechtlichen Voraussetzungen bedarf es zur Vermittlung in eine Entwöhnung eine vom Klienten ausgehende stabile intrinsische 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 Haftvermeidung bildet, erkannt werden.

Es zeichnet sich im Berichtsjahr weiterhin ab, dass die Antragsstellungen zur Übernahme der Entwöhnungsbehandlungen in einer Vielzahl von den zuständigen Leistungsträgern nicht bewilligt wurden. Widersprüche gegen Ablehnungsbescheide führten im Jahr 2023 oftmals nicht zur erfolgreichen Kostenübernahme der Behandlung. Die Rückmeldung der Kostenträger auf Anträge oder Widersprüche, belaufen sich auf mehrere Monate.

Sofern die juristischen Voraussetzungen für Strafrückstellungen nach § 35 BtMG gegeben waren, wurden diese mehrheitlich von der Justiz befürwortet und dem Antrag einer Rückstellung stattgegeben. In Einzelfällen kam es zu Ablehnungen. Darüber hinaus besteht ebenso die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassungen gemäß § 57 StGB mit einem direkten Übergang in eine Entwöhnungsbehandlung, hier kam es häufiger zu Ablehnungen seitens der Justiz.

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 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 Haftvermeidung nicht als alleinige Motivation des Klienten zu erkennen ist. Häufig zeigt sich durch das Schwinden einer vorzeitigen Haftentlassung, inwieweit eine ausreichend hohe Veränderungsmotivation erreicht werden konnte.

a) Zuständigkeit für Kostenübernahme

Bereits im Jahr 2022 Berichtsjahr informierten wir über die neue Herausforderung bei Kostenübernahmen einer Entwöhnungsbehandlung über die Krankenkasse¹. Dieser Umstand spitzte sich im Berichtsjahr 2023 weiter zu.

Der im letzten Jahr verfolgte Lösungsansatz Ablehnungsbescheide der Krankenkassen an das Landesamt für Soziales als nachrangigen Träger zur Beantragung von Eingliederungshilfe, weiterzuleiten, wird weiterhin verfolgt. Allerdings besteht hier wenig Aussicht auf Erfolg. 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 Bürokratie- und Betreuungsaufwand. Die Problematik zeichnet sich landesübergreifend ab, wodurch im Februar 2023 der Bundesrat bei einer Sitzung über einen Gesetzesentwurf diskutierte,² um die Zuständigkeit der Kostenträger bei einer Therapie nach § 35 BtMG zu klären. Passende Lösungen hierzu wurden noch nicht gefunden.

b) Aufnahmekriterien in Therapieeinrichtungen

Die im Berichtsjahr 2022 erwähnte Selektierung der stationären Kliniken, in Bezug zu den möglichen Patienten, findet auch im Berichtsjahr 2023 weiter statt. 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 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 ist und die verbleibenden Kliniken Anmeldungen aus dem ganzen Bundesgebiet erhalten, wird die Vermittlungstätigkeit

¹ So 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

² Nachzulesen unter: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2022/0601-0700/687-22\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2022/0601-0700/687-22(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1) [09.01.2024].

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. Darüber hinaus begrenzen Therapieeinrichtungen inzwischen Aufnahmen im Hinblick der zuständigen Kostenträger. Eine Vermittlung von Klienten mit einer Kostenzusage über die Krankenkasse ist kaum noch möglich. Dies lässt sich u.a. auf das oben genannte Zuständigkeitsproblem, insbesondere bei einer Therapie nach § 35 BtMG zurückführen. Auch eine Vermittlung gemäß § 57 StGB mit einer Kostenzusage über die Krankenkasse gestaltet sich schwierig. Zudem fallen einige Therapieeinrichtungen als Möglichkeit aus, da einer Aufnahme mit einer Kostenzusage über die Krankenkasse seitens der Kliniken nicht mehr zugestimmt wird.

C) Externer Dienstleister (Drogenberatung)

Bereits im Berichtsjahr 2022 wurde über einen neuen Dienstleister berichtet, der in der JVA gegen Entgelt eine Therapievermittlung anbietet. Im aktuellen Berichtsjahr machte sich durch eine geringere Anmeldungsquote bei hiesiger Suchtberatung die Inanspruchnahme dieses Dienstleisters durch die Inhaftierten deutlich bemerkbar. Weiterhin kommt es vermehrt zu Dopplungen in der Beratung, so versuchen sich die Inhaftierten sowohl in der externen Drogenberatung als auch bei dem externen Dienstleister anzumelden und zeitgleich an einer Therapievermittlung arbeiten, um letzten Endes die schnellere Beratung in Anspruch zu nehmen.

d) Clearingstelle

Aufgrund des über mehrere Jahre anhaltenden Bedarfs an Drogenberatungsgesprächen in der JVA Saarbrücken zeichnete sich bereits seit längerem eine lange Wartezeit bis zu dem Beginn der Einzelgespräche ab. Um die Wartezeit der Inhaftierten zu verringern und dringende Bedarfe zu decken, die nicht mit einem Wunsch nach Therapie-Vermittlung und längerfristiger Beratung einhergehen, hat die Nebenstelle Lerchesflurweg eine Clearingstelle entwickelt, in der Sonderfälle bearbeitet werden. Die Clearingstelle erfolgt jeden letzten Mittwoch im Monat. Zur Teilnahme an dieser Sprechstunde bedarf es einer vorherigen Anmeldung des Inhaftierten selbst sowie des zuständigen Sozialdienstes. Dies verfolgt den Zweck, dass nur Fälle in der Clearingstelle aufgenommen werden, die in einer oder zwei Sitzungen zu bearbeiten sind. Die Clearingstelle wird seit August angeboten.

Allgemeine Veränderungen

Neben den Beratungstätigkeiten innerhalb der JVA fallen zahlreiche administrative Tätigkeiten an, wie u.a. die Klärung juristischer Sachlagen, Dokumentation und Aktenpflege, sowie Brief-, Telefon- und Emailbearbeitung. Besonders durch den oben erwähnten Punkt c) ist die Zunahme von administrativen Tätigkeiten zu verzeichnen.

Die Nebenstelle Lerchesflur bietet neben der Beratungstätigkeit in der JVA auch die

Möglichkeit einer ambulanten Reha-Nachsorge sowie eine Weitervermittlung in eine ambulante medizinische Reha nach regulärer Haftentlassung.

Mit Blick auf die Anmelde-Zahlen des Berichtjahres ist ersichtlich, dass sich im Vergleich zum Vorjahr ein abfallender Trend ergibt. Zurückzuführen lässt sich dies auf das Angebot des Dienstleisters, der gegen Entgelt entsprechende Therapievermittlung anbietet. Hierdurch zeichnet sich ein Rückgang der Anmeldungen derjenigen ab, die die monetären Mittel für einen Dienstleister haben. Weiterhin wurde in der Nebenstelle Lerchesflurweg ein Personalwechsel vollzogen. Durch die Vakanz von zwei Monaten zwischen dem Ausscheiden des Kollegen Dennis Dampmann und dem Einstieg der neuen Kollegin Hannah Schmitt, die sich von Juni bis Oktober in einer $\frac{3}{4}$ -Anstellung befand, ist eine längere Wartezeit bis zur Aufnahme und den Beratungsgesprächen zu verzeichnen.

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 2023 erreichten wir in insgesamt 675 **Maßnahmen** (2022: 458) zusammen 4659 **Menschen** (2022: 3707).

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

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

Jahresbezug	Vorjahr 2022	Berichtsjahr 2023
Fortbildungen und Weiterbildung für Multiplikatoren	61	14
Fall- und Fachberatungen für Multiplikatoren	18	25
Kooperations- und Planungstreffen mit Multiplikatoren	32	60
Fortbildungen und Weiterbildung für Lehrkräfte	9	7
Fall- und Fachberatungen für Lehrkräfte	0	4

Informationsveranstaltungen für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	12	1
Workshops, Seminare und Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen	152	239
Informationsveranstaltungen für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	3	4
Workshops, Seminare und Projekte für Adoleszente, junge Erwachsene und Erwachsene	21	15
Informations- und Elternabende	6	5
Digitale Maßnahmen zur Suchtprävention und Risikominimierung	1	1
Maßnahmen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit	12	12
Betriebliche Suchtprävention	0	1
Suchtpräventive Maßnahmen in Vereinen und kommunalen Freizeiteinrichtungen	1	2
Gesamtzahl suchtpreventiver Maßnahmen	328	390

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen nochmals angestiegen ist. Vor allem sind Projekte für Kinder und Jugendliche Zielgruppen verstärkt angeboten und durchgeführt worden.

Wie im Vorjahr muss 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 meistens Fortbildungsseminare und Fachberatungen für Mitarbeiter:innen 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 Mitarbeiter:innen 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-Phylaxe 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 Suchtprävention 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 suchtpräventiven 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 präventiven Einzelberatung und der präventiven Familien- und Angehörigenberatung der Fall. Diese Maßnahmen werden von unseren Mitarbeiter:innen mit suchtpräventivem 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 suchtpräventive Maßnahmen inhaltlich und methodisch klar voneinander abzugrenzen. Bezüglich FRED gilt festzuhalten, dass wir hier regelmäßig Werbung insbesondere bei der Jugendgerichtshilfe des Regionalverbandes Saarbrücken machen

Klienten bezogene Maßnahmen der Fachkräfte für Suchtprävention

Jahresbezug	Vorjahr 2022	Berichtsjahr 2023
Frühintervention (FRED)	12	4
Andere Erbringungsformen von Frühintervention	0	2
Präventive Beratung am Schulstandort	63	193
Andere extern durchgeführte Beratungen mit (sekundär-)präventivem Hintergrund	2	15
Elterngruppe	0	0
Elterncoaching	0	1
Präventive Einzelgespräche, primärpräventiv ausgerichtet	3	5
Präventive Einzelgespräche, sekundärpräventiv ausgerichtet	14	3
Präventive Familien- und Angehörigengespräche mit familiären Teilsystemen	36	61
Präventive Familien- und Angehörigengespräche mit vollständigen Familiensystemen	0	1
Gesamtzahl Maßnahmen	130	285

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die sich Anzahl der klientenbezogenen Maßnahmen gegenüber dem Vorjahreswert mehr als verdoppelt hat.

Bei den klientenbezogenen suchtpräventiven 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 selbstexplorativen 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 2023 insgesamt so stark nachgefragt und bedient wurden, war unser suchtpreventives Fachteam dauerhaft hohem Leistungsdruck und größter Arbeitsbelastung ausgesetzt. Ähnlich den Suchtberatern leisten suchtpreventive Fachkräfte in allen Settings ihres professionellen Handelns in der konkreten Arbeitssituation intensive fachliche Beziehungsarbeit, die modellhaft auf die Kommunikationsprozesse der Zielgruppen einwirken und als konkretes Verhaltensbeispiel für selbstwertförderliche soziale Prozesse dienen soll. Dies heißt häufig, dass suchtpreventive Fachkräfte jederzeit flexibel auf unvorhergesehene Konfliktsituationen eingehen müssen und in souveräner Manier Lösungen aufzeigen müssen. Neben fundierten Gesprächsführungskompetenzen sowie fundiertem Methoden- und Sachwissen benötigen sie zusätzlich eine allseits präsente Prozessempathie, die sich zugleich auf den gruppenspezifischen Prozess der Gesamtgruppe, aber auch auf die eventuell kritischen emotionalen intrapsychischen Zustände einzelner Gruppenteilnehmerinnen bezieht. Diese komplexen Anforderungen bedürfen damit einem hohen Maß an Psychohygiene und Selbstfürsorge, da suchtpreventive Fachkräfte als lebende und damit authentische Beziehungspartner ständig in empathischen Kontakt zu den Zielgruppen stehen und damit der Gefahr unterliegen, rasch „auszubrennen“. Es gilt: professionelle Beziehungsprozesse sind nicht ständig als standardisierte Dienstleistung abrufbar und replizierbar, sie unterliegen intra- und interindividuellen Schwankungen. Wenn die Authentizität in der suchtpreventiven Beziehung erlischt, verliert der suchtpreventive Ansatz insgesamt seine Wirksamkeit. „Beziehungsroboter“ können weder digital noch analog überzeugende und wirksame Suchtpreventionsarbeit leisten und als Modelle für menschliches selbst- und fremdfürsorgliches Verhalten eingesetzt werden. Daher gilt unser Plädoyer einer qualitativ hochwertigen Präventionsarbeit und nicht einer um jeden Preis quantitativ ausgerichteten Suchtprevention nach dem „Gießkannenprinzip“.

4.4.2.2 Beschreibung der erreichten Zielgruppen

Im Jahr 2023 wurden im Bereich der Suchtprevention die Zielgruppen 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	939
Kinder bis 13 Jahre weiblich	858
Kinder bis 13 Jahre divers	6
Jugendliche von 14 bis 17 Jahre männlich	1058
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren weiblich	930
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren divers	13
Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren männlich	114
Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren weiblich	73
Junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren divers	0
Erwachsene ab 26 Jahren männlich	121
Erwachsene ab 26 Jahren weiblich	124
Erwachsene ab 26 Jahren divers	0
Eltern, Angehörige männlich	44
Eltern, Angehörige weiblich	66
Eltern, Angehörige divers	0
Beschäftigte in sozialen und (über)betrieblichen Arbeitsfeldern sowie Lehrkräfte / schulisches Personal	313
Gesamtzahl	4659

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 93,3 % mit direkten suchtpreventiven Zielgruppen und zu 6,7 % 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 im Großen und Ganzen 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 1803 Personen** erreicht und bei den **Jugendlichen von 14 bis 17 Jahren insgesamt 2001 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 und Mischkonsum.

4.4.2.3 Vernetzung und Kooperation (beteiligte Stellen & 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.

Seit vielen Jahren bot unsere Fachstelle noch einmal einen Workshop für die Stadt Saarbrücken an.

4.4.2.4 Öffentlichkeitsarbeit und Medien – 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.

Homepage

Die Homepage der Abteilung als wichtige Informationsquelle für suchtpreventive Zielgruppen wurde überarbeitet und ein neuer Themenschwerpunkt Cannabis wurde wegen seiner aktuellen suchtpreventiven Relevanz neu eingeführt.

THC-Info-Postkarte

Es wurden außerdem THC-Info-Postkarten entwickelt, um die Zielgruppen über cannabisrelevante Gefahren zu informieren und um ihnen Hilfen für „Safer use“ zu vermitteln.

Infostand

Auf dem Nauwieser Stadtteil-Fest hielt die Drogenhilfe unter nachhaltiger Präsenz der Suchtprävention einen Informationsstand vor.

4.4.2.5 Wichtige Projekte im Jahre 2023

Die wichtigen Projekte des Berichtsjahres werden nach Bereichen geordnet dargestellt:

Bereich Schule

Wie bereits in 4.4.2.3. beschrieben, gibt es eine enge Kooperation mit verschiedenen Schulen im Regionalverband Saarbrücken. Das Team der Suchtprävention hat auch in diesem Berichtsjahr orientiert an den Bedarfen der Schulen als auch an den Interessen der Schüler:innen unterschiedlichste Workshops durchgeführt.

In Jahr 2023 bot die Fachstelle das erste Mal eine Multiplikator:innen-Schulung für die Workshops „Max und Min@“ (Prävention exzessiver Mediennutzung) und „Tom und Lisa“ (Alkoholpräventionworkshop) in Kooperation mit dem LPM an. Es gab eine rege Beteiligung an dieser Schulung, wodurch es uns möglich war, die von der Villa Schöpflin konzipierten Workshops im Tandem (eine Fachkraft unsererseits gemeinsam mit einer geschulten Person der Schule) die Workshops durchzuführen.

Dies hatte zum einen den Vorteil, dass die die Drogenhilfe mehr Schulen im Regionalverband Saarbrücken abdecken konnten. Zum anderen spielt der Aspekt der nachhaltigen Suchtprävention eine wesentliche Rolle. Durch die Multiplikator:innen-Schulung und das Arbeiten im Tandem werden Fachkräfte vor Ort zu Expert:innen. Dies ermöglicht zum einen eine konstante Ansprechperson für die Schüler:innen und zum anderen die Möglichkeit die Inhalte nach dem Workshop innerhalb der Schule erneut nachzuarbeiten bzw. aufzugreifen.

Um eine langfristige und damit nachhaltige Zusammenarbeit im schulischen Bereich zu gewährleisten hat die Fachstelle eine Kooperationsvereinbarung entwickelt. Diese wird von der Schulleitung mitunterzeichnet und beschreibt wichtige, konkrete Eckpunkte für die gelingende suchtpreventive Arbeit vor Ort.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass es viele Anfragen aus unterschiedlichsten Schulen gab und auch neue Kooperationen entstanden sind. Die Anfragen der Schulen betrafen in der Regel Angebote für unterschiedliche Klassenstufen. Im Sinne der Nachhaltigkeit und einer entwicklungsadäquaten Suchtprävention ist dies sehr zu begrüßen und gleichzeitig benötigt diese Vielfalt hohe zeitliche Ressourcen.

Gefördert vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit gab es eine saarlandweite Lesereise mit Amon Barth. Schüler:innen von zwei Schulen im Regionalverband konnten der autobiographischen Geschichte „Breit: Mein Leben als Kiffer“ folgen und im Anschluss Fragen an den Autor stellen.

Bereich Jugendhilfe

Im Bereich Jugendhilfe fand in diesem Jahr eine zweitägige Multiplikator:innen-Schulung für Mitarbeitende der Jugendhilfe in Kooperation mit dem ZBB statt. Zudem

finden Workshops mit Jugendlichen in einer Wohngruppe der AWO sowie ein Präventionsangebot im JUZ Burbach statt.

Bereich Vereine

Kooperation mit dem AWO-Projekt „Innwurf“ für die Fanszene des 1. FC Saarbrücken.

Bereich Party- und Eventszene / Veranstaltungen

Präsenz der Fachstelle mit einem Stand auf dem Nauwieserviertel-Fest.

4.4.3 Ableitbare Entwicklungen, Trends und Perspektiven

In der Fachstelle für Suchtprävention ist aufgefallen, dass Medikamenten- und Mischkonsum von psychotropen Substanzen zunehmen. Auch HHC als „spannende“, legale THC-Alternative tritt vermehrt als kritisches Konsummuster auf, wobei hier vor allem Online-Shops mit Vapes, gezielter Werbung und Mengenrabatten eine zwielfichtige Rolle spielen. Im Berichtsjahr haben außerdem viele neue Schulen unsere Kooperation angefragt.

Snus und Lachgas sind weitverbreitete Themen bei Jugendlichen und gleichzeitig verfügen die Heranwachsenden über nur unzureichende Informationen. Die Mitarbeiter:innen der Fachstelle vermitteln daher Wissenswertes zu den Substanzen und fördern ein Risikobewusstsein.

Aufgrund des Erfolges der Multiplikator:innenschulungen, die in Kooperation mit dem LPM durchgeführt wurden, wird es diese auch im Jahr 2024 geben, um sowohl Schulmitarbeitende des Regionalverbandes, aber auch Kolleg:innen aus anderen Landkreisen zu schulen.

4.4.4 Ausblick, Bemerkungen

Im Jahr 2023 entstand eine neue Projektidee in Kooperation mit Kindertagesstätten im Regionalverband. Da das Thema Medienkonsum in der präventiven Arbeit sehr präsent ist und wir hierbei nicht nur die Arbeit mit der direkten Zielgruppe, sondern auch mit deren Erziehungsberechtigten als sehr wichtig erachten, haben wir einige KiTas kontaktiert und nach deren Interesse an einer Informationsreihe für Eltern gefragt. Mit einer Modell-KiTa wird das Konzept im Januar 2024 starten. Vorrangig soll es um Informationsvermittlung und Selbstreflektion gehen. Die Erziehungsberechtigten erlernen durch Übungen und konkrete Handlungsempfehlungen, wann und in welchem Umfang für sie und ihre Kinder Mediennutzung sinnvoll ist. Perspektivisch soll das Projekt, das in Form von 3-4 Nachmittagsveranstaltungen stattfindet, auch in weiteren KiTas durchgeführt und stärker beworben werden.

Für das Jahr 2024 ist es erforderlich, aufgrund der permanent hohen Nachfrage im Präventionsbereich eine langfristige Termin- und Maßnahmenplanung vorzunehmen. Exemplarisch sei dargestellt, dass im Jahre 2024 Elternabende zur Medienprävention im Bereich KiTa beabsichtigt sind oder aber auch Kooperationen mit dem Zoll Saarbrücken in Form von Workshops vor Ort. Zudem ist beabsichtigt, im Jahr 2024 vermehrte Angebote im Bereich Wohngruppen für Kinder- und Jugendliche zu etablieren.

Die Schulungen für „Max und Mina“ und „Tom und Lisa“ werden auch 2024 erneut angeboten, um die Angebote dauerhaft an Schulen etablieren zu können.

Die Verteilung der erstellten Cannabis-Infopostkarten wird 2024 erfolgen und eine wichtige Ergänzung in der zielgruppengerechten Aufklärung bieten.

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

4.5.1 Vorwort Jahresbericht Löwenzahn (Strukturdaten)

Unser Angebot Löwenzahn für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien hat sich im dritten Jahr weiter im Regionalverband Saarbrücken etabliert und vernetzt. Dabei haben einige Veränderungen die Arbeit beeinflusst:

Der Umzug in die Räumlichkeiten der PSB der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH, der Rückzug der AWO Saarland e.V. aus dem Angebot und ein Personalwechsel prägten das Geschehen im Jahr 2023.

Weiterhin sind zwei Mitarbeiterinnen mit einem Stellenumfang von 50% beschäftigt, die zeitweise von einer Mitarbeiterin im Freiwilligendienst und Praktikant*innen in bereichernder Weise unterstützt wurden.

Zu beobachten war im Jahr 2023 die vermehrte Anfrage von Jugendlichen und deren Familien bzw. Wohngruppen, die mit ihren spezifischen Fragen und Bedürfnissen wichtige Impulse gaben, das Konzept der Arbeit fortzuschreiben.

