

ANTWORT

zu der

Anfrage der Abgeordneten Claudia Willger-Lambert (B90/Grüne)

Betr.: Drogensituation im Saarland

Vorbemerkung der Fragestellerin:

„Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) veröffentlichte am 12. Januar 2005 ihr Jahrbuch ‚SUCHT 2005‘. Daraus geht hervor, dass der Einstieg in die Sucht immer früher erfolgt, da mehr und mehr Kinder mit dem Konsum von Suchtmitteln beginnen. Deutschland belegt beim Alkoholkonsum weiterhin einen europäischen Spitzenrang. Im Saarland wurden in den ersten Tagen des Jahres 2005 bereits zwei Drogentote registriert.“

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Beantwortung bezieht sich entsprechend der Fragestellung weitgehend auf den Bereich der illegalen Rauschmittel. Die saarländische Landesregierung weist darauf hin, dass sich die vom Umfang her weitaus größere und gesamtgesellschaftlich beunruhigendere Problematik durch den frühen Einstieg von Kindern und Jugendlichen in und über den Konsum der legalen Suchtmittel und des nichtstofflichen Suchtverhaltens (insbesondere die verschiedenen Spielformen unter Nutzung des Computers und des Internets) ergibt.

Die Problematik des Sucht- und Rauschmittelmissbrauchs und der sich daraus entwickelnden Erkrankungen muss daher aus Sicht der Landesregierung im Zusammenhang mit der Entwicklung des Konsums der legalen Substanzen in praktisch allen Industrieländern, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, gesehen werden. Über die Bedingungen der Entstehung und Aufrechterhaltung der genannten Entwicklung sagen die Zahlen über den Konsum illegaler Drogen daher nur beschränkt etwas aus.

Ausgegeben: 24.05.2005 (10.03.2005)

Wie viele Menschen gelten im Saarland als Konsumenten von illegalen Drogen (bitte aufschlüsseln nach Wirkstoff, Alter und Geschlecht)? Wie viele gelten als körperlich bzw. psychisch abhängig von illegalen Drogen?

Zu Frage 1:

Die Anzahl der Konsumenten von illegalen Rauschmitteln kann im Saarland aufgrund der vorliegenden Bundesstatistiken¹ nur geschätzt werden. Saarlandspezifische Daten liegen nicht vor. Daher wurden die Bundeszahlen anhand der Bevölkerungszahlen im Saarland statistisch heruntergerechnet. Regionale Unterschiede innerhalb des Bundesgebietes konnten daher nicht berücksichtigt werden. Für Konsumenten unter 18 Jahren wird seit 1995 in 30 europäischen Ländern im Abstand von 4 Jahren eine „Schülerbefragung zu Alkohol und anderen Drogen“ (ESPAD) durchgeführt. Im Jahr 2003 beteiligten sich mehr als 40 Länder, darunter erstmalig auch Deutschland².

Erwachsene:

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge. Es hatten angegeben:

	18 – 59 Jahre	18 – 34 Jahre	18–24 Jahre
mindestens einmal im			
Leben Cannabis geraucht :	24,3 %	36 %	42,7 %
Anzahl ³ (im Saarland)	142.442	67.744	29.823
In den letzten 12 Monaten	6,8 %	14,3 %	21,6 %
Anzahl (im Saarland)	39.860	26.909	15.086

Das heißt:

- etwa ¼ der Erwachsenen zwischen 18 und 59 Jahren hat (zumindest eine) Erfahrung mit Cannabis angegeben;
- die Anzahl der jungen Erwachsenen (18 – 24 Jahre) mit (zumindest einer) Erfahrung mit Cannabis liegt bei über 40 %; immerhin noch die Hälfte davon hat Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten angegeben. Ausgehend von der Erhebung in der ESPAD-Studie hat der größte Teil der Jugendlichen seine ersten Erfahrungen mit Cannabis im Alter von 14 Jahren gemacht⁴. In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich ein Probierkonsum über etwa 6 Monate erstrecken kann (s. a. nächsten Absatz). Daraus kann man schließen, dass ein Großteil derjenigen, die Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten angegeben haben, mehr oder weniger regelmäßig konsumierten.