An dieser Stelle möchten wir uns auch für die großzügigen Spenden bedanken, die besondere Angebote wie erlebnispädagogische Tage für die Familien erst ermöglicht haben.



4.5.2.1 Beschreibung der Maßnahmen, Aktionen & Angebote des Projekts

Weiterhin erfreut sich das Präventionsangebot „Löwenzahn“ für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien reger Teilnahme und fördert nach wie vor die Widerstandskraft der Kinder und Jugendlichen gegenüber psychischen Belastungen und vermittelt Kompetenzen, welche den Konsum als ungesunde Bewältigungsstrategie hinterfragen und damit in seiner Manifestation unwahrscheinlicher 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 werden die Teilnehmer*innen in Resilienzstärkenden Bereichen:

1. Adäquates Selbstbild und Selbstwahrnehmung
2. Sich-Selbst-Verstehen
3. Fähigkeit, über eigene Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen
4. Empathie und Achtsamkeit
5. Frustrationstoleranz (bei notwendigem Bedürfnisaufschub)
6. Verringerte Aggressivität
7. Selbstbewusstsein / Sich-Seiner-Selbst-Bewusst-Sein / Souveränität
8. Neugier und Begeisterungsfähigkeit
9. Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen
10. Kreativität
11. Grenzen wahrnehmen und setzen

Auch werden sie in altersgerechter Form über die Themen Konsum, Abhängigkeit und typische Dynamiken in suchtbelasteten Familien aufgeklärt. Hierdurch soll das Thema bei den Kindern und Jugendlichen enttabuisiert und gleichzeitig ein Bewusstsein für die Risiken von Konsum etabliert werden. Auch werden die Kinder in ihren individuellen Bedarfen gesehen und gefördert.

Auch werden die Eltern/Bezugspersonen 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) unterstützt.

Darüber hinaus gestaltet Löwenzahn mehrmals im 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.

4.5.2.2 Statistische Darstellung

In Bezug auf die statistische Darstellung des Angebotes gilt es anzumerken, dass die Zahlen der folgenden Auflistungen nicht aus dem Dokumentationsprogramm Dot.Sys ausgelesen wurden, sondern aus einer eigenen hausinternen Dokumentation

stammen. Dies ist darin begründet, dass die Zahlen, welche sich in Dot.Sys errechnen, weder die Terminanzahlen noch die Teilnehmer:innenzahl korrekt abbilden kann.

Im Jahr 2022 fanden insgesamt 56 Einzeltermine (inklusive Videochattermine) statt. Im Jahr 2023 stieg die Zahl der Einzeltermine auf 189 an. Genauer betrachtet, fanden 133 Einzeltermine mehr als im Vorjahr statt. Die Nachfrage an das Präventionsangebot Löwenzahn ist folglich erneut angestiegen. Gleichzeitig ist das zeitliche und personelle Kontingent gleichgeblieben, was zu einer Umstrukturierung des Angebotes führte.

Da im letzten Jahresbericht die Anzahl der Gruppentermine wegen der Zählweise des Dokumentationsprogramms pro Personenteilnahme berücksichtigt und berechnet wurde, erfolgt hier bezüglich der Gruppenteilnahme noch einmal die entsprechende Zahl: 274 Das sind bei insgesamt 150 Inanspruchnahmen im Jahr 2022 124 Inanspruchnahmen mehr als im Vorjahr. Dementsprechend stieg 2023 nicht nur die Inanspruchnahme von Einzelterminen, sondern auch die Inanspruchnahme von Gruppenterminen stark an.

Auch die Bezugspersonengespräche werden weiterhin stark in Anspruch genommen - sei es für kurze Fragen oder für intensive Beratungen.

Maßnahmen als Termine	Häufigkeit
Einzelgespräche mit Kindern	122
Einzelgespräche mit Jugendlichen	67
Gruppengespräche mit Kindern	59
Gruppengespräche mit Jugendlichen	0
Telefonische Gespräche mit Kindern	26
Telefonische Gespräche mit Jugendlichen	19
Bezugspersonengespräche, -beratungen persönlich	76
Bezugspersonengespräche, -beratungen telefonisch	554
Informationsveranstaltungen	10
Vernetzungsgespräche mit zuweisenden Einrichtungen	62
Erlebnispädagogische Maßnahmen und Events	6
Fallkonferenzen (intern und extern)	40
Gesamtzahl	1001

4.5.3 Statistische Daten zum Projekt und den Teilnehmer:innen

Altersstruktur der Kinder und Jugendlichen

In der folgenden Tabelle sind sämtliche Teilnehmer:innen, welche im Jahr 2023 das Präventionsangebot Löwenzahn in Anspruch genommen haben, aufgeführt:

Alter in Jahren	Anzahl
ab 5 Jahre	3
6 bis 8 Jahre	9
9 bis 12 Jahre	19
13 bis 16 Jahre	17
älter als 16 Jahre	3
Gesamtzahl	51

Zum **Stichtag** des **31.12.2023** waren insgesamt **25** Kinder / Jugendliche aktive Teilnehmer:innen. Im Vergleich zum Stichtag **31.12.2022** waren **insgesamt 12 Kinder/Jugendliche** im Angebot aktiv angemeldet. Dies bezeugt ein weiteres Mal, das die **Nachfrage** an das Präventionsangebot Löwenzahn **steigt**. Darüber hinaus nehmen mehr Jugendliche an unserem Angebot teil als in den Jahren zuvor.

4.5.2.3 Geschlechterverteilung der Teilnehmer:innen

Die Geschlechterverteilung war im Jahre 2023 recht ausgewogen. Die Teilnehmerinnen stellen 57% der angemeldeten Teilnehmer:innen dar.

Geschlecht	Anzahl
weiblich	29
männlich	22
divers	0
Gesamtzahl	51

4.5.2.4 Suchtproblematik der Eltern / Bezugspersonen nach deren Angaben

Alle Kinder und Jugendliche, die an Löwenzahn teilnehmen sind davon betroffen, dass zumindest ein Elternteil an einer Suchterkrankung leidet. Ein Teil dieser Eltern pflegt einen intensiven Kontakt mit seinen Kindern. Aber durch die wechselhafte und oft leidvolle Geschichte leben ein größerer Teil dieser Kinder nicht bei dem betroffenen Vater oder der betroffenen Mutter, sondern nur bei dem nicht betroffenen Elternteil und immer häufiger auch in Pflegefamilien, Adoptionsfamilien, bei den Großeltern oder in der stationären Jugendhilfe. Sie sind also nicht (mehr) täglich mit den akuten Suchtfolgen konfrontiert, sondern ihre Lebenssituation ist eine Folge dessen, dass es suchtkranken Eltern trotz aller Hilfen oft nicht gelingt, die Entwicklung und Versorgung ihrer Kinder zuverlässig in die Hand zu nehmen.

Dennoch beschäftigt auch diese Kinder – die oft im sporadischen Kontakt mit den leiblichen Eltern sind – ihre Herkunft und deren Hintergründe, manchmal sogar die trotz Trennung bestehende Angst um die Gesundheit und das Leben ihrer leiblichen Eltern. Darüber zu sprechen ist dann ebenfalls Teil unserer Arbeit.

Nicht bei allen Eltern haben wir gesicherte Informationen zu ihrer Suchtgeschichte. Aber immer wieder fällt es auf, dass es auch in der vorhergehenden Generation schon Alkohol- oder Drogenmissbrauch gab. Sie sind also – erwartungsgemäß – zu einem beträchtlichen Teil erwachsene Kinder aus suchtbelasteten Familien.

Suchtmittel	Anzahl
Alkohol	24
Opiate	20
↔	davon 15
Substituierte	
Cannabinoide	6
Barbiturate	0
Benzodiazepine	7
Kokain / Crack	2
Psychostimulanzien	12
Halluzinogene	0
NPS	0
Glücksspielsucht	0
Polytoxikomanie	15

Wenngleich hier eine Gesamtzahl von **101** Angaben besteht, so gilt es doch zu berücksichtigen, dass einzelne Personen mehrere Konsummittel angegeben haben und dass andere Personen hierzu gar nicht befragt werden konnten, da kein Kontakt besteht. Des Weiteren kann nicht bloß davon ausgegangen werden, dass sich die Angaben lediglich auf die leiblichen Eltern der Kinder und Jugendlichen beziehen, da auch andere Angehörige eine Suchbelastung aufweisen können.

Kontaktzahlen

Bezüglich der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen ergibt sich folgendes Bild:

Kontaktzahlen	Kinder	Bezugspersonen
1 Kontakt	10	6
2 bis 5 Kontakte	8	15
6 bis 10 Kontakte	10	3
11 bis 30 Kontakte	11	4
Mehr als 30 Kontakte	13	9
Gesamtzahl	52	37

In der obigen Tabelle wird ersichtlich, dass die meisten Teilnehmer:innen engen Kontakt zum Angebot halten. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Eltern und Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen gilt anzumerken, dass nicht zu allen von ihnen ein Kontakt besteht. Häufig besteht nur zu einem Elternteil / einer Bezugsperson Kontakt. Hinzu kommt, dass einige Familien mehrere Kinder haben, was ein weiterer Grund dafür ist, weswegen weniger Bezugspersonen als Kinder und Jugendliche aufgelistet sind.

4.5.4 Vernetzung und Kooperation

Vernetzung und Kooperation – ein essenzieller Bestandteil Sozialer Arbeit. Es ist klar, dass Soziale Arbeit / Sozialpädagogik nur gelingen kann, wenn die

Einrichtungen, welche sich mit einer bestimmten Zielgruppe beschäftigen, zusammenarbeiten.

Nur durch die Vernetzung mit potenziellen Zuweiser:innen und potenziellen Einrichtungen, welche als Verbundpartner für eine Weitervermittlung von Interesse sind, kann eine ganzheitliche Unterstützung der betroffenen Zielgruppe erfolgen.

Die Vernetzungs- und Kooperationsarbeit des Projektes Löwenzahn im Jahr 2023 wird im Folgenden abgebildet. Die folgende Tabelle legt die Anbindung der einzelnen Teilnehmer:innen / Familien an verschiedene Hilfesysteme offen. Zu bemerken ist, dass manche Teilnehmer:innen / Familien an mehrere Unterstützungspartner angebunden sind. Daher kommt es zu Doppelnennungen.

Vernetzungspartner*innen	Anzahl der Fälle
Suchthilfeeinrichtungen	20
Kinderärzte	0
Kinder-und Jugendpsychotherapeuten	3
Kindergarten	0
Schule / Nachmittagsbetreuung	1
Schulsozialarbeit	1
Jugendhilfe	4
Sozialraumbüros	1
Familienzentren / Sozialraumbüros	9
Jugendamt	2
Familienzentren	0
Gesamtzahl	41

Eine Vernetzung, die nach wie vor besonders häufig gelistet ist, stellt die Anbindung an Suchthilfeeinrichtungen dar. Diese statistische Auffälligkeit ergibt sich logisch aus der Zielgruppe und der Historie des Präventionsangebotes selbst.

In der nachfolgenden Tabelle wird ersichtlich, welche Vernetzungstermine die Mitarbeiterinnen von Löwenzahn mit welchen Partner:innen und Zusammenschlüssen im letzten Jahr wahrgenommen haben. Die angegebenen Zahlen bilden die Teilnahmen beider Mitarbeiterinnen ab.

Vernetzungspartner*innen	Anzahl der Termine
Sozialraumbüros	2
UA „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“	5
AK FASD	2
AK zwecks COA-Aktions-Woche	4
AK Soziale Einrichtungen Burbach	3
AK Jugend	1
Erzieher*innen-Schulen	4
Kooperationstagungen	1

Erlebnispädagogische Einrichtungen	1
Hochschulen	2
Gesundheitsamt	1
Gesamtzahl	20

4.5.5 Öffentlichkeitsarbeit

Um weiterhin für betroffene Familien sichtbar zu bleiben, macht das Präventionsangebot Löwenzahn über verschiedene Wege auf sich aufmerksam. Im Folgenden sind die relevantesten Beispiele der Öffentlichkeitsarbeit aus dem Jahr 2023 aufgeführt.

Einer dieser Wege war der Filmeabend zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ und „FASD“, welcher am 16.02.2023 veranstaltet wurde.

Hier wurde im „Kino Achteinhalb“ der Dokumentarfilm „Aus dem Kopf gefallen“ vorgeführt, wobei im Vorfeld das Präventionsangebot Löwenzahn vorgestellt und über das Thema „Kinder / Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“ informiert wurde. Insgesamt 40 Fachkräfte aus verschiedenen sozialen Einrichtungen nahmen interessiert an dieser Veranstaltung teil.

Auch durch einen Fachtext zum Thema Elternschaft mit Abhängigkeitserkrankungen, welcher im September 2023 im Wackenberger Echo erschien, klärte das Angebot die Öffentlichkeit über die Situation der von Abhängigkeit belasteten Eltern auf. Auch wird beschrieben, wie der Weg zu unterstützenden Einrichtungen verlaufen kann. Darüber hinaus war es für Löwenzahn eine weitere Möglichkeit Präsenz zu zeigen.

Eine weitere Form der Öffentlichkeitsarbeit des Präventionsangebotes geschieht über die enge Vernetzung der hausinternen Suchtprävention. Diese weist bei ihren diversen Veranstaltungen regelhaft auf sämtliche Angebote der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH und somit auch auf das Präventionsangebot Löwenzahn hin. Die Suchtprävention ist Schnittstelle zur Zielgruppe und zu Zuweiser*innen zugleich. Das macht sie zu einem großen Gewinn für Löwenzahn.

Darüber hinaus informiert Löwenzahn immer wieder über aktuelle Geschehnisse im Angebot mittels kleiner Artikel über Facebook und die eigene Homepage. Auch hierüber sind bereits Familien auf das Angebot aufmerksam geworden. Die Bilder und Infos der Artikel vermitteln Familien einen ersten Eindruck über die agierenden Personen und über die Atmosphäre, welche im Angebot herrscht. Weiteres hierzu finden Sie im Abschnitt 4.5.7 Veranstaltungen, über Facebook: https://www.facebook.com/saarbrueckendrogenhilfe/?locale=de_DE oder über unsere Homepage: <https://drogenhilfe-saar.de/psb/aktuelles/>.

4.5.6 Einblicke

Im Folgenden erhalten Sie zwei Beispiele aus der laufenden Arbeit des Präventionsangebotes Löwenzahn.

Arbeitsbeispiel Nr. 1

A. (15 J.) ist seit September im Projekt Löwenzahn angemeldet und kam über familiäre Beziehungen in Kontakt mit uns. Er lebt abwechselnd bei seinen Eltern, die beide eine Suchtproblematik mitbringen; ein Elternteil aktuell mit Alkohol (es fanden schon mehrere Entzugsversuche statt) und der andere Elternteil in der Vergangenheit mit Spielsucht. Von einem Elternteil wird er in der Teilnahme bei Löwenzahn unterstützt, muss aber seine Termine selbstständig managen.

Wie alle Kinder wird er zunächst im Einzelkontakt betreut, aber er hat auch bereits an den erlebnispädagogischen Angeboten teilgenommen und ist so in Kontakt mit anderen Jugendlichen im Projekt gekommen. A. war anfangs sehr zurückhaltend in dem, was er über seine Situation berichtet hat. Aber im Laufe der Zeit wurde immer deutlicher, wie sehr er unter dem erheblichen Alkoholkonsum des einen Elternteils leidet. Vor allem die Ungewissheit, wie er den Elternteil vorfinden wird, wenn er nach Hause kommt, die Gefühle von Schuld, Scham und Verantwortung belasten ihn sehr. Er ist sich inzwischen bewusst, dass er den Konsum nicht kontrollieren kann, versucht es aber trotzdem immer wieder. Auch wenn er bei dem stabileren Elternteil leben könnte, möchte er das nicht, weil er den anderen nicht „alleine lassen“ kann.

Es sind die typischen Gefühle von Kindern aus suchtbelasteten Familien und im Falle von A. führt dies auch zu einer verfrühten Selbständigkeit, mit der er oft überfordert wirkt. In den Gesprächen, die mit kreativen und familientherapeutischen Methoden unterstützt werden, lernt er, sich besser abzugrenzen, in akuten Situationen zu schützen und sich wieder mehr auf seine Freundschaften außerhalb der Familie einzulassen. Die Botschaften „du bist nicht schuld“, „Du kannst es nicht kontrollieren“ und „Du musst dich nicht für etwas schämen, was Du nicht zu verantworten hast“ sind wichtige Signale für ihn, die immer wieder gesetzt werden. Nach eigener Aussage kann er so bereits besser mit der Alkoholabhängigkeit des Elternteils umgehen.

Nach einer längeren ferienbedingten Pause, berichtet A. von einer tiefen depressiven Phase, unter der er offensichtlich sehr leidet. Er selbst äußert den Wunsch nach einer Psychotherapie, wie er das von einer Schulfreundin kennt. Bei der Suche nach einer geeigneten Therapeutin und dem heiklen Gespräch mit den Eltern über die Notwendigkeit einer Therapie wird er von uns unterstützt. Am Angebot Löwenzahn möchte er trotzdem weiterhin teilnehmen, da er hier „über alles sprechen kann, ohne dass jemand gleich was von mir will“. In dieser Situation ist es sehr hilfreich, dass die Teilnahme zunächst nicht begrenzt ist und so eine Offenheit besteht, die dem Jugendlichen die Zeit für seine Entwicklung gibt, die er braucht. Vor allem da er sich jetzt in einer altersgemäß sehr ambivalenten Phase von Abgrenzungswunsch und

Unterstützung befindet. Zudem betragen die aktuellen Wartezeiten der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zurzeit einige Monate.

Arbeitsbeispiel Nr. 2

Mitte des Jahres fand ein N. (8 J.) ins Präventionsangebot Löwenzahn. Über das Jugendamt wurde sie an uns vermittelt. Das Mädchen lebt vorrangig bei ihrem Großvater. Die Eltern selbst weisen eine so hohe Suchtproblematik auf, dass sie das Kind nicht eigenhändig versorgen können. Sie arbeiteten in Vorfeld schon an der Bewältigung ihrer Abhängigkeitserkrankung und tun dies weiterhin. Auch besteht vonseiten der Eltern der Wunsch, dass das Kind über das Präventionsangebot Löwenzahn unterstützt wird. Während der Kontakt zu den Eltern aufgrund ihrer durch die Sucht beeinträchtigten Tagesstruktur spärlich ausfiel, stand der Großvater regelmäßig und zuverlässig mit dem Angebot im Kontakt.

Die Versorgung des Kindes fand zu Beginn in Begleitung seiner Bezugsperson und ohne weitere Kinder statt. So konnte die Achtjährige die Fachkraft im Dasein einer Vertrauensperson kennen lernen. Es zeigte sich rasch, dass die Weiterführung von Einzelterminen ratsam ist. So bleibt sie also auch nach der Kennenlernphase vorerst bei Einzelterminen.

Bei ihr waren starke Versorgungstendenzen, starke Angepasstheit, eine geringe Fehlertoleranz sich selbst gegenüber, eine Vermeidung des Kontakts zu eigenen Bedürfnissen und eine starke innere Unruhe erkennbar. Doch neben diesen Bedarfen zeigte sie auch Stärken. So verfügt sie beispielsweise über große Empathie.

Besonders profitierte das Kind von Achtsamkeitsübungen und Phantasie Reisen, welche eine beruhigende Wirkung auf sie hatten. Sie schildert nach jeder Einheit selbst, dass sie sich „besser“ oder genauer gesagt „ruhiger“ fühle und wieder „Energie getankt“ habe. Ein Portfolio dieser Übungen wurde ihr nach Hause mitgegeben, damit sie die Übungen auch dort bei Bedarf durchführen konnte.

Während sie zu Beginn eher schüchtern schien, konnte man beobachten, wie sie von Termin zu Termin mehr Vertrauen fasste und es letztlich sogar wagte, bei einer Phantasie Reisen die Augen zu schließen.

Auch ihre Fähigkeit Ermutigung und Zuspruch annehmen zu können, entfaltete ihre Wirkung. So kündigte sie nach einer Weile auch eigene Wünsche an und orientierte sich weniger als zuvor, am Außen.

Auch durch die regelmäßige Förderung der Wahrnehmung und Kommunikation der eigenen Gefühle mit der Herstellung des Bezuges zu deren Ursprüngen, sowie auch die Unterstützung bei der Entwicklung von Lösungsansätzen (bzw. gesunden Bewältigungsstrategien), verinnerlichte das Mädchen diese Herangehensweise und durchlief von Termin zu Termin diesen Prozess immer routinierter. Bisweilen braucht es hierbei noch die Unterstützung durch eine Fachkraft.

Darüber hinaus nutzte das Kind den sicheren Rahmen, um mit der Fachkraft über Vertrauliches zu sprechen. Teils äußert sie eigene Wünsche im Hinblick auf den Kontakt mit ihren Eltern, welche sie sich bislang nicht wagte, auszusprechen. Durch die unterstützende Begleitung der Fachkraft konnten diese Wünsche aber gemeinsam mitgeteilt und eine - der Situation angemessene - Anpassung des Umgangs erarbeitet werden.

Viel hat sich schon bewegt und wir als Mitarbeitende von Löwenzahn freuen uns, die Kinder weiter begleiten zu dürfen und zu sehen, was noch kommt.

4.5.7 Veranstaltungen



Im letzten Jahr plante Löwenzahn verschiedene Veranstaltungen wie beispielsweise die bereits in Punkt 4.5.5 Öffentlichkeitsarbeit erwähnte Filmvorstellung am 16.02.2023. Doch besonders die erlebnispädagogischen Angebote für die Löwenzahn-Familien waren für diese ein großer Gewinn. Zu ihnen zählte der Tag im Holiday Park am 08.07.2023, der erlebnispädagogische Ausflug auf den Tierhof Tierklang am 26.10.2023 und das pädagogische Weihnachtsmärchen im Saarbrücker Staatstheater am 26.11.2023. Erinnerungen wurden geschaffen, welche lange nicht vergessen werden. Möglichkeiten standen offen, um die Beziehungen zwischen allen Anwesenden (Kinder / Jugendliche, Bezugspersonen und Fachkräfte) zu stärken.



Unter anderem waren diese Events für finanziell schwach gestellte Familien eine Möglichkeit, an besonderen Freizeitgestaltungen teilzuhaben, da die Angebote für alle Teilnehmer*innen stets kostenfrei sind.

Darüber hinaus schufen die Ausflüge immer wieder Gelegenheiten, Empathie zu erfahren und zu üben sowie auch Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein zu erproben und zu erleben. Dabei wurde oft und klar geäußert, dass es guttat, zu erleben: „Ich bin nicht allein. Es gibt viele, denen es so geht.“

Während die Ferienspiele am kleinen Staden am 01.08.2023 wetterbedingt und der Elternnachmittag am 07.11.2023 vonseiten der Teilnehmer:innen abgesagt werden mussten, freuten sich 12 Familien mit 20 Kindern am 14.12.2023 über eine gemütliche Weihnachtsfeier mit Geschenken für die Kinder. Doch auch die Kinder und Jugendlichen, welche an diesem Tag nicht anwesend sein konnten, erhielten ihren Herzenswunsch noch vor Weihnachten. Insgesamt 34 Kinder wurden beschenkt.

Diese Aktionen wurden uns durch Spenden des Lion Club, des Rotaract Club Saarbrücken, die Wohltätigkeitsbühne Quierschied, TIAVO und weitere private Spender:innen ermöglicht. An dieser Stelle noch einmal vielen Dank - auch im Namen der uns anvertrauten Familien.



4.5.8 Ausblick Bemerkungen / Fazit

Wenngleich die Zahl, der vom Präventionsangebot versorgten Kindern und Jugendlichen angestiegen ist, so blieb doch die Arbeitszeit, welche den Mitarbeiterinnen zur Verfügung steht, dieselbe. Nach wie vor ist das Präventionsangebot Löwenzahn, welches für den gesamten Regionalverband Saarbrücken zuständig ist, nur mit zwei halben Stellen bzw. insgesamt 39,50 Wochenstunden personalisiert.

in Kombination mit der hohen Nachfrage hatte das zur Folge, dass das Zeitkontingent auf immer mehr Kinder verteilt werden musste. Folglich finden die Termine aktuell in größeren Zeitabständen statt.

Eine weitere Beobachtung, mit der sich Löwenzahn zurzeit beschäftigt ist, dass Kinder / Jugendliche vermehrt in gebundenen Ganztagschulen ankommen und aufgrund dessen oftmals erst später an unserem Angebot teilnehmen können. Das bedeutet, dass die Kinder / Jugendlichen im Nachgang nur noch wenig Energie für Anderes übrig haben. Die Tatsache, dass es im Jahr 2025 einen Rechtsanspruch auf einen Ganztagsplatz geben wird, wird diese Situation voraussichtlich noch weiter verstärken. Die Frage lautet also: Wie können Angebote, wie unseres in diesen Schulalltag integriert werden? Es wird sich zeigen, welche Angebote hierfür möglich und geeignet sind.

In diesem Jahr stellte Löwenzahn erneut fest, dass einige Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen engen Kontakt mit den Mitarbeiter:innen halten, um bezüglich der Entwicklung des Kindes auf dem Laufenden zu bleiben, aber auch, um Rat zu suchen. Denkt man Prävention systemisch, so ist klar, dass auch die Kinder / Jugendlichen von einer Stärkung ihrer Eltern / Bezugspersonen profitieren. Daher möchte das Präventionsangebot die Arbeit mit den Eltern / Erziehungsberechtigten im Jahr 2024 ausweiten.

Darüber hinaus zeigten einige Teilnehmer:innen zusätzlich einen Bedarf an kinder- und jugendtherapeutischen Hilfen. Daher wäre eine enge Vernetzung mit diesen sehr gewinnbringend für das Präventionsangebot und die angegliederten Teilnehmer:innen. Trotz intensiver Bemühungen konnte hierfür noch keine Lösung geschaffen werden. Für das Jahr 2024 ist die Festigung und Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit im Regionalverband Saarbrücken vorgesehen.

5 Leistungsdaten der Abteilung Drogenhilfezentrum



5.1 Datenerhebung im Drogenhilfezentrum

Der grundsätzlich offene, niedrighschwellige Zugang zu den Angeboten des Drogenhilfezentrums (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 des DHZ**. Ebenso führt der **Bedarf nach Beratungs- und Behandlungsangeboten zur Aufnahme der Daten**. Seit 2012 werden die Konsumraumordnungen, welche Nutzer:innen zur Berechtigungserlangung unterzeichnen müssen, ausgewertet. **So kann eine größere Datenmenge zur Betrachtung herangezogen werden. Im Jahr 2023 waren 394 Personen zur Nutzung des Drogenkonsumraums berechtigt.**

In früheren Jahren wurde davon ausgegangen, dass die Mehrzahl der Nutzer:innen der Einrichtung in dem Dokumentationssystem erfasst sei. Bei den Stichtagserhebungen der jüngeren Jahre wurde zur Überprüfung dieser These zusätzlich gefragt, ob der/die Besucher:in aktuelle Nutzer:in des Konsumraumes sei. Die Ergebnisse (50%-70% der Befragten gaben an, aktuell den Konsumraum zu nutzen) legen nahe, dass ein nicht unerheblicher Teil der Gäste des DHZ das Angebot, die mitgebrachten Substanzen in geschütztem Rahmen zu applizieren, nicht nutzt. Für diesen Personenkreis sind andere Angebote der Einrichtung attraktiv (z.B. Essen, Musikwerkstätte). **Die Daten dieser Personen sind meist nicht im EDV-gestützten Dokumentationssystem des DHZ hinterlegt**, denn die Nutzung aller anderen Angebote der Einrichtung ist, gemäß den Grundsätzen der

akzeptanzorientierten Drogenhilfe und im Sinne einer hohen Erreichbarkeit, anonym möglich.

Die Methode der Stichtagserhebung eröffnet nun die Möglichkeit, anonymisiert die Daten aller Besucher:innen eines Tages zu erheben und auszuwerten. Hierzu werden an einem möglichst gewöhnlichen Tag (kein Wochenende, nicht nach Auszahlung von Löhnen bzw. Lohnersatzleistungen) alle Nutzer:innen erfasst, die den Hof betreten. Die Befragung erfolgt mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens, den Mitarbeiter:innen des DHZ nach den Angaben der Nutzer:innen ausfüllen. Stichtagserhebungen werden im DHZ seit 2003 durchgeführt, so dass ein Längsschnittvergleich möglich wird.

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

Die Daten des **Projektes Trottoir** ergeben sich aus den Einträgen in das Dienstbuch.

Die Daten zum Projekt **zugehende Sozialarbeit** werden zum einen in der auf den Tag bezogenen Dokumentation in der App „SWApp“ erhoben. Die auf den Einzelfall bezogenen Unterstützungen werden zum anderen im EDV-gestützten Dokumentationssystem des DHZ erfasst und ausgewertet.

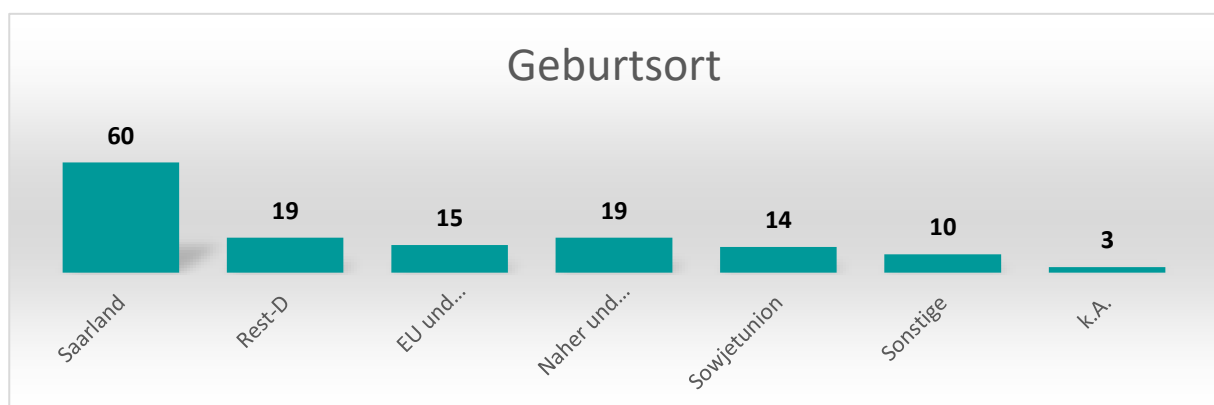
Die Daten zum Projekt **„Präventions- und Beratungsangebote für Geflüchtete“**, die statistischen Werte zum Projekt **„Drogentodesfallprophylaxe/Naloxonverordnung“**, sowie zum **Testangebot** ergeben sich aus den Aufzeichnungen der darin beschäftigten Mitarbeitenden.

5.2 Stichtagserhebung

Folgend werden die gewonnenen Daten in Diagrammen dargestellt und kommentiert. Die in Klammern geschriebenen, farblich abgesetzten Daten beziehen sich auf die Stichtagserhebung im Oktober 2022, sie ermöglichen einen direkten Vergleich.

Von den am 19.04.2023 während der Öffnungszeiten zwischen 10.00 Uhr und 18.30 Uhr gezählten **140 Besucher:innen (130) waren 120 Männer (86 %) (99 (76 %)) und 20 Frauen (14%) (31 (24%))** . Von drei Personen liegen keine Angaben vor, da eine Verständigung nicht möglich war. Außer in der Geschlechterverteilung schlagen ihre soziodemographischen Daten in der Auswertung nicht zu Buche.

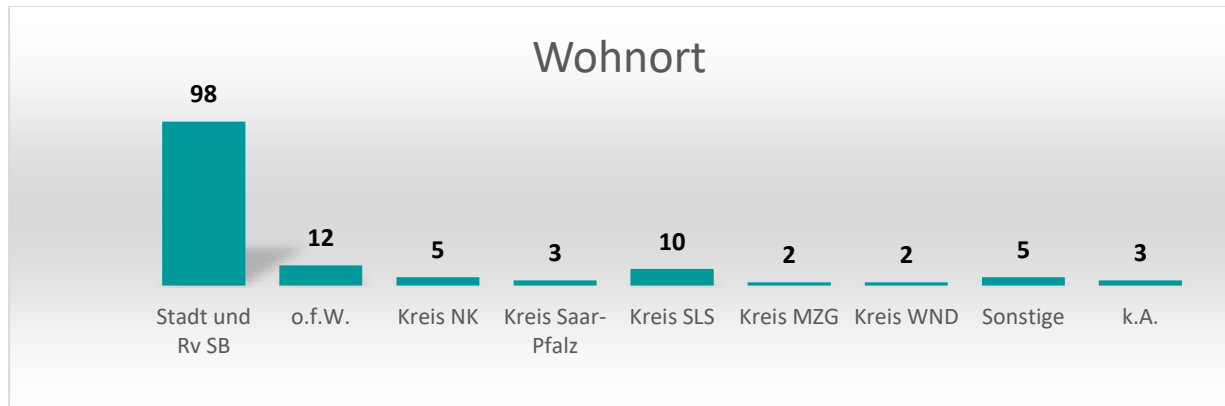
5.2.1 Geburtsort



Der Gesamtanteil der Besucher:innen mit **Migrationsgeschichte liegt bei 42 %** (2017: 39%; 2018: 45%; 2019: 48%; 2020:52%; 2021:48%; **2022:45%**). Mindestens **21 Nationen** sind darunter vertreten (Sowjetunion (ehemalige UDSSR) wurden nicht differenziert betrachtet).

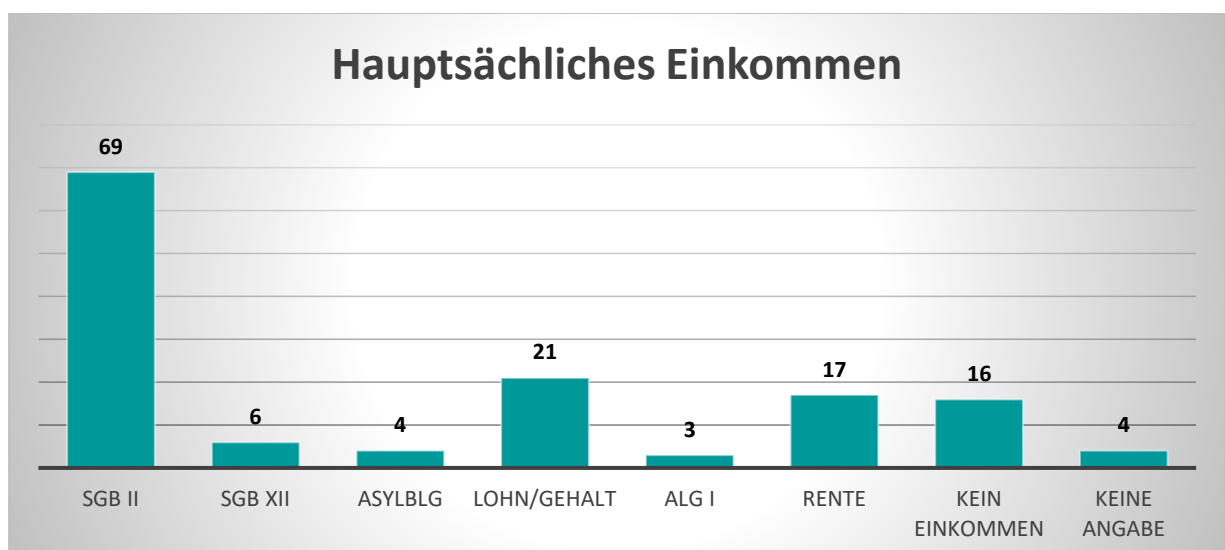
Unter EU und Beitrittskandidaten sind zusammengefasst: Italien, Frankreich, Belgien, Polen, Bosnien und Ukraine. Unter Naher und Mittlerer Osten fallen: Iran, Syrien, Bahrain, Afghanistan und Israel. Sonstige sind England, Georgien, Tunesien, Marokko, Kongo, Ghana, Uganda und Südafrika

5.2.2 Wohnort



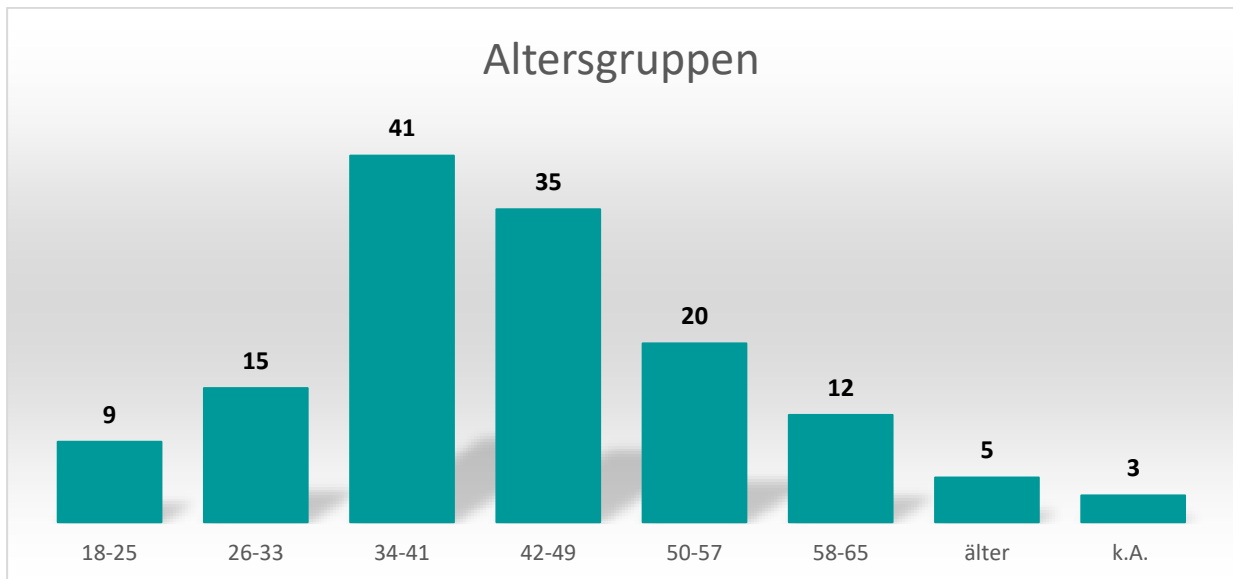
Gut Zweidrittel (70%) der Besucher:innen wohnt in der Landeshauptstadt oder dem Regionalverband Saarbrücken, Personen ohne festen Wohnsitz wurden bei dieser Rechnung nicht berücksichtigt (2017: 81,9 %; 2018: 86%; 2019: 92%; 2020 81%; 2021:70%; **2022: 68%**). **Die Zahl der Menschen ohne festen Wohnsitz stabilisiert sich auf hohem Niveau.** Zählt man die Personen ohne festen Wohnsitz hinzu, bei denen davon auszugehen ist, dass sie sich in aller Regel in der Landeshauptstadt aufhalten, sind 79% der Gesamtheit der Besucher:innen aus Saarbrücken bzw. dem Regionalverband. Auf die restlichen saarländischen Kreise entfallen insgesamt lediglich 15% der Nutzer:innen.

5.2.3 Einkommen



Unter die Rentenbezieher fielen Alters- und Erwerbsunfähigkeitsrentenbezieher. **Mit 16 Personen ist die Anzahl derer, die angaben, keinerlei Einkommen zu haben, auffällig hoch.**

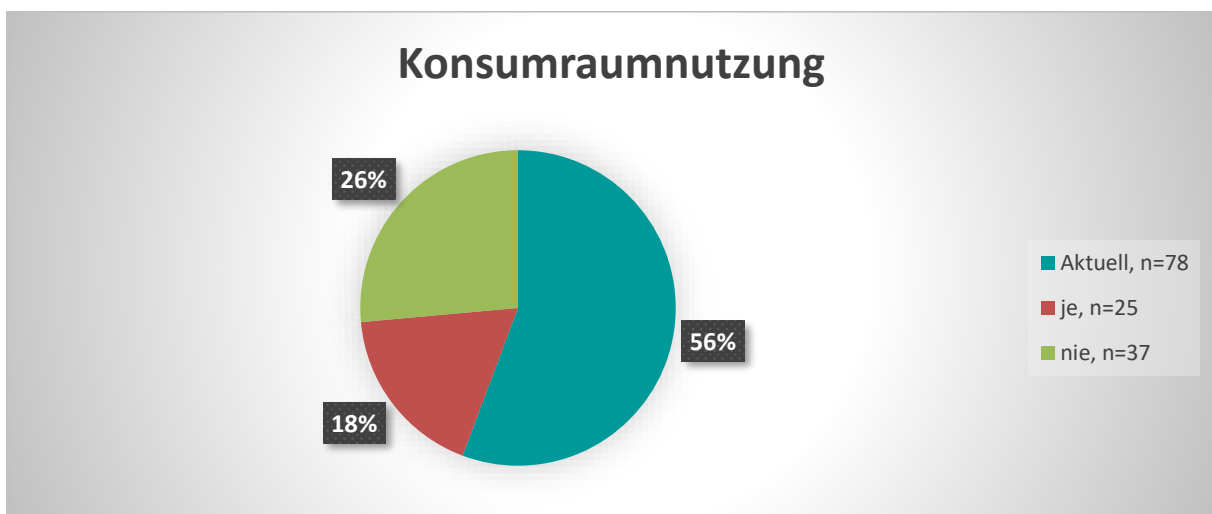
5.2.4 Alter



Das Durchschnittsalter betrug **43 Jahre** (arithmetisches Mittel) (41,9 Jahre 2022)

5.2.5 Konsumraumnutzung

Da in der Vergangenheit im Zuge der Stichtagserhebung aufgefallen war, dass nicht jede/r Besucher:in des DHZ am gleichen Tag auch den Drogenkonsumraum nutzte, wurde der standardisierte Fragebogen ergänzt um die Frage, ob der/die Besucher:in Konsumraumnutzer:in ist. Dabei wurde die Nutzung des Konsumraums differenziert in "aktuell" (am gleichen Tag oder innerhalb der letzten vier Wochen), "je" und "nie". Wurde "je" oder "nie" geantwortet, so wurde nach den Gründen für das Ausbleiben der Nutzung geforscht.



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 die Regeln nervten).

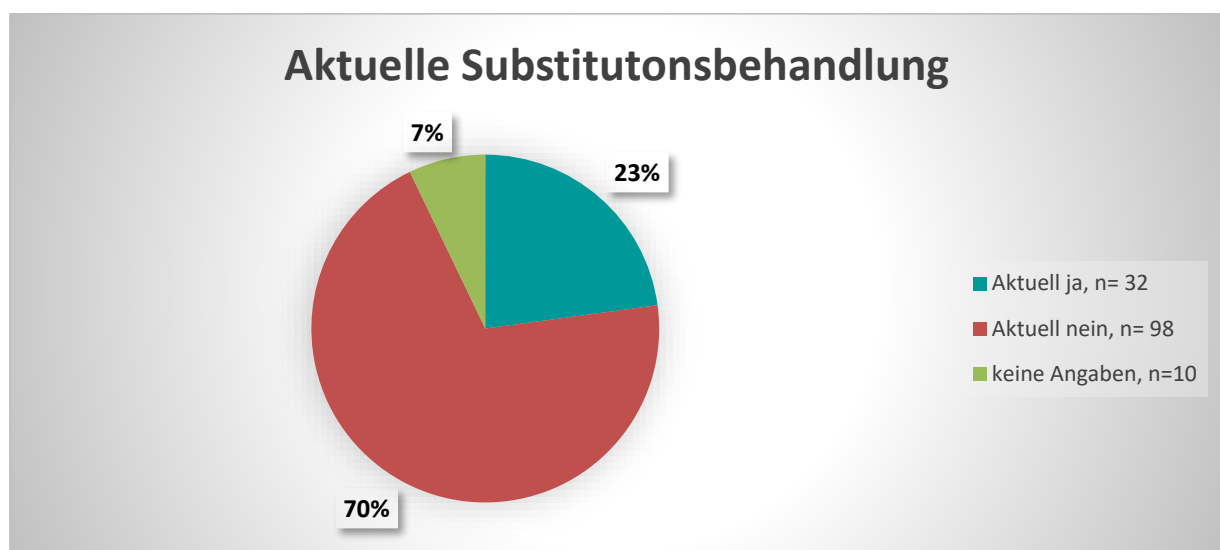
Andere gaben an, nur selten zu konsumieren, "runterkommen" zu wollen (im Sinne einer Konsumreduktion) oder aktuell substituiert zu sein, und/oder aktuell keine illegalen Drogen zu konsumieren und z.B. nur als Begleitung einzelner Konsument:innen im DHZ zu sein.