¹ Bundesstudie 2003, Drogen- u. Suchtbericht der Bundesregierung, erschienen April 2004;

² Kraus et al, IFT 2003; Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)

³ Die jeweils angegebenen „Anzahl“ der Personen wurde auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Saarländischen Statistischen Landesamtes für 2003 (Durchschnittliche Bevölkerungszahl nach Alter und Geschlecht) mit dem Prozentsätzen der deutschen Studien errechnet: Erwachsene (18-59 Jahre: n = 586.182; 18-34 Jahre: n = 188.177; 18-24 Jahre: n = 69.843) u. Jugendliche (15-17-Jährige: n = 23.572)

⁴ s. 2) S. 83

Jugendliche (15 -17 Jahre)

	haben irgendeine illegale Droge probiert	Cannabis	bei Cannabis davon:	
			Mädchen	Jungen
mindestens einmal im Leben	33 %	31 %	27 %	34 %
Anzahl (gerundet; im Saarland)	7.800	7.300	3.210	4.090
in den letzten 12 Monaten	26 %	24 %		
Anzahl (im Saarland)	6.130	5.660		
in den letzten 30 Tagen	15 %	14 %		
Anzahl (im Saarland)	3.540	3.300		

Der Anteil der Jugendlichen mit Drogenerfahrung in den letzten 12 Monaten lag also bei etwa 26 %⁵, der aktuelle Drogenkonsum (in den letzten 30 Tagen) lag bei rd. 15 %.

Üblicherweise wird auch ein einmaliger Konsum als Probierkonsum angesehen. Praktiker aus der Suchtarbeit geben z. T. Probierphasen bis zu 6 Monaten an, was allerdings nichts über die Häufigkeit des Konsums aussagt.

Oft folgt nach der Probierphase der Ausstieg aus dem Konsum illegaler Substanzen, wobei in manchen Fällen weiterhin ein gelegentlicher Konsum (in aller Regel in der Peergruppe und zu bestimmten Gelegenheiten: ein besonderes Wochenende, eine Party) vorkommt. In einigen Fällen geht der Probierkonsum in einen in etwa regelmäßigen oder gar häufigen Konsum über, auf den die 30-Tage Prävalenz (Häufigkeit des Auftretens in den letzten 30 Tagen) hindeutet.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Drogenerfahrung scheinen sich auszugleichen. Hinsichtlich des Konsums verschiedener illegaler Substanzen nach Geschlecht konsumieren männliche Jugendliche etwas häufiger Cannabis als Mädchen (27,6 % gegenüber 21,5 %; 12-Monatsprävalenz), während Amphetamine tendenziell häufiger von Mädchen konsumiert werden (3,5 % gegenüber 3,2 % bei Jungen)⁶.

Opiate (wie Heroin, Methadon, Codein, Opium, Morphinum) werden nur von einem geringen Prozentsatz der Gesamtbevölkerung konsumiert:

⁵ Anmerkung: Dies gilt für alle Schulformen. (s. 2) S. 79)

⁶ s. 2) S. 80

Erwachsene ⁷	18 – 59 Jahre	18 – 34 Jahre
mind. 1-mal im Leben	1,4 %	2,1 %
Jugendliche ⁸ (15 - 17 Jahre)		
12-Monats-Prävalenz	0,6 %	
30-Tage-Prävalenz	0,3 %	

Die jungen Erwachsenen konsumieren deutlich am meisten Opiate. Allerdings stellen diese Zahlen aufgrund der schweren Erreichbarkeit dieser Konsumenten nur grobe Anhaltspunkte dar.

Für das Saarland würde eine Hochrechnung auf dieser Basis bedeuten, dass ca. 4.000 junge Erwachsene (18 – 34 Jahre) mindestens eine Erfahrung mit Heroin gemacht haben.

Designerdrogen (Ecstasy u. Ähnliches)

mindestens einmal im Leben	18–59 Jahre	18–34 Jahre	18–24 Jahre
Ecstasy konsumiert:	2,4 %	5,2 %	6,3 %
Anzahl (gerundet; im Saarland)	14.100	9.800	4.400
In den letzten 12 Monaten	0,8 %	1,9 %	2,1 %
	4.700	3.600	1.500
Jugendliche (12-Monats-Präv.):	2,8 %		

Amphetamine, LSD u. Ähnliches:

mindestens einmal im Leben	18–59 Jahre	18–34 Jahre	18–24 Jahre
Amphetamine konsumiert:	3,3 %	5,4 %	6,0 %
Anzahl (gerundet; im Saarland)	19.000	10.100	4.200
In den letzten 12 Monaten	0,9 %	2,2 %	3,1 %
Anzahl	5.300	4.100	2.100
Jugendliche (12-Monats-Präv.)	5,4 %		

⁷ s. 1) S. 60

⁸ s. 2) S. 80

Zusammenfassung:

Die vorgelegten Statistiken belegen deutlich den grundsätzlich höheren Rauschmittelkonsum bei jüngeren Altersgruppen.