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 Spritzentausch oder zur kostenlosen Essensausgabe das Drogenhilfezentrum zu besuchen.

5.2.6 Substitutionstherapie

Alle Besucher:innen wurden befragt, ob sie sich aktuell in ärztlich verordneter Ersatzstoffvergabe befinden (aktuell bedeutet hier: zum Zeitpunkt der Befragung bzw. innerhalb der letzten sieben Tage). 32 Besucher:innen bejahten die Frage. **Der Anteil der Substituierten an der Gesamtheit der Befragten ist rückläufig (2022: 26%)**



5.2.7 Stichtagserhebung im Jahresvergleich

Jahr	Datum	Besucherzahl	Männer in %	Frauen in %	Alters schnitt	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
2023	19.04.	140	86	14	42,9	15	56,9	10,2

Seit dem Jahr 2018 stabilisiert sich die Zahl der Besucher:innen des DHZ auf hohem Niveau und erreicht mit 140 Besucher:innen im Jahr 2023 den Höchststand seit der Regionalisierung. 2021 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. ordnungspolitischem Druck in der Stadt und im Umfeld, oder Verfügbarkeit von Angeboten im DHZ. Die Zahl, der im Rahmen der Besucherzählungen 2023 erreichten Befragten bestätigt die Nutzer:innenzahlen der Erhebungen der 2010er Jahre, **sodass wir heute von durchschnittlich 130 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 UDSSR 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 Drogenhilfzentrum als Personen aus anderen Kulturkreisen.

5.3 Neuerfassungen

Die Daten der 2023 im Dokumentationssystem neu erfassten Personen wurden durch den Reporting-Service des EDV-gestützte Dokumentationssystem erhoben. Der Großteil der **60 neu erfassten Personen** (80%,) wurde im Zuge der Konsumraum-Nutzungsberechtigung ins System aufgenommen. **Es wurden jedoch auch 12 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 **80 % (n=48) den Konsumraum, 20% (n=12) nutzten lediglich das Angebot der Beratung bzw. Behandlung.**

77% (n=49) der neu im Dokumentationssystem erfassten Personen waren männlichen und 23% (n=14) weiblichen Geschlechts. **20 Personen mit Migrationserfahrung wurden 2023 neu erfasst, das entspricht einem Anteil von 33% an der Gesamtheit der neu ins System Aufgenommenen.** Bei ihnen sind **9 Nationalitäten** vertreten, am häufigsten wurden Personen ukrainischer Herkunft erfasst.

5.4 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.

Zwölf Plätze im Drogenkonsumraum sind für den intravenösen bzw. nasalen Konsum vorgesehen, und sechs werden in der Raucherkabine angeboten. So kann 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.



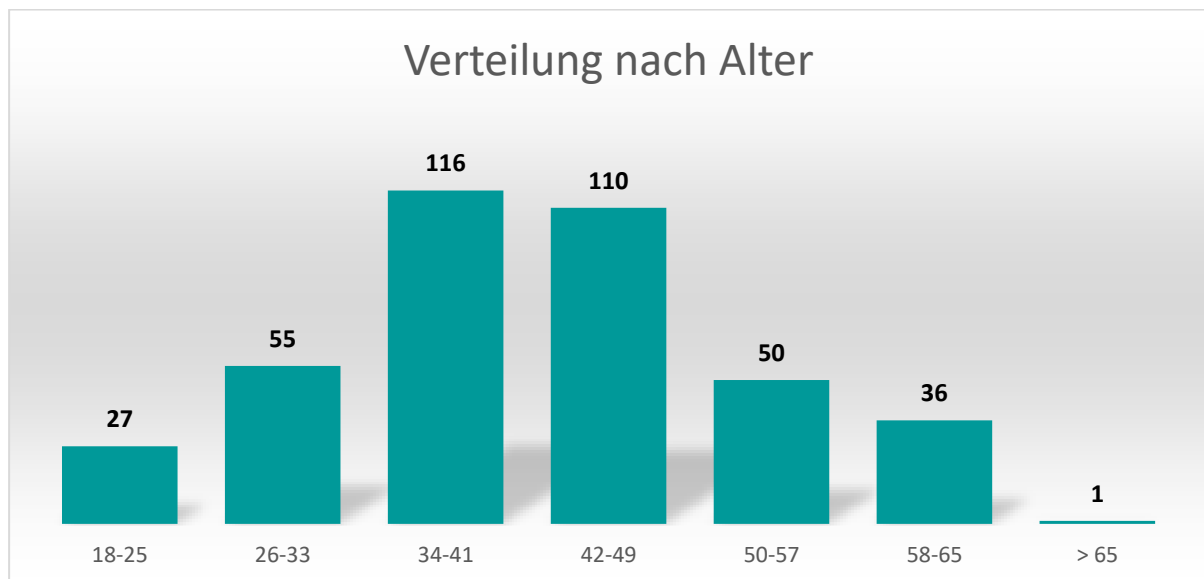
5.4.1 Auswertung der Konsumraumnutzerordnungen im Jahresvergleich

Im Jahr 2023 waren nachweislich **395 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 62 SU
2018	539	434 (80,7%)	105 (19,3%)	Ca. 40	438 D 59 SU
2019	487	398 (81,7%)	89 (18,3%)	Ca. 40	386 D 55 SU
2020	425	352 (82,8%)	73 (17,2%)	Ca. 40	325 D 39 SU
2021	451	369 (82%)	82 (18%)	Ca. 40	352 D 44 SU
2022	420	344 (82%)	76 (18%)	Ca. 41	327 D 36 SU
2023	395	330 (83%)	65 (16,5%)	C. 42	267 D 36 SU

Geburtsort SU steht für Geburtsort ehemalige UDSSR

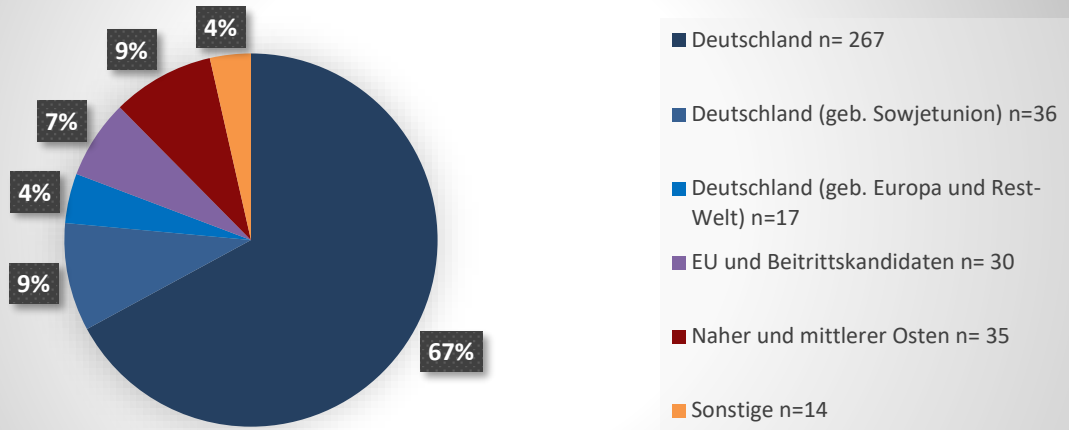
5.4.2 Altersverteilung



5.4.4 Nationalitätenspiegel

Der Nationalitätenspiegel gibt Auskunft über die Herkunft der Nutzer:innen des Konsumraums. **Im Jahr 2023 wurden 26 Nationalitäten (2022: 31 Nationalitäten) dokumentiert**, wobei 54 Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft nach Deutschland migriert sind. **Ein Drittel der Konsumraumnutzer:innen (33%) verfügt demnach über Migrationserfahrungen.**

Nationalitätenspiegel



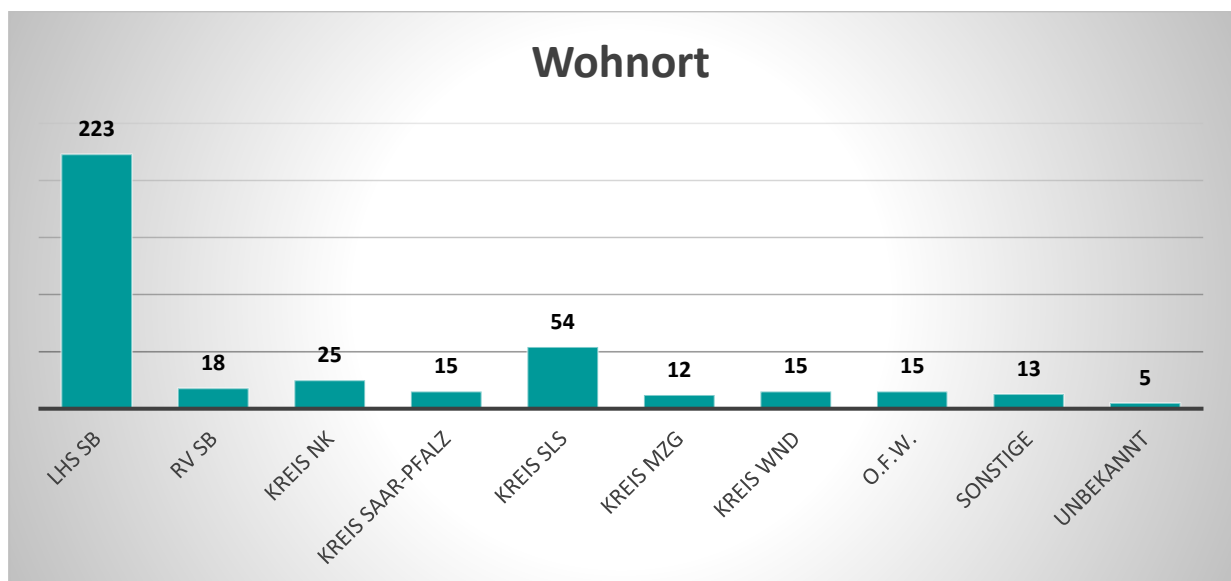
Unter EU und Beitrittskandidaten sind hier zusammengefasst: Irland, Italien, Jugoslawien, Georgien, Griechenland, Frankreich, Litauen, Niederlande, Polen, Serbien, Slowakei, Spanien und Türkei

Unter Naher und Mittlerer Osten sind zusammengefasst Iran, Irak, Libanon, Syrien, Afghanistan, Indien

Sonstige sind Ukraine, Bosnien, Kasachstan, Russische Föderation, Tunesien, staatenlos

Die Zahl der Personen mit Wurzeln in Afghanistan und Syrien bewegt sich, wie in den Vorjahren, auf hohem Niveau. Auffällig ist im Vergleich zu den Vorjahren die wachsende Zahl an Menschen aus der Ukraine.

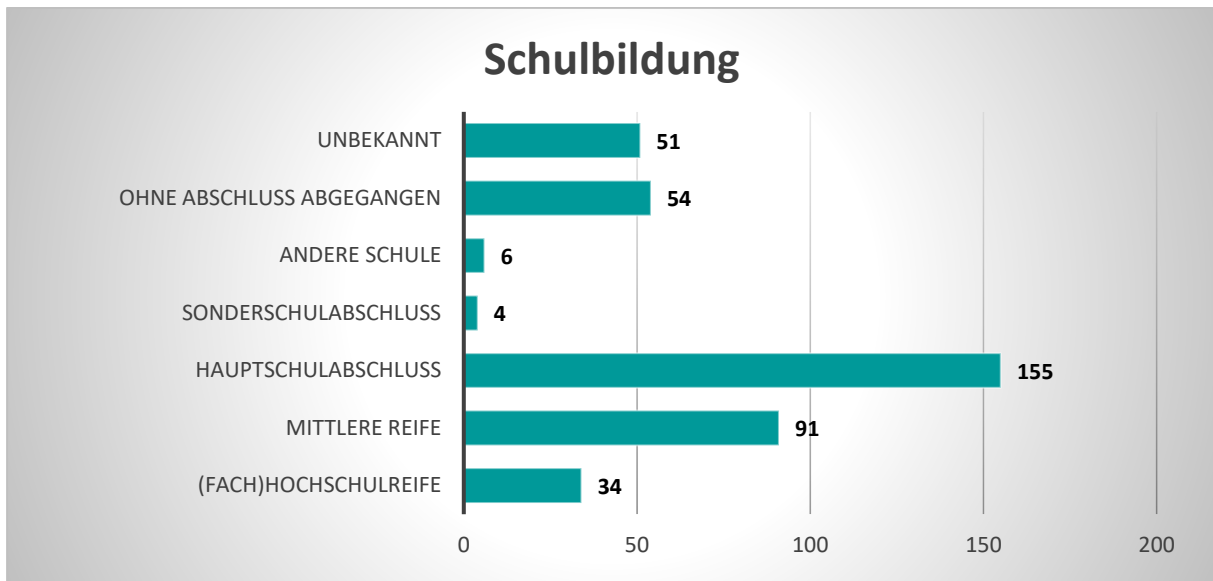
5.4.5 Wohnort



Die Mehrheit der Nutzer:innen wohnt in der Landeshauptstadt (66%), weitere 5% im Regionalverband Saarbrücken. Wie bereits bei den Stichtagserhebungen

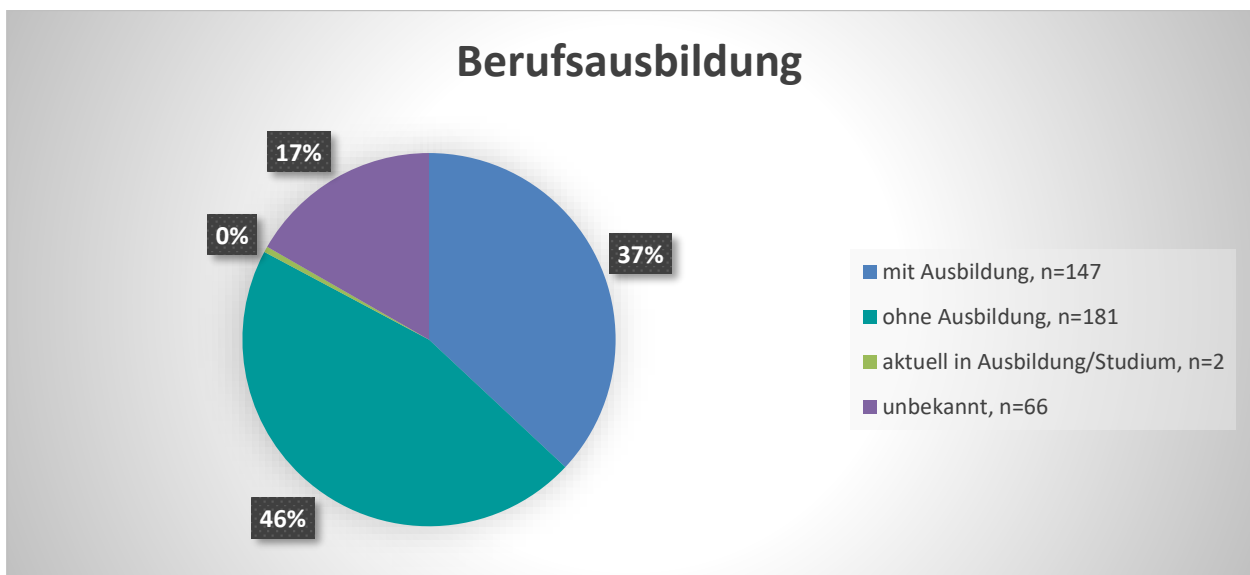
fällt auch in dieser Statistik der **hohe Anteil an Personen auf, die angaben, ohne festen Wohnsitz zu sein (n=15; 4%).**

5.4.6 Höchste Schulbildung

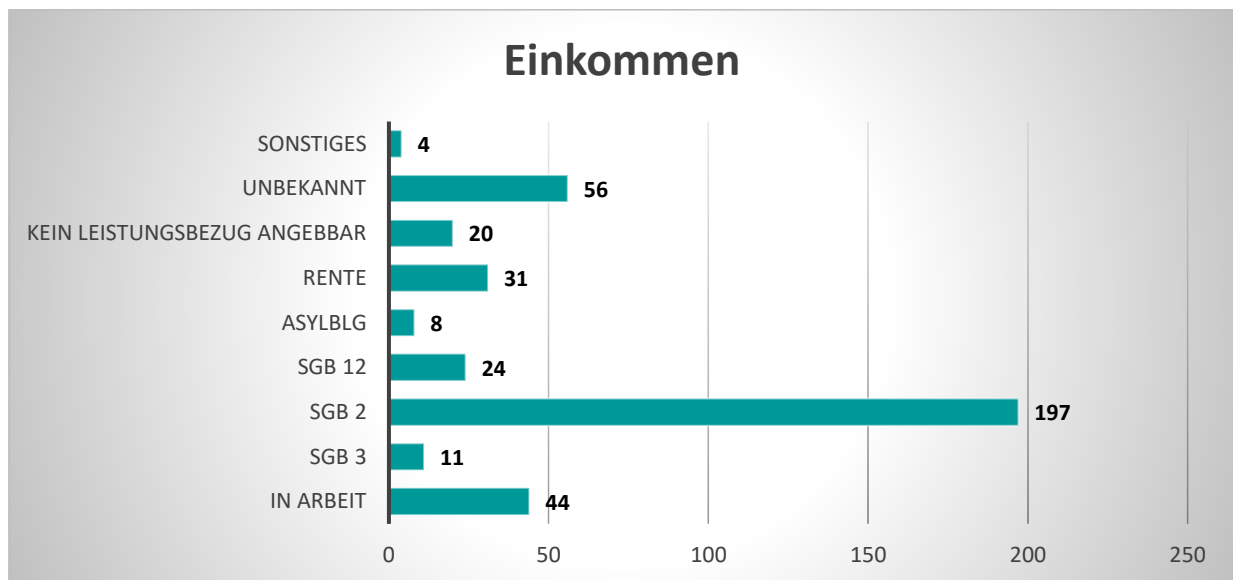


Sieht man von den 51 Personen ab, von denen keine Angaben vorlagen, **so verfügen 84,3% (n=290) über einen Schulabschluss.** Knapp die Hälfte davon (n=155) verfügt über einen Hauptschulabschluss, 26,5% (n=91) über einen mittleren Bildungsabschluss, 9,9% (n=34) über (Fach-) Hochschulreife. **54 Personen (15,7%) haben ohne Abschluss die Schule verlassen.**

5.4.6 Ausbildungsstatus



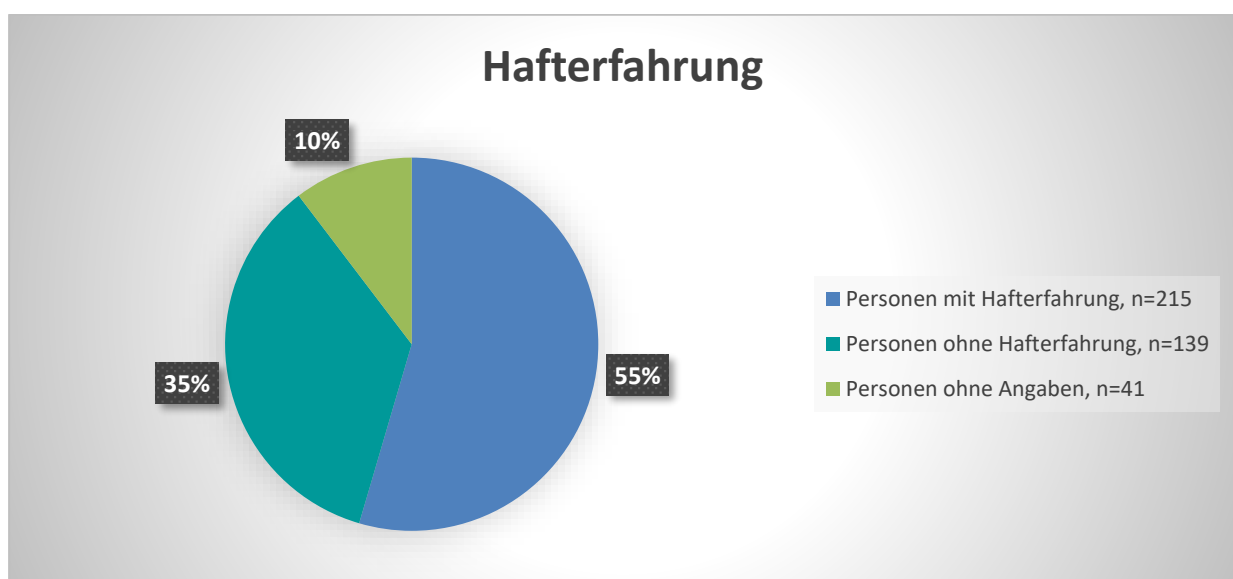
5.4.7 Lebensunterhalt



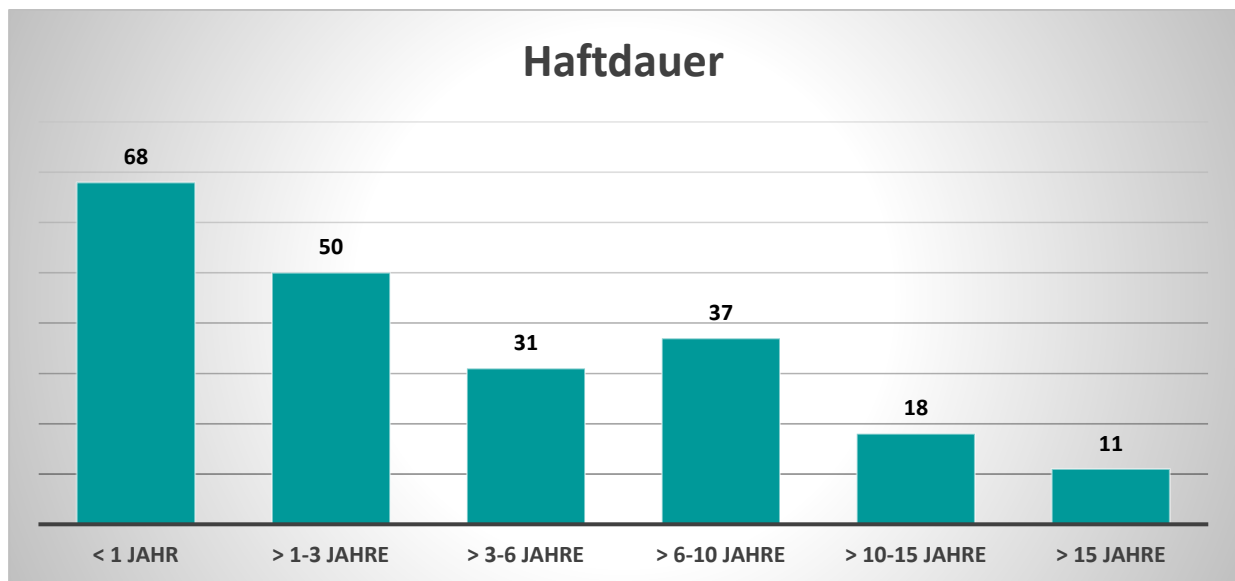
Lässt man bei der Betrachtung die 56 Personen, zu denen keine Angaben vorliegen außer Acht, so **bezieht der Großteil der Nutzer:innen des Drogenkonsumraums Lohnersatzleistungen (68%)**. 8 Personen haben nachweislich keine Arbeitserlaubnis. Knapp 13 % der Nutzer:innen, die Angaben zum Einkommen gemacht haben, gehen einer Erwerbsarbeit nach, 9,1% beziehen Rente.

Auffällig hoch ist mit 5,9% 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.

5.4.8 Hafterfahrung



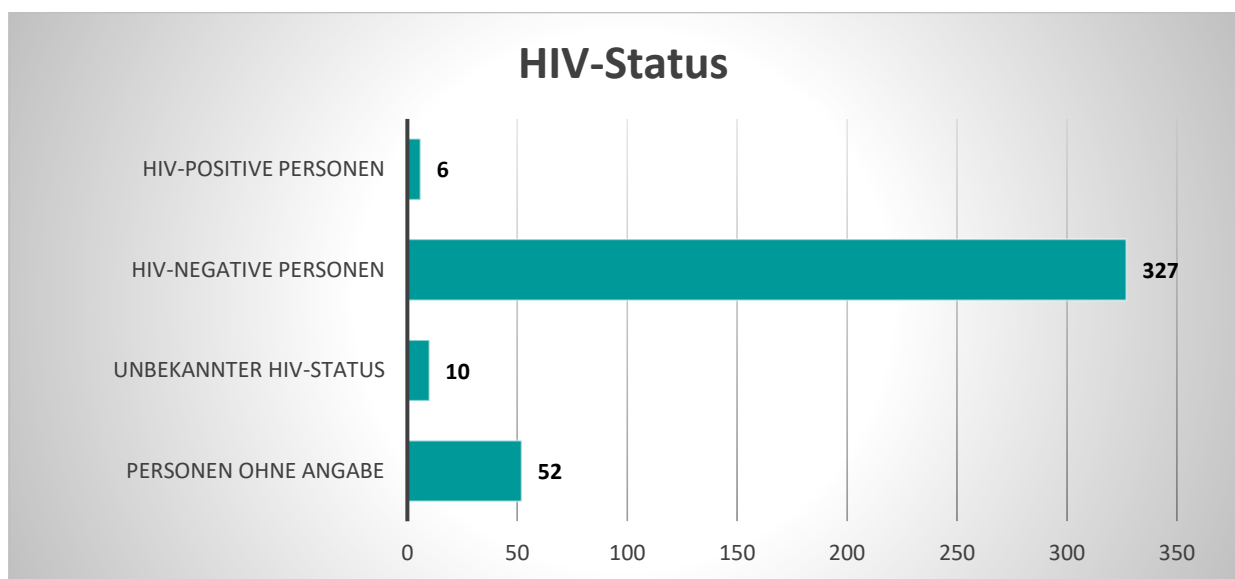
Mehr als die Hälfte der Personen, die im Jahr 2023 zur Konsumraumnutzung zugelassen waren, **verfügt über Hafterfahrungen**. Lässt man die 41 Personen, von denen keine Angaben vorliegen außer Acht, sind das 61% (n=215).



Sollten auf eine Person mehrere Haftaufenthalte entfallen, wurden diese bei der Erfassung summiert. **Knapp 14% der Befragten mit Hafterfahrung (29 Personen) waren insgesamt länger als 10 Jahre inhaftiert.**

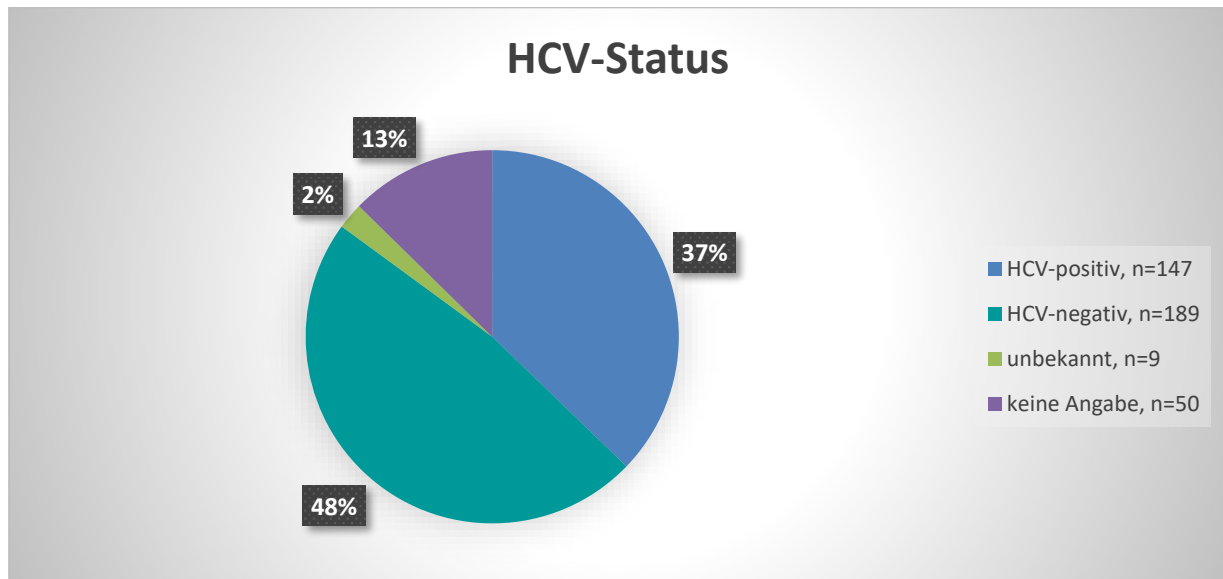
5.4.9 HIV- Status

Von 52 Personen liegen keine Angaben zum HIV-Status vor, von den restlichen Personen sind 6 (1,7%) HIV-positiv getestet, die Mehrheit wird behandelt. Im Vorjahr gaben 3 Personen an, HIV-positiv zu sein. 327 Nutzer:innen des Konsumraums gaben an, nicht mit HIV infiziert zu sein.



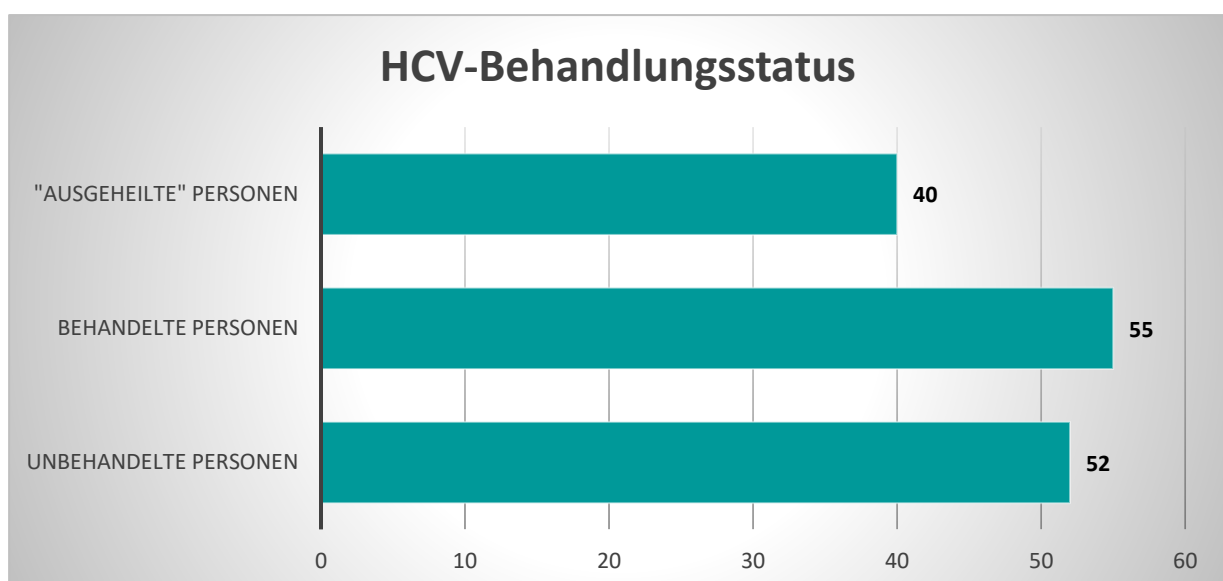
5.4.10 HCV- Status

Von 50 Personen liegen keine Angaben zum Hepatitis C-Status vor. Von den verbleibenden 345 Nutzer:innen **gaben 44%, mit Hepatitis C infiziert zu sein. Im Jahr zuvor waren es noch mehr als die Hälfte der Konsumraumnutzer:innen.**

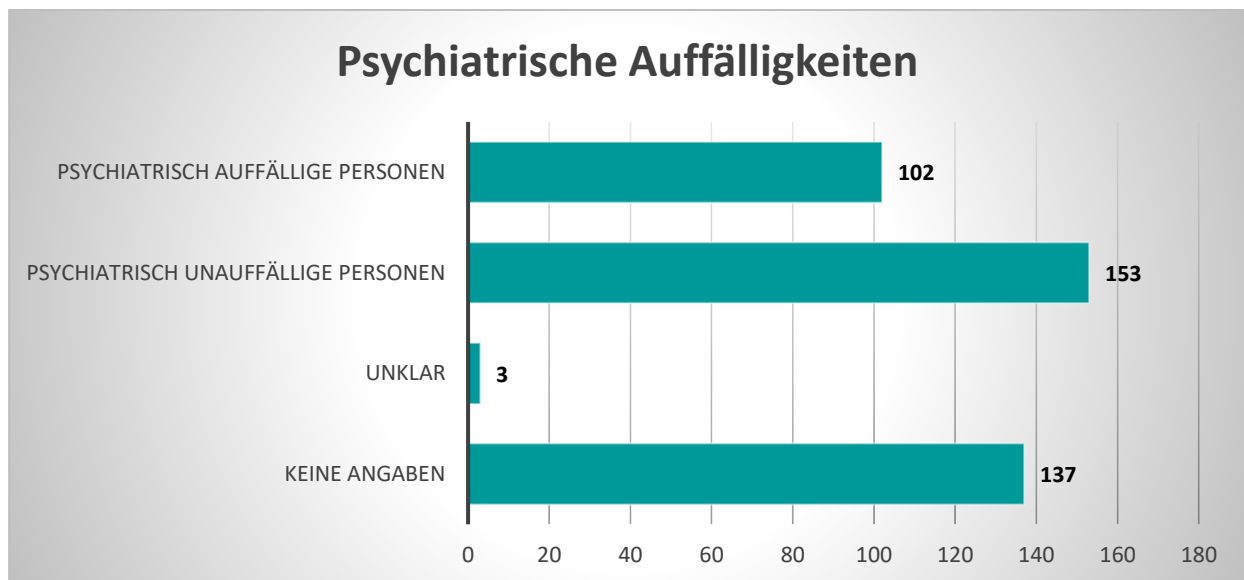


Im Vergleich zu den Vorjahren zeichnet sich eine **zunehmende Behandlungsdichte** ab.

35% der infizierten Personen gaben an, unbehandelt zu sein (2022: 36%, 2021: 42%; 2020: 47%; 2019: 38%; 2018: 53%), darunter auch solche, die sich reinfiziert haben oder Personen, die die HCV-Behandlung abgebrochen haben. 37,4% der mit HCV-Infizierten gaben an, behandelt worden zu sein bzw. sich in Behandlung zu befinden (2022: 33%; 2021: 31,5%; 2020: 32%; 2019: 41%; 2018: 26%), 27% der Nutzer:innen des Konsumraums gab an, die Erkrankung sei ausgeheilt.



5.4.11 Psychiatrische Auffälligkeiten



Die Auskünfte zu psychiatrischen Auffälligkeiten beziehen sich auf die Aussagen der Befragten, auf Eindrücke von Mitarbeitenden sowie auf verifizierte, fachärztliche Diagnosen. Zu 137 der im Jahr 2023 zur Konsumraumnutzung Berechtigten liegen keine Auskünfte vor.

Lässt man diese außer Betracht, so liegen bei 59% der restlichen Erfassten keinerlei Auffälligkeiten vor, **bei knapp 40% ist jedoch von einer psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit außerhalb der Suchtproblematik auszugehen.**

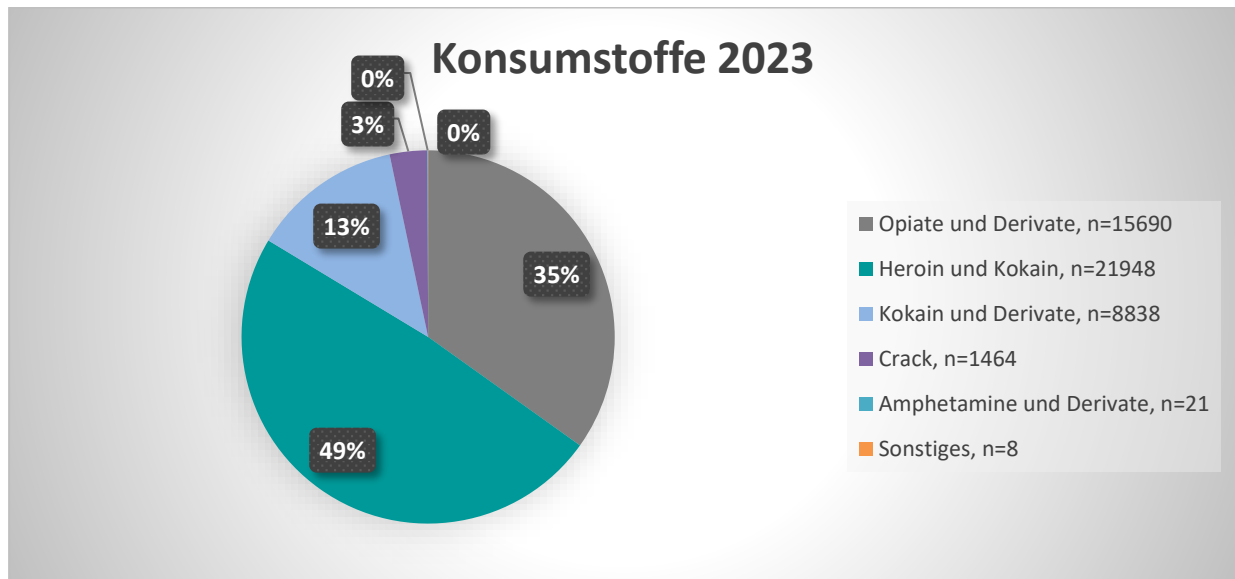
5.4.12 Konsumstoffe

Insgesamt wurden im Berichtsjahr **44996 Konsumvorgänge** im EDV-gestützten System dokumentiert, das sind **9336 mehr als im Vorjahr** (2022: 35660; 2021: 27863; 2020: 33769; 2019: 45165; 2018: 42792). Der Rückgang der Konsumvorgänge in den vorhergehenden Jahren 2020 und 2021 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 Lärmbelästigung) sorgt für eine Stabilisierung der Nutzungszahlen.

Viele Drogengebraucher:innen haben ihr Konsumverhalten dahingehend verändert, dass sie komplett oder temporär auf einen Rauchkonsum umgestiegen sind. Diese schnelle Form des Konsums lässt sich auch rasch im Freien oder den eigenen vier Wänden vollziehen. **Im Herbst 2022 wurden die Plätze in der Raucherkabine erweitert. Diese Erweiterung ist mitunter ursächlich für die steigende Nutzungszahl.**

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.



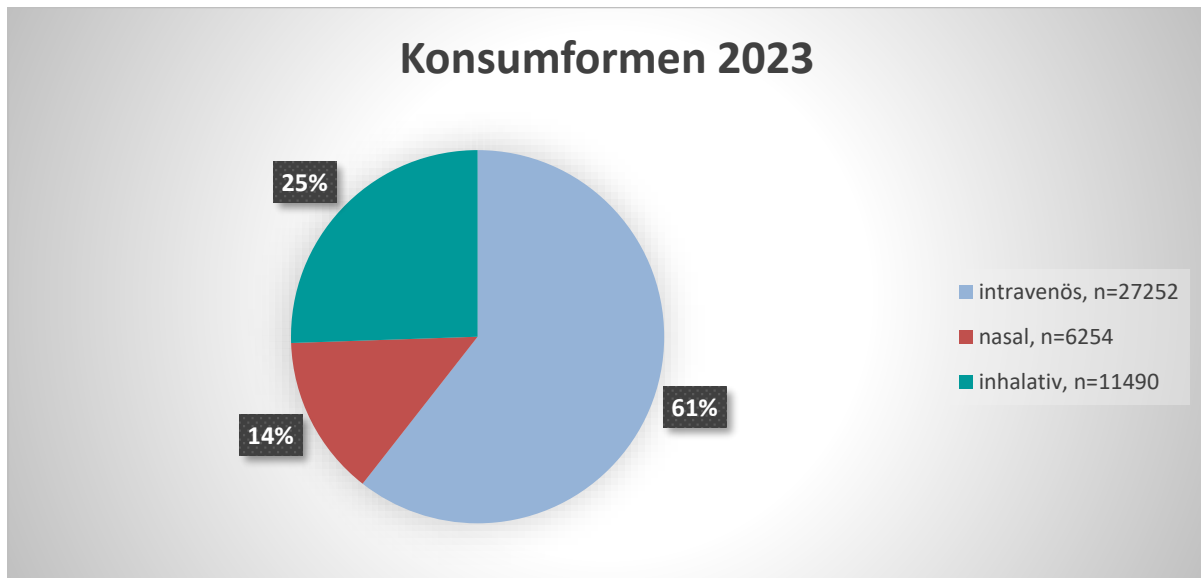
Die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum entfielen mit 49% auf den Mischkonsum von Heroin und Kokain (2022: 47%; 2021: 51%; 2020: 52%; 2019: 41%; 2018: 43,3 %). Auf den Konsum von Opiaten und deren Derivate entfielen im Berichtsjahr 35% der Konsumvorgänge (2022: 36%; 2021: 35%; 2020: 36%; 2019: 42%; 2018: 40%), 13% der Konsumvorgängen betrafen den Gebrauch von Kokain und dessen Derivaten, worunter in den Vorjahren auch Crack subsumiert wurde (2022: 13%; 2021: 14%; 2020: 12%; 2019: 17%; 2018: 17%). **Seit 2022 wird der Konsum von Crack gesondert aufgeführt.** Auf ihn entfallen **3% der Konsumvorgänge im Jahr 2023**. 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), 2022 waren es 116 Konsumvorgänge, im Berichtsjahr entfielen auf den **Rauchkonsum von Crack durchschnittlich 122 Konsumvorgänge pro Monat, bei steigender Tendenz.** Die **Präventionsmittel** wurden insofern erweitert, als dass über die Organisation JSE „**Safer Crack Container**“ angeschafft wurden, die den Nutzer:innen gegen einen geringen Unkostenbeitrag zur Verfügung gestellt werden.

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. **Im Berichtsjahr wurden außerdem Ohrstöpsel kostenlos an**

Konsumraumnutzer:innen ausgegeben, die deren gesteigertem Ruhebedürfnis entgegenkommen.