Bei Cannabis zeigen die Zahlen, dass in der Altersgruppe der 15-17-Jährigen der Konsum höher liegt als selbst bei den jungen Erwachsenen (18-24 Jahre): 24,4 % gegenüber 21 % (jeweils für die letzten 12 Monate)⁹.

Bei den aufputschenden Rauschmitteln (Designerdrogen, Amphetamine incl. LSD) liegen die Jugendlichen ebenfalls über dem Konsumniveau der Erwachsenen (18 – 34 Jahre): 8,2 % gegenüber 7,5 % (12-Monats-Prävalenz).

Geschlechtsspezifische Unterschiede:

Die Angaben beziehen sich auf die Schülerstudie, da eine entsprechende Differenzierung im Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung fehlt.

Grundsätzlich haben mehr Jungen Erfahrung mit Cannabis als Mädchen (28 % Jungen gegenüber 22 % Mädchen, 12-Monatsprävalenz).

Bei allen anderen illegalen Substanzen zeigen sich keine oder nur geringe Unterschiede im Konsum zwischen Jungen und Mädchen (7,2 % Jungen gegenüber 6,2 % Mädchen, 12-Monatsprävalenz).

Die vorgenannten Zahlen beziehen sich auf jeglichen Rauschmittelkonsum und Konsumhäufigkeit, d.h. auch auf einen einmaligen Konsum.

Körperliche und psychische Abhängigkeit

Konsumenten mit schwerer körperlicher und psychischer Abhängigkeit können in den meisten Fällen als polytoxikoman (vielfach abhängig) bezeichnet werden, da sie entweder Rauschdrogen mehr oder weniger unterschiedslos einnehmen oder auf verschiedene Stoffe zurückgreifen (z. B. zur Erhöhung der Wirkung oder wenn die bevorzugte Droge gerade nicht verfügbar ist). Eine Aufteilung dieser Gruppe auf die verschiedenen Suchstoffe ist nicht möglich und wäre nicht realitätsgemäß. Zudem können auch körperlich und psychisch Abhängige durchaus eine gewisse Zeit sozial relativ unauffällig leben.

⁹ s. 2) S. 79 u. 1) S. 60

Wie viele Menschen sind im Saarland infolge des Konsums illegaler Drogen seit 1990 jährlich gestorben (aufschlüsseln nach Wirkstoff, Alter und Geschlecht)?

Zu Frage 2:

Die Feststellung von Alter und Geschlecht sowie der vermutlichen Todesursache wird vor Ort von den aufnehmenden Beamten festgehalten. In aller Regel erfolgt eine Obduktion des oder der Toten, wobei der vollständige Obduktionsbericht z. T. erst mehrere Monate später vorliegt. Daher ist eine Aufschlüsselung nach Wirkstoff, Alter und Geschlecht nur mit einem verhältnismäßig hohen Aufwand zu erreichen. Auch bedarf es sauberer statistischer Berechnungen, um aussagefähige Werte (wie z. B. die Entwicklung des Durchschnittsalters) zu erhalten.

Es wurde deshalb die Aufschlüsselung übernommen, wie sie aus den Jahresberichten und Veröffentlichungen der Pressestelle der Landespolizeidirektion hervorgeht.

Die Angaben ergeben sich aus folgender Tabelle:

Jahr	Anzahl Gesamt m/w	männlich/ Alter	weiblich/ Alter	Todesursache
1990	23 16/7	24, 30, 31, 41, 37, 25, 37, 25, 31, 21, 29, 31, 26, 25, 29, 22	29, 26, 26, 38, 29, 21, 31	Tablettenmissbrauch und Alkohol Überdosierung in Verbin- dung mit Ersticken an Erbrochenem
1991	19 14/5	30, 32, 30, 27, 27, 35, 18, 30, 28, 30, 26, 34, 18, 37,	28, 25, 19, 26, 25	Überdosierung Suizid
1992	28 (plus 3 außerhalb des Saar- landes) 21/7	39, 33, 26, 21, 29, 37, 34, 27, 38, 28, 41, 20, 22, 42, 41, 29, 29, 35, 23, 32, 35 (3 männlich außerhalb des Saarlandes)	20, 17, 29, 36, 25, 21, 24	Überdosierung Herzversagen infolge von Betäubungsmittel (BtM) - Missbrauch
1993	17 16/1	31, 39, 20, 29, 33, 30, 36, 24, 23, 35, 35, 23, 31, 30, 21, 33	36	Überdosierung Ersticken an Erbroche- nem Verkehrsunfall
1994	19 15/4	36, 37, 30, 24, 43, 29, 30, 29, 38, 33, 20, 39, 23, 34, 31,	24, 22, 20, 33	Überdosierung Ersticken an Erbroche- nem
1995	25 22/3	19, 33, 28, 26, 31, 20, 22, 26, 29, 22, 31, 45, 25, 30, 15, 35, 30, 29, 30, 24, 19, 33	17, 30, 35	Überdosierung HerzKreislaufversagen, Ersticken an Erbroche- nem
1996	12 10/2	23, 30, 28, 38, 43, 37, 30, 29, 33, 35,	29, 22	HIV Überdosierung
1997	16 12/4	40, 33, 45, 29, 27, 28, 33, 26, 29, 34, 41, 31	33, 30, 25, 28	Überdosierung Herzstillstand Atemlähmung
1998	22 18/4	25, 40, 36, 38, 34, 36, 28, 19, 25, 36, 40, 31, 30, 36, 39, 31, 37, 31	36, 19, 28, 25	Überdosierung Substituierter mit Beige- brauch 1 HIV-Endstadium