5.4.13 Konsumformen

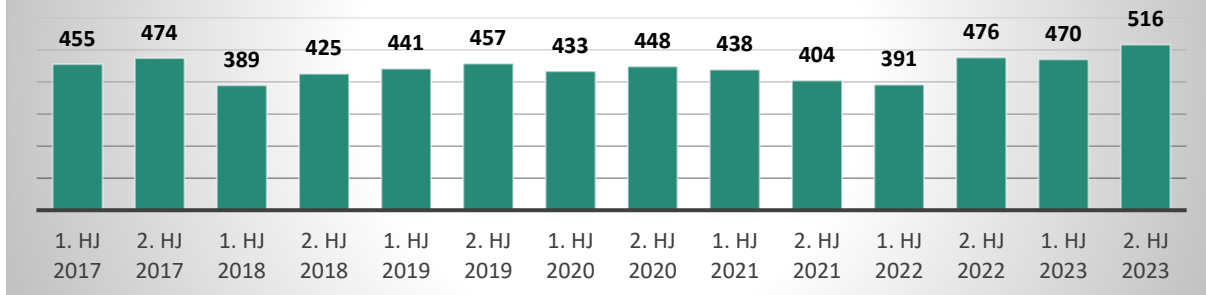


Die Mehrheit der Nutzer:innen des Konsumraums (61%) spritzt die mitgebrachten Substanzen (2022: 75%; 2021: 75%; 2020: 75%; 2019: 72%; 2018: 72%; 2017: 76%; 2016: 81%). Im Vergleich zu den Vorjahren ist ein deutlicher Rückgang dieser Applikationsform zu verzeichnen, der sich durch den zuvor erwähnten gesteigerten Rauchkonsum in Zusammenhang mit Crack-Priorisierung erklären lässt. Im Jahr 2023 applizierten 14% der Konsumraumnutzer:innen nasal (2022: 9%; 2021: 9%; 2020: 9%; 2019: 14%), bei dieser Konsumform zeichnet sich eine deutliche Steigerung ab, die mit dem schlechten Venenstatus langjähriger Konsument:innen zusammenhängen könnte. 25% der Nutzer:innen konsumiert inhalativ (2022: 16%; 2021: 16%; 2020: 16%; 2019: 14%). Der inhalative Konsum erreicht mit einem Viertel der im Konsumraum praktizierten Applikationsformen ein nie dagewesenes hohes Niveau. Die häufiger praktizierte, inhalative Konsumform lässt sich erklären durch den gesteigerten Rauchkonsum von Crack, aber auch von Opioiden.

5.4.14 Getauschte Spritzen



Spritzenverbrauch pro Tag im Halbjahresvergleich

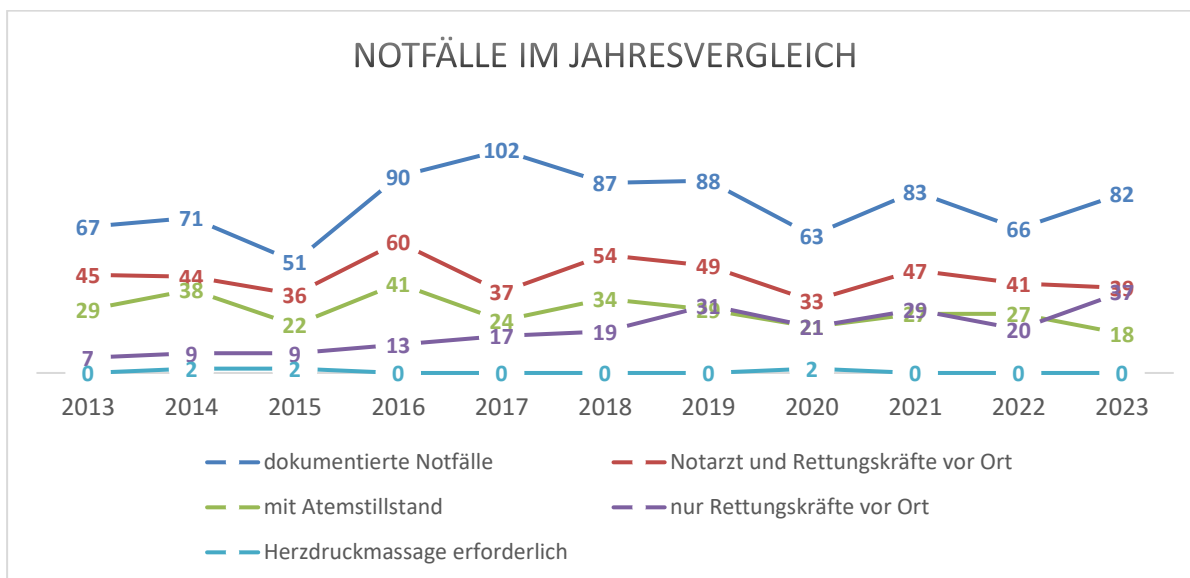


Im Diagramm wird der tägliche Spritzenbedarf angegeben. Die Zahl der täglich verbrauchten Kanülen ist um die Hälfte höher.

5.4.15 Notfälle

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

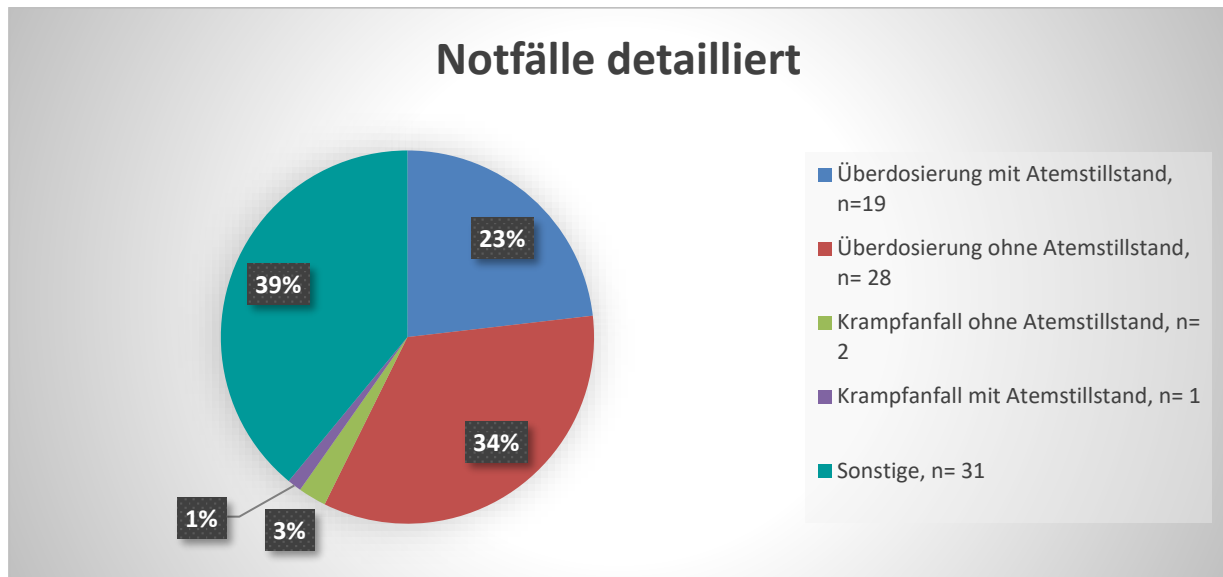
Aus diesem Grund werden alle Mitarbeiter:innen regelmäßig in Erster Hilfe geschult. Die Kurse werden von dem im DHZ beschäftigten Krankenpflegepersonal unter besonderer Berücksichtigung der möglichen Komplikationen, die mit Drogennotfällen einhergehen, durchgeführt. Schwerpunkt hierbei sind das Einüben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



Im Berichtsjahr **wurden 82 Notfälle dokumentiert**. In 18 Fällen (22,0%) war eine Beatmung erforderlich. Zweiundsiebzigmal waren männliche Personen (87,8%), zehnmal weibliche Personen betroffen (12,2%). 48 unterschiedliche Personen waren insgesamt betroffen, davon 14 Personen mehrmals. 21 Notfälle ereigneten sich im

Drogenkonsumraum, 26 weitere innerhalb des Drogenhilfezentrums und 25 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 **zehnmal seitens der DHZ-Streetworker:innen der RTW gerufen**.



Die Notfälle werden unterschieden in Überdosierungen mit oder ohne Atemstillstand sowie in Krampfanfälle mit oder ohne Atemstillstand und in Sonstige (z.B. Suizidalität, starke Blutung, Platzwunde, Pfefferspray, Verlegung der Atemwege, akute Psychose).

5.5 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.

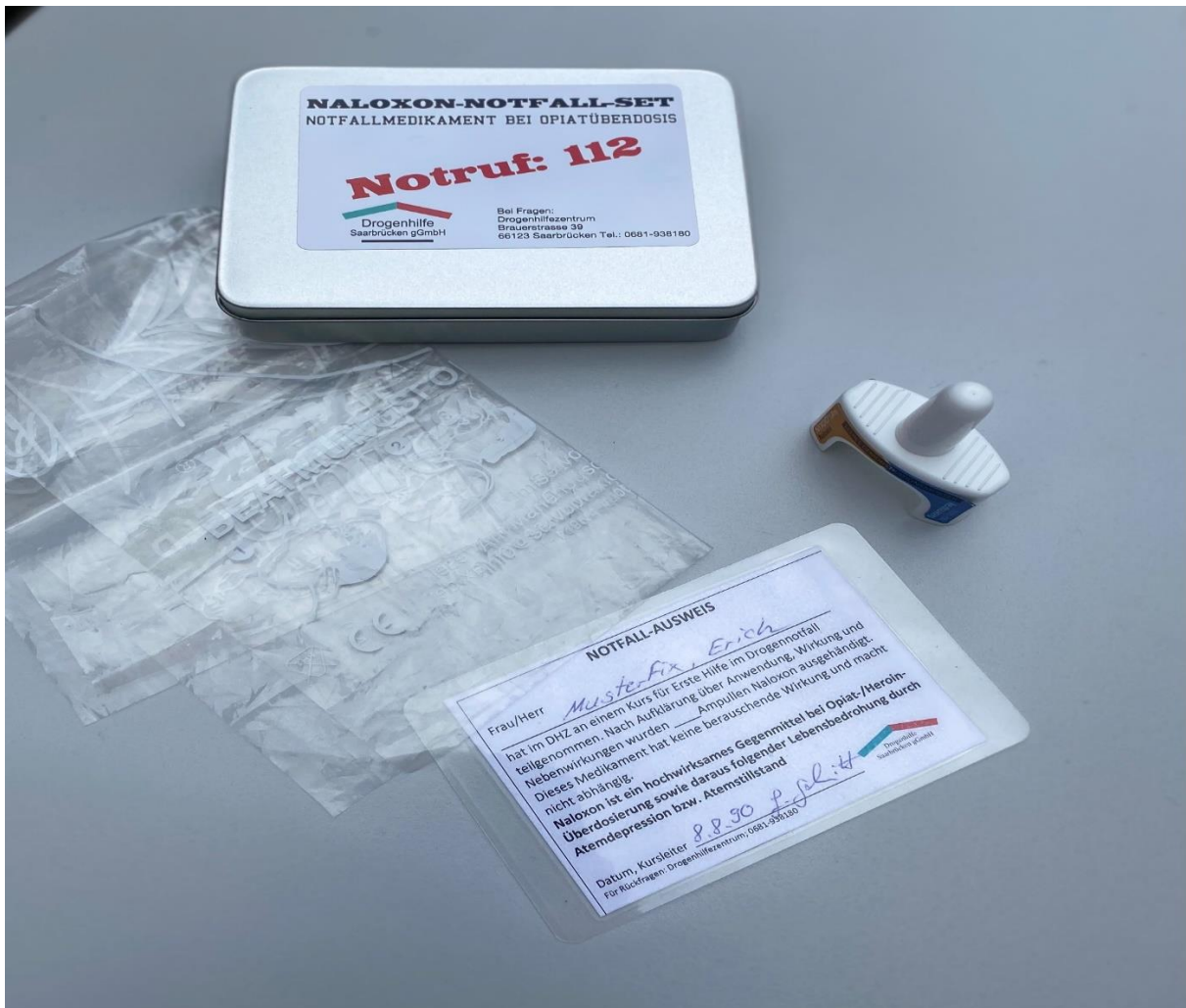
Diese Stellen- Vakanzen und die gleichzeitige Zunahme an pflegerischer Wund-Versorgung im DHZ hat dazu geführt, dass es nicht möglich war das Projekt so wie wir es uns gewünscht hatten auszuweiten.

2023 haben daher lediglich 4 Personen im Rahmen des Naloxonprojekts an der Erste Hilfe Schulung teilgenommen, die Voraussetzung für den Erhalt des Naloxon-Sets ist. Im Jahr 2023 wurde **das Set zweimal** erfolgreich eingesetzt. Folgende Beobachtungen wurden vom hauptverantwortlichen Krankenpfleger beschrieben:

Seit Bestehen des Projektes haben 88 Personen, die allesamt selbst eine Opioidabhängigkeit aufweisen, an den Schulungen teilgenommen, hinzu kommen zwei Angehörige. Insgesamt wurde **78-mal Naloxon im Nasenapplikator verordnet** und abgegeben. 1 Set wurde ersetzt, weil es von Polizei beschlagnahmt wurde, da der Klient BTM im Set deponiert hatte. 5 Sets wurden ersetzt, weil Kliente:innen es verloren hatten.

24 Einsätze von Naloxon durch geschulte Laien wurden zurückgemeldet, davon einmal durch einen nicht geschulten Teilnehmer, der das an einem Szenetreffpunkt gefundene Naloxon intravenös verabreicht hat. Unklar bleibt, ob es noch häufiger zum Einsatz kam, die/der Anwender:in aber keine Nachverordnung im DHZ veranlasste.

- 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.



5.6 HIV-, Hepatitis-, und Lues -Beratungen und -Testungen 2023

10-mal fanden im Berichtsjahr HIV-, Hepatitis-, sowie Lues -Beratungen und -Testungen in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Saarbrücken im DHZ statt. Bereits seit Jahrzehnten stellt das Gesundheitsamt eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit. Für die schwer zu erreichende Klientel der Drogenkonsument:innen mit harten Konsummustern bietet sie anonymisierte Beratungen und Testungen im DHZ an. Die dazu erforderliche Blutentnahme wurde in der Vergangenheit allein durch den langjährig beschäftigten Krankenpfleger des DHZ sichergestellt. Seit dem Berichtsjahr besteht nun die Möglichkeit, dass auch andere, im Krankenpflegedienst des DHZ beschäftigte Mitarbeitende Blut für die Testung entnehmen.

Die Tabelle gibt Aufschluss über die Annahme des Angebots sowie über die Ergebnisse der Testungen.

veranlasste Testung				positive Ergebnisse		
	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.
HIV	12	0	12	0	0	0
Syphilis	2	0	2	0	0	0
Hepatitis C	12	0	12	4	0	4
Hepatitis B	12	0	12	6	0	6
		Impfung		4	0	4
		Ausgeheilte Hepatitis B		2	0	2
		Akute Hepatitis B		0	0	0
Beratung ohne Test	5	3	8			
Ergebnis-Mitteilung	7	0	7			

5.7 Pflegerische Versorgung

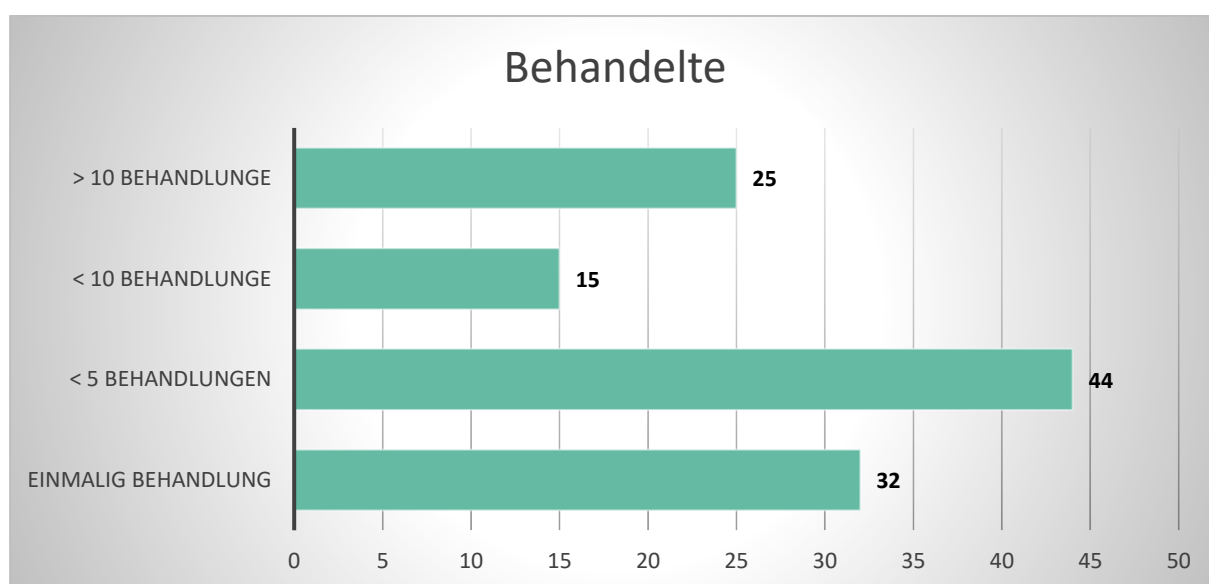
Im DHZ sind drei Mitarbeiter:innen in der Krankenpflegeabteilung beschäftigt. Die pflegerische Versorgung ist eine Basispflege. Hauptziel ist die Weitervermittlung in ambulante und stationäre ärztliche Behandlung, welche durch die Installation der Praxis zur medizinischen Grundversorgung im Jahr 2013 im DHZ in Kooperation mit der KV Saarland erleichtert wurde.

Die Mitarbeiter:innen der Krankenpflegeabteilung kooperiert während der Arztsprechstunde und nutzen die Gelegenheit, sich mit den Ärzt:innen 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.

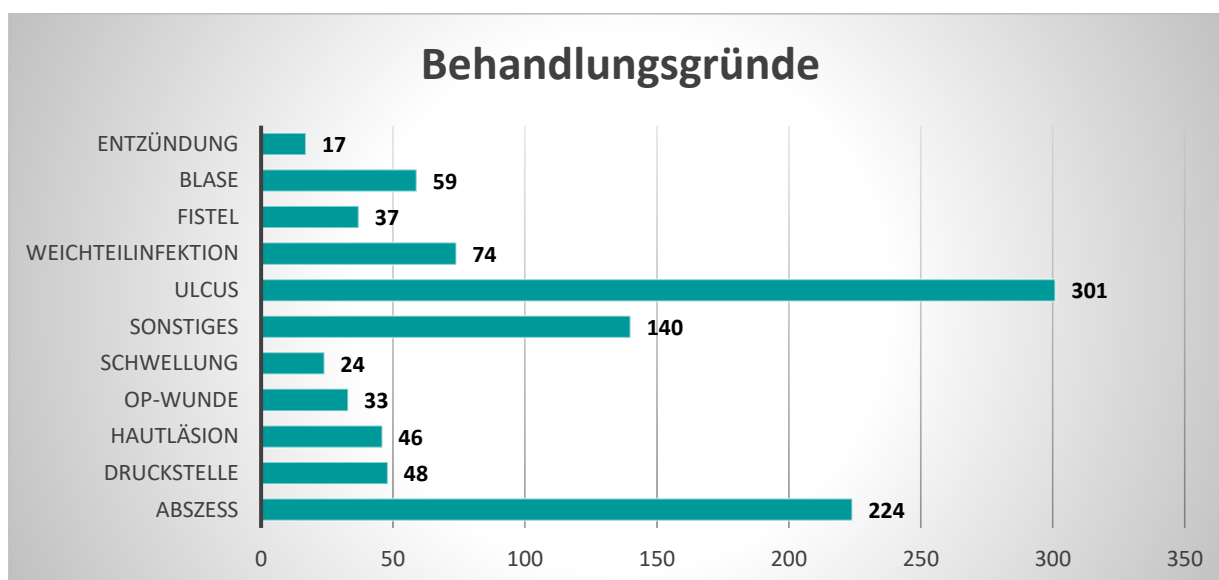
Die Hilfe der Krankenpflegeabteilung im DHZ nahmen insgesamt 109 Besucher:innen im Jahr 2023 in Anspruch.(2022: 116; 2021: 105; 2020: 135; 2019: 83).



Bei der Behandlung der Klient:innen waren oft mehrere Diagnosen relevant, die bei der pflegerischen Versorgung beachtet werden mussten. Die Hilfesuchenden waren **zu 32 % weiblichen und zu 68 % männlichen Geschlechts**. **31 Personen nutzten das Angebot der Krankenpflegeabteilung einmalig, 78 nutzten es mehrmals.**



Insgesamt 1003 pflegerische Maßnahmen (2022: 1011; 2021: 771; 2020: 880), wurden durch die Mitarbeiter:innen der Krankenpflege im Jahr 2023 erbracht.



Unter „Sonstiges“ wurden 25 weitere Diagnosen subsummiert, u.a. Venenpflege, Platzwunde, Schmerzen, Ausschlag.

5.8 Der Sozialdienst

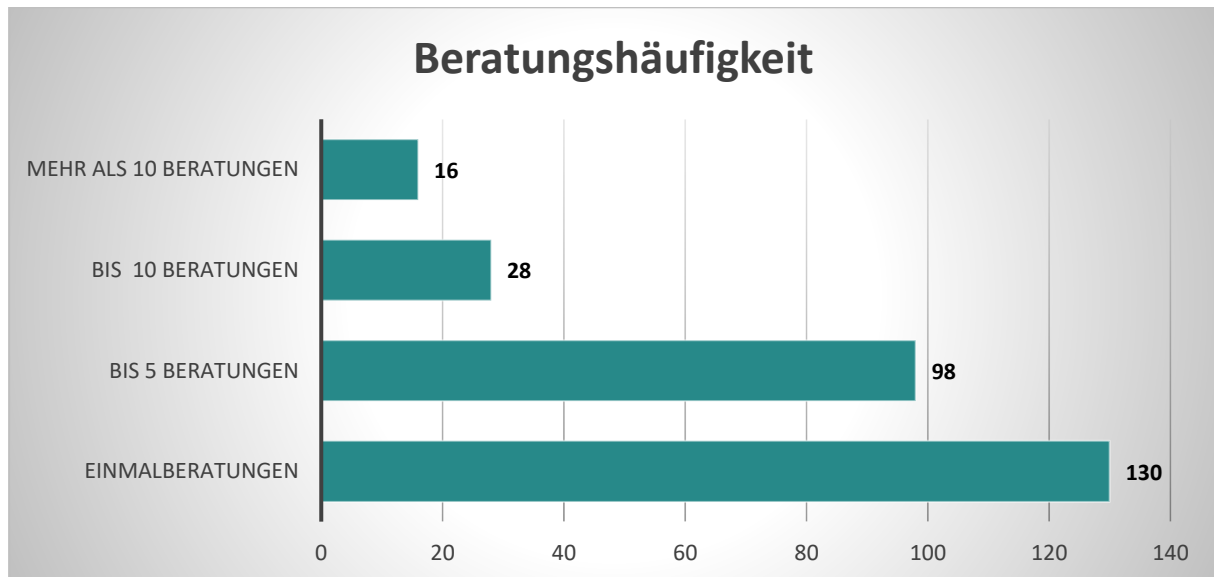
Im DHZ waren im Berichtsjahr zehn Sozialarbeitende, in Voll- und Teilzeit beschäftigt. Davon arbeiteten sechs in der Beratungsstelle des DHZ, zwei von ihnen hatten außerdem Stellenanteile im Projekt Zugehende Sozialarbeit, drei weitere Mitarbeitende arbeiteten ausschließlich im Projekt Zugehende Sozialarbeit, 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 bis in den Herbst hinein erneut viel Zeit in **die Weiterentwicklung der Streetwork-App SWAPP** in Kooperation mit dem Entwickler Robert Freigang. Ziel der dazu erforderlichen, vierzehntägig stattfindenden Sprintmeetings war, die App nutzerfreundlicher zu gestalten, die Datenauswertung zu bestimmen und voranzubringen, und die Software auf saarländische Verhältnisse anzupassen. Während im Vorjahr noch analog in Form von Protokollen Streetwork-

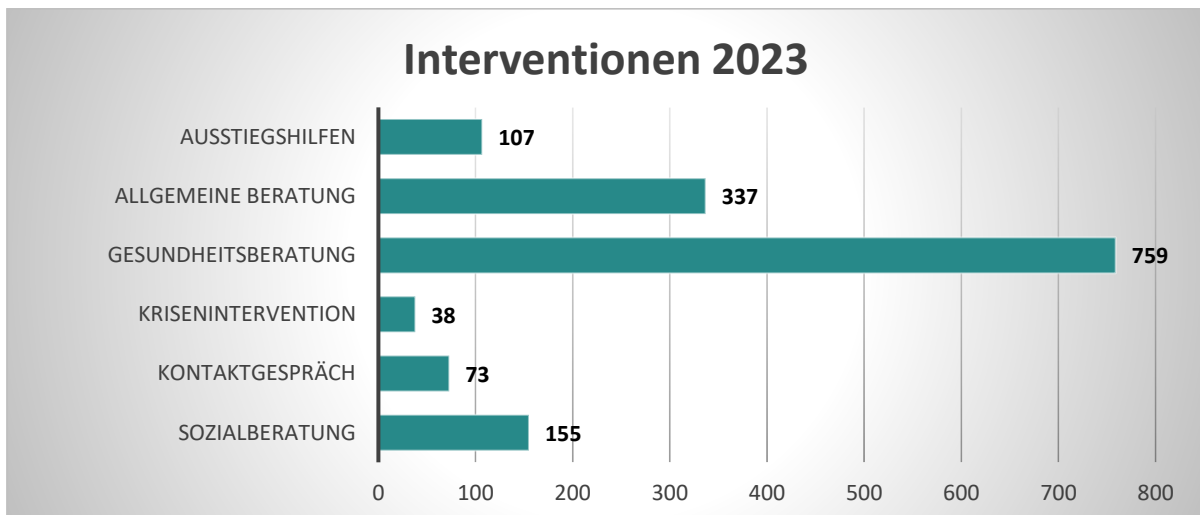
Runden dokumentiert wurden, und die App nur probeweise mit verwendet wurde, erfolgte die Dokumentation im Berichtsjahr nur noch über SWAPP, wobei die gleichzeitige Weiterentwicklung zur Folge hatte, dass nicht alle Daten über das komplette Jahr hinweg in gleicher Form erhoben wurden.

Im Berichtsjahr wurden 272 Personen beraten (2022: 272; 2021: 295; 2020: 329; 2019: 278). **Bei ihnen wurden 1469 Interventionen im Betreuungsverlauf des EDV-gestützten Dokumentationssystems notiert** (2022: 1557; 2021: 1437; 2020: 1586; 2019: 1137). Sowohl Kurzberatungen als auch prozesshafte Beratungen fallen zu Buche. 130 Personen wurden einmalig beraten, 142 Personen häufiger.



Die meisten Beratungsgespräche fanden innerhalb der Einrichtung statt, **77 Außentermine** wurden ermöglicht (z.B. Begleitung zur Ausländerbehörde, Besuch im Krankenhaus; 2022: 156; 2021: 59; 2020: 22; 2019: 79). **42 Klient:innen wurden besucht oder begleitet (Außentermine), davon 15 mehrmals (bis zu 10mal). Besonders hoch war der Unterstützungsbedarf bei migrantischen Personen. 30 Personen** mit Migrationsgeschichte, **also 71 %** mussten bis zu 10-mal begleitet und besucht werden, um sie sozial und gesundheitlich stabilisieren zu können.

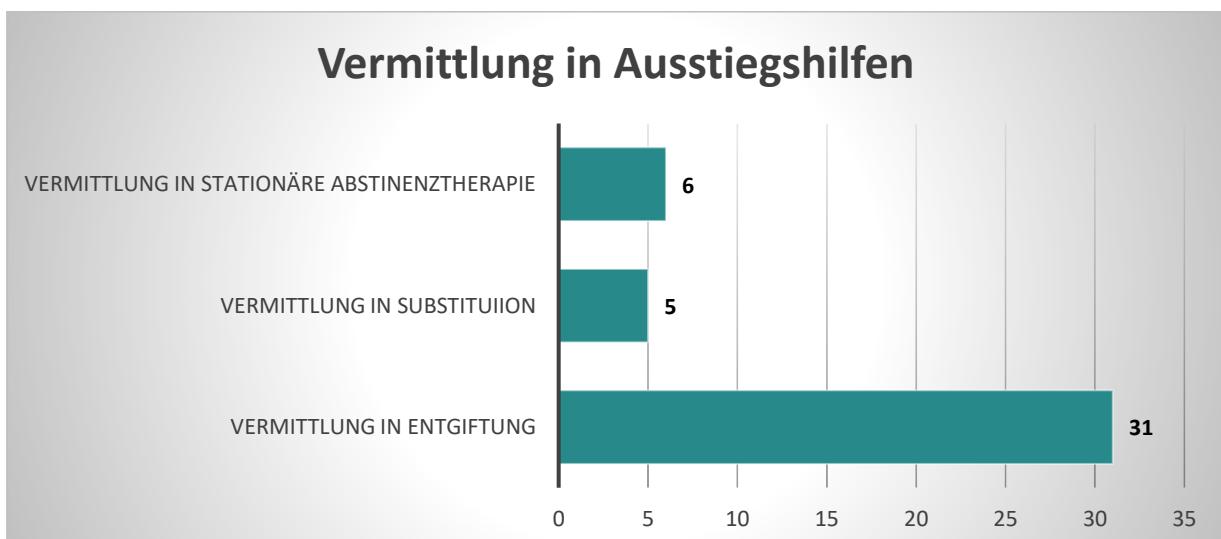
6 Frauen und 36 Männer (86% vs. 14 %) wurden im Rahmen der Einzelfallhilfe begleitet oder besucht. Nicht explizit im Dokumentationssystem als solche dokumentiert wurden die Safer-Use-Beratungen, die alle Nutzer:innen des Konsumraums erhalten. Die Nutzer:innen müssen sich alle vier Monate von Neuem zur Nutzung des Konsumraums berechtigen lassen. In jedem dazu erforderlichen Gespräch werden mit Sozial- oder Krankenpflegedienst Beratungsgespräche geführt, individuell zugeschnitten oder zu bestimmten Themenschwerpunkten (z.B. Behandlungsmöglichkeiten von Hepatitis C). Im Berichtsjahr fanden 523 Safer-Use-Beratungsgespräche im Zuge der Konsumraumberechtigung statt (2022: 505; 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, 8 davon in stationäre Therapien. Zu diesem Zweck wurden 107 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 6 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.



Die Zahl derer, die in Entgiftungsbehandlung vermittelt wurden, ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken (2022: 42; 2021: 36). Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes waren im offenen Bereich eingesetzt und standen nicht in gewohntem Ausmaß beratend zur Verfügung. Zudem litt die Veränderungsmotivation der Klient:innen unter den alltäglichen Belastungen: Die wachsende Prekarität in Bezug auf Wohnungslosigkeit, Multimorbidität, psychische Erkrankung und Verdrängung war vordergründig. Überlebenswichtige Kontakte zu Behörden waren auch postpandemisch noch erschwert und lange nicht auf dem Stand von 2019. Veränderungswilligen 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-Klinik Sonnenberg engagiert: 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. Diese Vermittlungen fallen in dem aufgezeigten Diagramm nicht zu Buche, da die Hauptakteur:innen im Vermittlungsprozess die Kolleg:innen der AWO-PSB waren.

Im DHZ-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 strukturierten Kooperation erleichtert.

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.

5.8.1 Zugehende Soziale Arbeit / Streetwork

Die Zugehende Sozialarbeit 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 Sozialen Arbeit, auch der Drogenhilfe, darstellt. Die Zugehende Sozialarbeit des DHZ bietet aufsuchend Kontakt- und

Beziehungsarbeit sowie Beratung und grenzt sich von rein institutionsbezogener Sozialer 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.

In der Landeshauptstadt Saarbrücken treffen sich im öffentlichen Raum immer mehr Menschen, die besondere soziale und psychische Probleme aufweisen, und die zu einem Großteil multiple legal und illegal erworbene Substanzen missbrauchen.

Diese Zielgruppe wurde in der Vergangenheit durch ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße sowie einem mangelnden Kontakt von den bestehenden Angeboten des Hilfesystems (Komm- Struktur, Hochschwelligkeit) nur partiell erreicht. Die zugehende Sozialarbeit des Drogenhilfezentrums konnte in den letzten Jahren den Zugang – zu dieser ansonsten schwer zugänglichen Gruppe – eröffnen, indem sie die Personen in ihren Lebenswelten aufsuchte und über den ersten Kontakt hinaus wichtige Beziehungsarbeit leistete. Mangelndem Wissen über einschlägige Hilfeangebote seitens der Adressat:innen wird seitdem mit Informationsberatung begegnet.

Die aufsuchende soziale Arbeit findet dabei nicht nur im öffentlichen Raum statt, sondern erreicht die Drogengebrauchenden auch im halböffentlichen (private Plätze, die jedoch nicht uneingeschränkt oder begrenzt öffentlich nutzbar sind wie z.B. Parkhäuser) und privaten Bereich (z.B. in sogenannten Brennpunkthäusern).

Die Projektmitarbeitenden treten dabei als (meist gemischtgeschlechtliche) Tandems auf und sind darüber hinaus regelmäßig mit Krankenpflegekräften des Drogenhilfezentrums sowie Sozialarbeitenden anderer Einrichtungen beziehungsweise Trägern unterwegs.

Die Förderung der sozialen Inklusion sowie die Verbesserung der Lebensbedingungen der Adressat:innen stehen im Mittelpunkt der Arbeit des Projektes. Diese übergeordnete Zielsetzung kann durch eine Vielzahl an Teilzielen operationalisiert werden. Zur Erreichung dieser Ziele setzen die Streetworker:innen neben der bereits erwähnten **Beziehungsarbeit und Informationsvermittlung auf Beratung, Betreuung und Begleitung beziehungsweise Krisenintervention**, um nur eine Auswahl der bemühten Methoden zu benennen.

Personell ist die zugehende Sozialarbeit mit **zwei Vollzeitstellen** ausgestattet, wobei diese in unterschiedlichen Stellenanteilen auf vier Sozialarbeiter:innen des DHZ verteilt sind.

Bei zunehmender Prekarisierung der Personen im öffentlichen und halböffentlichen Raum gestaltetet sich für sie **immer schwieriger, unterschiedliche Angebote in Anspruch zu nehmen. 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 Streetworkrunden 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 Sozialarbeit des DHZ konnte die Anliegen von Hilfesuchenden dank ihrer technischen Ausrüstung zur frühen Stunde unmittelbar bearbeiten.**

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 229 Streetwork-Runden geplant, von denen 45 entfallen mussten. Tatsächlich wurden **184 Streetwork-Runden durchgeführt. 144 Runden wurden dabei als freies Streetwork** (Streetwork-Runden ohne konkret vorliegenden Auftrag) **durchgeführt. 40 Runden sind dem anlassbezogenen Streetwork zuzuordnen.** Hierunter fallen Hausbesuche, Streetwork in einschlägig bekannten Häusern sowie die Kooperation mit dem AWO SOS-Express am Ausweichplatz, dem sogenannten Pavillon.

Beim freien Streetwork konnten im Durchschnitt knapp 27 Personen angetroffen und rund 10 Kontakte hergestellt werden. Die freien Streetwork Runden gliedern sich dabei in Runden, die sich am Schichtsystem des Offenen Bereiches im DHZ orientieren: Die Streetworker:innen laufen in der ersten Schicht (10:00 Uhr – 12:50 Uhr), der zweiten Schicht (12:50 Uhr – 15:40 Uhr), der dritten Schicht (15:40 Uhr – 18:30 Uhr) sowie nach Öffnung der Einrichtung (18:30 Uhr – ca. 22:00 Uhr). Bei Runden vor 13.00 Uhr wurden im Durchschnitt 26 Personen angetroffen und zu gut 9 Personen wurde ein Kontakt hergestellt. Zwischen 13.00 Uhr und 15.40 Uhr liegt der Durchschnitt angetroffener Personen bei knapp 25 Personen und durchschnittlich wurden gut 8 Kontakten pro Runde geknüpft. Zwischen 15.40 Uhr und 18.30 Uhr wurden im Schnitt rund 26 Personen angetroffen, durchschnittlich wurde zu 10 Personen ein Kontakt hergestellt.

Die meisten angetroffenen Personen und Kontakte wurden bei Runden außerhalb der Öffnungszeit erfasst. Hier liegt der Durchschnitt bei gut 32 angetroffenen Personen und rund 14 Kontakten.

Streetwork 1. Schicht – freies Streetwork (n = 40)

Anzahl Personen vor Ort		Anzahl direkter Kontakte	
26		9,3	
DHZ-Besucher	Andere	DHZ-Besucher	Andere
9,9	14,9	4,5	4,4

Streetwork 2. Schicht – freies Streetwork (n = 54)

Anzahl Personen vor Ort		Anzahl direkter Kontakte	
24,7		8,6	
DHZ-Besucher	Andere	DHZ-Besucher	Andere
10,4	12,5	5,1	3,3

Streetwork 3. Schicht – freies Streetwork (n= 21)

Anzahl Personen vor Ort		Anzahl direkter Kontakte	
25,9		9,9	
DHZ-Besucher	Andere	DHZ-Besucher	Andere
10,3	13,4	4,2	4,1

Streetwork nach Öffnung – freies Streetwork (n = 29)

Anzahl Personen vor Ort		Anzahl direkter Kontakte	
32,3		13,5	
DHZ-Besucher	Andere	DHZ-Besucher	Andere
16,7	11,6	5,2	1,8

Freies Streetwork insgesamt (Anzahl = 144)

Anzahl Personen vor Ort		Anzahl direkter Kontakte	
26,8		9,9	
DHZ-Besucher	Andere	DHZ-Besucher	Andere
11,5	13,1	4,8	3,5

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.

Zu Beginn des Jahres wurde Swapp dahingehend ergänzt, dass die geknüpften Kontakte bestimmten Personengruppen zugeordnet werden können. Das neue Tool stand ab März zur Verfügung. Die Differenzierung in „Kontakte zu DHZ-Besuchern“ und „Kontakte zu Anderen“ konnte ab diesem Zeitpunkt vorgenommen werden. **Der oben aufgeführte Durchschnittswert bezieht sich daher auf die Daten, die im 2., 3. und 4. Quartal 2023 erhoben wurden.**

Neben dem zuvor aufgezeigten freien Streetwork wurde das **Team der zugehenden Sozialarbeit des DHZ 40-mal anlassbezogen tätig**. Dabei wurden, in der Natur der

Sache liegend, im Durchschnitt weniger Personen angetroffen. Zu anlassbezogenem Streetwork zählt u.a. die Begleitung im SOS-Express der AWO, 9 Hausbesuche sowie 3-mal das Aufsuchen einschlägiger Adressen. Mit Mitarbeiterinnen des Trottoir wurde dreimal kooperiert und Streetwork mit dem besonderen Augenmerk für Sexarbeitende und deren Umfeld vollzogen.

Addiert man die Zahl aller im Berichtsjahr angetroffenen Personen (Mehrfachnennungen), gleich bei welcher Form des Streetwork angetroffen, ergibt sich ein Wert von 4077 Personen. Zu ihnen wurden insgesamt 1575 Kontakte geknüpft.

Insgesamt

Anzahl Personen vor Ort		Anzahl direkter Kontakte	
4077		1575	
DHZ-Besucher	Andere	DHZ-Besucher	Andere
1751	1960	568	396

An Hotspots in der Innenstadt Saarbrückens wurden auch im Berichtsjahr wieder Personen in akut lebensgefährdenden Zuständen angetroffen, für sie wurde **10-mal seitens der DHZ-Streetworker:innen der Rettungswagen alarmiert.**

Kooperationen und weitere Entwicklungen

Zwei Streetworker:innen führten die Kooperation mit der AWO Notschlafstelle Saarbrücken fort. Dazu fanden einmal wöchentlich **Vernetzungstreffen in den Räumlichkeiten der AWO statt**, an denen auch Kolleg:innen der AWO PSB teilnahmen (Psychosoziale Betreuung Substituierter). Dabei hatte sich die Möglichkeit ergeben, den **SOS-Express der AWO am Pavillon Saarbrücken** zu unterstützen (Ausgabe einer warmen Mahlzeit, Kontaktarbeit). Dabei konnten datenschutzkonforme Austausch mit den Kolleg:innen der AWO stattfinden, die über Einzelfälle hinausgingen. Außerdem wurde so ein weiterer niedrigschwelliger Zugang zur Zielgruppe erschlossen.

Neben der AWO wurde das Streetwork des DHZ auch 2023 von weiteren Kooperationspartner:innen ergänzt. **Dabei wurden die Streetworker:innen hausintern unterstützt: insgesamt 25-mal von der Kollegin des DHZ internen Projekts „Migration und Sucht“ begleitet, sowie 26-mal von dem Krankenpflegepersonal der Einrichtung.** Ziel dabei war es, direkt vor Ort einen medizinischen Bedarf zu eruieren und ggf. sofort medizinische Versorgung anbieten zu können. **Weitere 37-mal ergänzten Mitarbeitende der Beratungsstelle im DHZ die Streetwork-Tandems.**

Zu den **externen Kooperationspartnern**, die die DHZ-Streetwork-Teams ergänzten, zählten Mitarbeiter:innen der **Diakonie Saar (8-mal teilgenommen), der Landeshauptstadt Saarbrücken (14-mal teilgenommen) und des SOS-Kinderdorfs (3-mal teilgenommen).**

Um die Qualität der Arbeit zu sichern und auf aktuelle Ereignisse und Entwicklungen zeitnah und adäquat reagieren zu können, nehmen die Streetworker:innen

regelmäßig an **fachlichen Austauschen und Arbeitskreisen** teil. Dazu zählen die Landesarbeitsgemeinschaft Streetwork/ Mobile Jugendarbeit Saar e.V., der Arbeitskreis Drogen sowie die durch die Wärmestube e.V. initiierten Telefonkonferenzen.

Bereits im Vorjahr wurde im **Streetwork des DHZ die App SWapp** (Streetwork-App) eingeführt, welche fortwährend gemeinsam mit dem Entwickler Robert Freigang evaluiert und nachgebessert wird. Dies stellt sicher, dass sie optimal auf die Bedürfnisse der Einrichtung abgestimmt ist. Seit Beginn dieses Jahres wurde die Dokumentation komplett auf die App umgestellt, welche sowohl direkt während des Streetwork auf dem Mobiltelefon genutzt werden kann als auch nachträglich auf dem PC.

Im auf die Einzelfallhilfe bezogenen Dokumentationssystem des DHZ wurden **12 Personen neu aufgenommen**. Ein nicht unerheblicher Teil wurde über die zugehende Sozialarbeit erreicht. **Die Personen konsumierten Stimulanzien und NPS und wären über die klassischen Angebote der akzeptierenden Drogenhilfe (Drogenkonsumraum, lebenspraktische Hilfen etc.) nicht erreicht worden.**

Neu in diesem Jahr ist die Teilnahme des Streetwork-Projekts an „**NEWS**“ (National Early Warning System), einem durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojekts der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht am IFT München zur Konzeption und Umsetzung eines bundesweiten Frühwarnsystems für Neuentwicklungen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen und beim missbräuchlichen Konsum von Medikamenten. Die Mitarbeiter:innen der zugehenden Sozialarbeit des DHZ können Stoffproben während des Streetwork entgegennehmen und an die entsprechenden Stellen zur Analyse weiterleiten.

5.8.2 Migration und Sucht

Deutschland ist nach den USA das zweit beliebteste Einwanderungsland weltweit, weshalb 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 im Drogenhilfezentrum (DHZ) wurden am 19. April 2023 48 Personen und damit 42 Prozent aller Besucher:innen erfasst, deren Geburtsort außerhalb von Deutschland lag. Die Auswertung der Konsumraumstatistik 2023 ergab außerdem, dass 33 Prozent der Konsumraumberechtigten im Jahr 2023 Migrationserfahrungen besaßen.

Der prozentuale Unterschied zwischen den Besucher:innen mit Migrationserfahrung des DHZs 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 DHZ Saarbrücken vor allem durch die vielfältigen Herkunftsländer der Personen deutlich, hierzu zählen beispielsweise Afghanistan, Syrien, Iran, Russland, Kasachstan, Litauen, Ukraine etc. Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit Migrationserfahrung ebenso 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, so 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.

Das Projekt „Migration und Sucht“ der Drogenhilfe Saarbrücken, welches mit einer Vollzeitkraft personalisiert ist, muss sich aktuell aufgrund der Zeitintensität der Begleitung und Betreuung der Zielgruppe auf Formen der sekundären bzw. tertiären Prävention beschränken. 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.

Die Methoden des Projektes bilden hauptsächlich die Beziehungsarbeit, um der Klientel zunächst die Angst bzw. das Misstrauen vor dem Hilfesystem zu nehmen, zugehende Sozialarbeit bzw. Streetwork, Betreuung, Begleitung und Krisenintervention. Im Jahr 2023 begleitete die Mitarbeiterin des Projektes 25-mal die Mitarbeitenden der zugehenden Sozialarbeit des DHZ beim Streetwork, davon oftmals in den Abend- und Nachtstunden; ein nicht unerheblicher Teil ihrer Betreuten ist obdachlos.

Essenziell bei der Einzelfallhilfe ist die Methode des Case Managements und der damit einhergehende Aufbau eines Netzwerkes. Aktuell wird mit unterschiedlichsten Einrichtungen innerhalb des Saarlandes in Form einer strukturellen Kooperation im Rahmen der Einzelfallhilfe zusammengearbeitet. 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.

Im Berichtsjahr gelang es, Kooperationsbeziehungen zu der Aidshilfe Saar, Projekt BISS (Beratung und Interventionsstelle für Sexarbeitende) und mit der BIG-Saar (Berufliche Integration für Geflüchtete) aufzubauen. Die Teilnahme am Arbeitskreis MIA (Migration-Integration-Arbeitskreis) erleichterte den Zugang zu fachlich spezifischem Austausch, zu neuen Hilfsstrategien und zur Intervention.

Im Jahr 2023 wurden 41 Personen intensiv beraten und betreut, der Großteil ist männlichen Geschlechts und stammt aus Kriegsgebieten wie Afghanistan, Syrien oder der Ukraine.

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 besitzen. Kriegserfahrung, Perspektivlosigkeit und Wohnungsnot, sowie Erfahrungen von Übergriffen, auch sexueller Natur, verschärfen die Not der Betreuten und münden mehr und mehr in psychische Krisen. Im Vordergrund der Betreuung und Beratung steht daher meist eine Stabilisierung, die auf die individuellen Ressourcen und Bedarfe der Klientel aufbaut.

Die Not der Klientel spiegelt sich besonders in der hohen Anzahl von Vermittlungen in Krankenhäuser oder den internen Krankenpflegedienst wider. Außerdem wird besonders beim Vergleich der individuellen Beratungswünsche der Klientel mit den tatsächlichen Vermittlungszahlen deutlich, dass diese bei dem Großteil, aufgrund der zuvor aufgezeigten multiplen Barrieren, nicht erreicht werden konnten.

Obwohl einige der 41 Personen den Wunsch nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung, Substitution oder Entgiftung geäußert hatten, war es abgesehen von der stationären Entgiftung kaum möglich die Betroffenen dementsprechend weiterzuvermitteln. So kam es nur zu einer Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung und einer in Substitution. Die Zusammenarbeit mit der Entgiftungsstation D1 der SHG- Kliniken Sonnenberg verlief im Vergleich dazu mit acht Personen sehr gut, was unter anderem auf den Therapieverbund zurückzuführen ist.

Trotz aller Hemmnisse gelang es, die betroffenen Personen in weiterführende Hilfen zu vermitteln. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Rahmen blieb jedoch in vielen Fällen eine weitere Begleitung der Mitarbeiterin des DHZ erforderlich. Mit ihrer Hilfe und Moderation gelang es, die Personen in den jeweiligen Angeboten zu halten und zu stabilisieren.

5.9 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, Isabelle Rein und Yann Biehl begleiten die Projekte auf künstlerisch hohem Niveau. 12 Besucher:innen brachten 2023 ihre Talente in den Kreativwerkstätten ein. 9 Menschen konnten im Berichtsjahr einmalig oder gelegentlich, 3 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 Drogengebraucher: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 12-mal durchgeführt, im Schnitt haben zwischen 1 und 2 Personen pro Termin teilgenommen. Das Musikprojekt fand im Jahr 2023 15-mal statt, im Schnitt haben zwischen 2 und 3 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.



5.10 Trottoir

Sexarbeit ist divers. Ein Großteil der drogengebrauchenden Frauen mit harten Konsummustern geht der Sexarbeit nach, um zu überleben, und um die Sucht nach illegalen Substanzen zu finanzieren. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass bis zu 80 Prozent aller Konsumentinnen gelegentlich oder ständig zur Finanzierung ihres Konsums der Sexarbeit nachgehen. Auch abhängige Männer finanzieren ihr Leben und ihren Konsum durch Sexarbeit, dieses Feld ist jedoch weitaus weniger erforscht und innerhalb der Drogenszene noch stärker tabuisiert.

Zur täglichen Finanzierung illegaler Substanzen müssen Drogenabhängige durch Eigentumsdelikte oder Verkauf von Drogen kriminell werden.

Viele Frauen entscheiden sich für die Sexarbeit, da sie eine legale Alternative darstellt.

Konsument:innen in der Sexarbeit haben oft Probleme bei der Entwicklung eines professionellen Selbstverständnisses, sie identifizieren sich zunächst nicht mit ihrer Tätigkeit und verheimlichen sie. Grund dafür sind multiple Abwertungs- und Stigmatisierungserfahrungen. Drogenkonsument:innen, die „anschaffen“, sind von einer doppelten Stigmatisierung betroffen, zum einen als Abhängige von illegalen Substanzen, zum anderen als Sexarbeiter:innen.

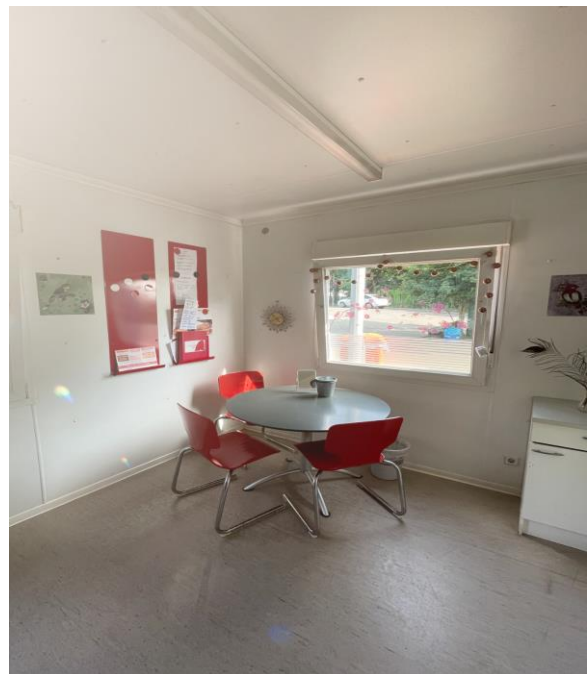
In der Regel arbeiten Drogengebraucher:innen auf dem Straßenstrich. Sie dosieren die Stoffe meist höher und nutzen zusätzlich Alkohol und andere psychoaktive, legale wie illegale Substanzen, um die Arbeitsbedingungen besser ertragen zu können. Der sich gegenseitig bedingende und verstärkende Kreislauf von Sexarbeit und Konsum verschlechtert die Lebens- und Arbeitssituation der Frauen immens. Sie sind in besonderem Maße vulnerabel, denn sie stehen unter einem enormen Beschaffungsdruck, 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

Das Trottoir ist ein Betreuungs- und Beratungsprojekt am Saarbrücker Drogenstrich, wo drogengebrauchenden Frauen offiziell gestattet ist, sexuelle Dienstleistungen mit Kunden zu vereinbaren.

Ziel des Projektes ist, die Frauen zu stabilisieren und sie zu empowern.

Das in Containern untergebrachte Projekt bietet den Frauen einen Schutzraum, von Frauen, für Frauen. Sie können sich vom Prostitutionsgeschehen zurückziehen, zur Ruhe kommen, etwas essen und trinken und sanitäre Anlagen nutzen. Darüber hinaus werden Präventionsmaterialien zur Verfügung gestellt, wie Kondome und Gleitgel; Spritzen werden getauscht. Ein „Freierwarnsystem“ ermöglicht den Nutzerinnen, sich gegenseitig vor unfairen oder gewaltbereiten Kunden zu warnen. An der Außenwand des Containers ist ein Notrufknopf installiert, den die Frauen auch außerhalb der Öffnungszeiten betätigen und Hilfe (Sicherheitsdienst, Polizei) rufen können. Die Sozialarbeiterinnen können im Trottoir 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.

Das Trottoir bietet einen Raum zum freien Austausch über Themen, die im gemischtgeschlechtlichen Setting des DHZs nie zur Sprache kommen.



In einem gesonderten Raum findet Beratung statt. 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, niedrigschwelligen 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. Im Zuge der Beratung gelingt es, die Frauen zu empowern und zu professionalisieren.

Ein großer Stellenwert kommt in diesem Zusammenhang auch dem Peer-to-Peer Austausch zu, für den der Betreuungscontainer rege genutzt wird. Hier werden nicht nur Gewalt-, sondern auch positive Erfahrungen mit Kunden, sowie Selbstwirksamkeitserfahrungen in Verhandlungen mit und Verhalten gegenüber Kunden ausgetauscht. Drogenkonsumierende Frauen und Männer in der Sexarbeit pauschal als unprofessionell oder als Opfer zu kategorisieren, schadet den Menschen nicht nur, es ist schlichtweg falsch!

Im Projekt „Le Trottoir“ wurden seit Eröffnung im Januar 2007 bis November 2023 174 Frauen erreicht, die nachweislich abhängig Drogen konsumierten.

Darüber hinaus wurden im Umfeld 132 weitere Frauen dokumentiert, die auf der Straße sexuelle Dienstleistungen anboten. Im Durchschnitt wurden seit 2015 zwischen 40 und 60 unterschiedliche Frauen pro Jahr am Trottoir erreicht.

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.

2023 wurden im Trottoir 47 unterschiedliche Frauen erreicht. 8 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.

39 Frauen, die 2023 am Projekt betreut wurden, waren dem Drogenmilieu zuzuordnen.

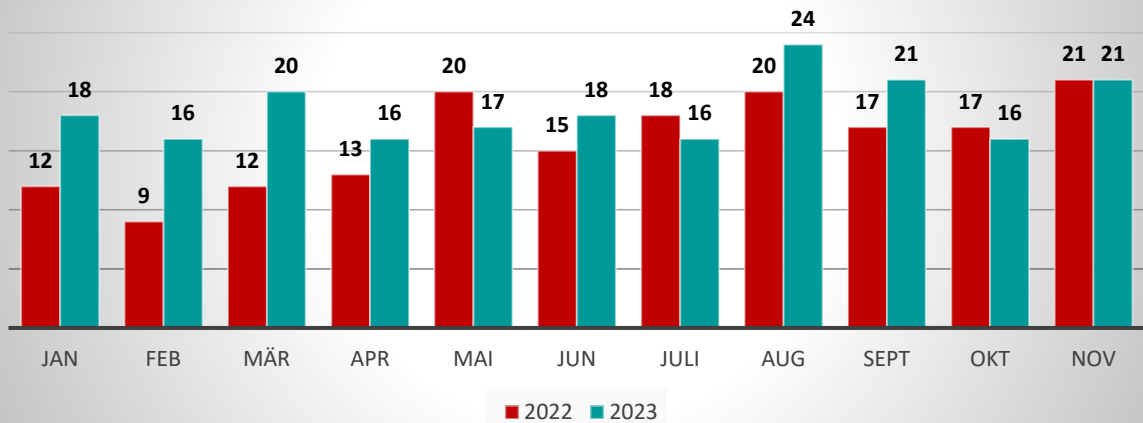
Aufgrund erheblicher baulicher Mängel musste das Trottoir Ende November 2023 geschlossen werden. Die Mängel konnten bis zum Jahresende nicht behoben, und daher die Soziale Arbeit im Trottoir nicht wieder aufgenommen werden.

Übersichtstabelle 2023

Monat	Schichten	Frauen gesamt (ohne unbekannt)	Anzahl DHZ- bekannte Frauen	Ø Frauen pro Schicht ohne unbek.	Nutzung DHZ- bekannte Frauen	Nutzung gesamt	Kontakte ges.
Jan	18	19	18	4,2	72	76	81
Feb	15	16	16	4,2	60	62	63
März	20	22	20	4,3	80	87	114
April	15	17	16	4,9	72	74	74
Mai	18	19	17	5,7	91	102	151
Juni	16	19	18	6,4	85	103	142
Juli	17	19	16	4,8	78	81	121
Aug	18	27	24	7,3	125	132	244
Sept	18	22	21	5,9	102	106	172
Okt	16	19	16	5,4	84	87	151
Nov	14	25	21	5,9	77	83	112
Dez	geschlossen						
gesamt	185			5,4	926	993	1425

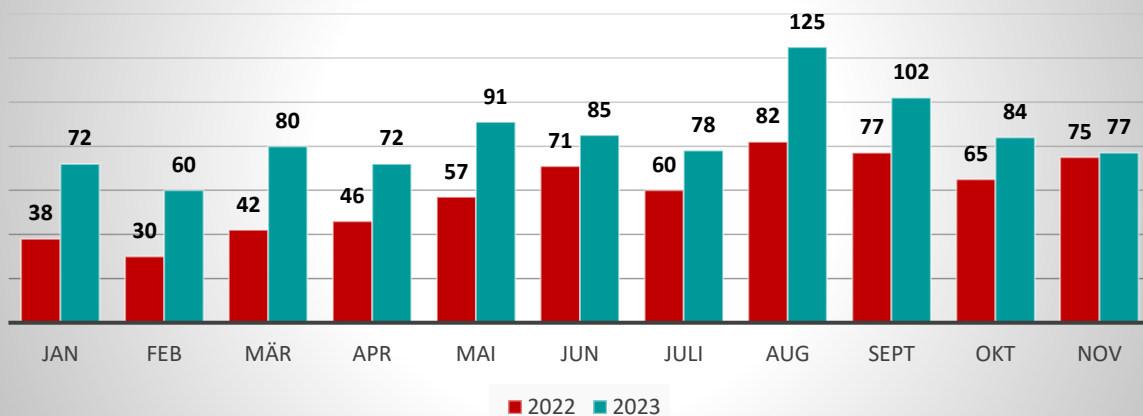
Wegen der bereits im Vorfeld erwähnten personellen Engpässe konnte das Trottoir 2023 deutlich weniger häufig als geplant geöffnet werden.

Erreichte drogengebrauchende Frauen im Jahresvergleich

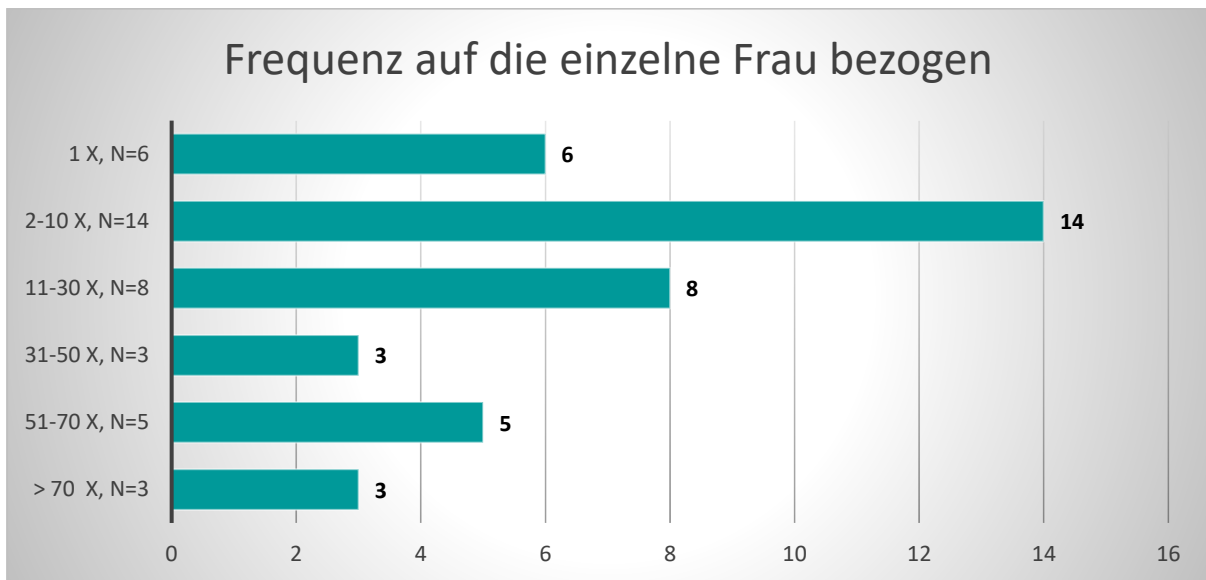


Das Diagramm gibt wieder, wie viele unterschiedliche, drogengebrauchende Frauen pro Monat das Projekt „Le Trottoir“ im Jahresvergleich 2022/2023 nutzten. Das Diagramm zeigt, dass sich die Zahl der erreichten Frauen im Berichtsjahr stabilisiert, bzw. sogar erhöhte.

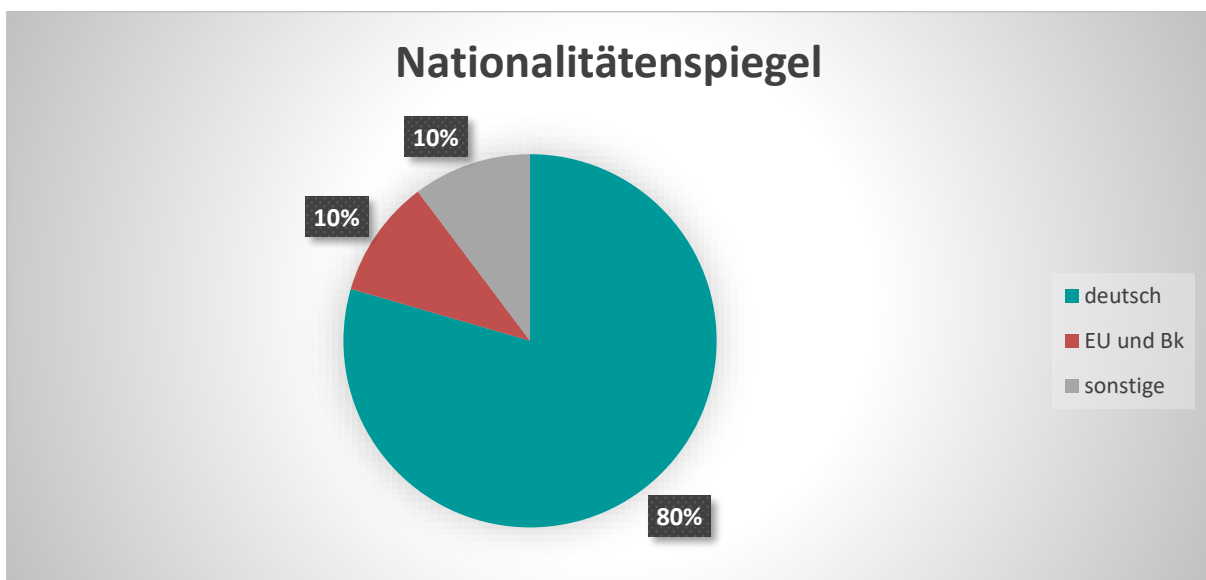
Nutzung durch drogengebrauchende Frauen im Jahresvergleich



Das Diagramm zeigt, wie häufig die Frauen pro Monat das Projekt „Le Trottoir“ nutzten. Hier zeichnet sich eine deutlich erhöhte Annahme der Angebote des Projektes im Vergleich zum Vorjahr ab.



6 der 39 drogengebrauchenden Frauen (15 %), die 2023 das Projekt Trottoir nutzten, waren lediglich einmal während der Öffnungszeiten vor Ort. Der Großteil, nämlich 14 Frauen (36 %), nutzte das Trottoir zwei- bis zehnmal, 19 Frauen (49 %) nutzten es häufiger als zehnmal, 8 davon häufiger als 50-mal (20,5%) .



Die überwiegende Mehrheit der Frauen (80 %) ist deutscher Nationalität und in Deutschland aufgewachsen.

6 Danke

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 2023 gefördert hat.

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.

„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 Max und Aaron für die musikalische Umrahmung der Gedenkfeier im Drogenhilfezentrum.

Allen ehrenamtlichen Unterstützer:innen in unterschiedlichen Bereichen, beispielhaft anlässlich der Aktion „Weihnachten in der Kiste“

Familie Heckmann, die das Weihnachtsmenü für die Besucher:innen im DHZ zubereitet hat

Unseren Praktikant:innen und der Kolleg:innen im Bundesfreiwilligendienst für ihren unermüdlichen Einsatz

Allen anderen Menschen, die durch ihre materiellen und immateriellen Spenden helfen, bei den Besucher:innen des Drogenhilfezentrum, Überleben zu sichern und Würde zu wahren!

Der Firma ORBIS SE für ihre großzügige Unterstützung unserer Arbeit.

Wir danken dem Lions Club Saarbrücken- Halberg, dem Rotaract Club Saarbrücken und der Wohltätigkeitsbühne Quierschied für ihre großzügige Unterstützung unseres Projekts „Löwenzahn“.

Wir danken „Tiavo“ für seine großzügige Spende, die er im Rahmen einer Fahrradtour von Saarbrücken nach Wien gesammelt hat.

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.

Falls wir versehentlich jemanden vergessen haben, der gerne genannt werden möchte, entschuldigen wir uns aufrichtig dafür.