Jahr	Anzahl Gesamt m/w	männlich/ Alter	weiblich/ Alter	Todesursache
1999	20 (plus 1 außerhalb des Saarlandes) 17/3	29, 40, 37, 36, 42, 48, 33, 40, 31, 35, 34, 34, 36, 29, 34, 29, 21 (1 männlich außerhalb des Saarlandes)	40, 31, 37,	Überdosierung BtM und Erfroren Suizid Methadon mit massivem Beigebrauch
2000	18 15/3	35, 24, 36, 28, 18, 41, 28, 41, 30, 37, 40, 23, 32, 35, 34	23, 26, 36	1 Suizid 1 Lungenentzündung Überdosierung
2001	18 16/2	35, 28, 35, 25, 34, 35, 25, 25, 32, 33, 34, 27, 32, 30, 36, 31	34, 21	Überdosierung 1 Methadon und massiver Beigebrauch 1 Hepatitis B u. C HIV und Überdosierung
2002	15 13/2	31, 20, 37, 31, 49, 25, 47, 38, 44, 20, 34, 38, 20,	39, 18	Überdosierung HerzKreislaufversagen BtM und Atemlähmung Starke Unterkühlung
2003	15 11/4	41, 36, 66, 21, 43, 29, 36, 44, 25, 34, 39	18, 27, 29, 47	Überdosierung HerzKreislaufversagen Alkoholmissbrauch
2004	6 5/1	30, 36, 34, 47, 37	39	Überdosierung Alkoholmissbrauch BtM und Ertrinken

Welche Mengen illegaler Drogen außer Cannabis wurden im Saarland in den Jahren 1990, 2000, 2002 und 2004 sichergestellt?

Zu Frage 3:

	1990	2000	2002	2004
LSD	431 Stück	855 Stück	26 Stück	32 Stück
Ecstasy ¹⁰	k.A.	2.994 Stück	10.797 Stück	117.844 Stück
Sonstige	1,3 kg	7,6 kg	74,4 kg	98,9 kg

Welche Mengen von Cannabisprodukten wurden in den Jahren 1990, 2000, 2002 und 2004 sichergestellt?

Zu Frage 4:

	1990	2000	2002	2004
Haschisch	16,6 kg	72,8 kg	49,9 kg	244,3 kg
Marihuana ¹¹	4,9 kg	9,03 kg	17,1 kg	21,2 kg
Cannabispflanzen	69 Stück	624 Stück	281 Stück	74 Stück

¹⁰ Erhebliche Steigerungen bedingt durch Großsicherstellungen

¹¹ Erhebliche Steigerungen bedingt durch Großsicherstellungen

Wie viele Menschen konsumieren regelmäßig bzw. gelegentlich Cannabisprodukte (aufschlüsseln nach Alter und Geschlecht)?

Zu Frage 5:

Alter	15 – 17	18 – 59	18 – 34	18–24 Jahre
mindestens einmal im				
Leben Cannabis geraucht :	31 %	24,3 %	36 %	42,7 %
Anzahl ¹² (im Saarland)	7.300	142.442	67.744	29.823
In den letzten 12 Monaten	24 %	6,8 %	14,3 %	21,6 %
Anzahl (im Saarland)	5.660	39.860	26.909	15.086
in den letzten 30 Tagen	14 %	k. A.	k. A.	k. A.
Anzahl (im Saarland)	3.300			

Aus den verfügbaren Daten kann bei den Erwachsenen nicht nach Geschlecht differenziert werden. Im Übrigen vergleiche Antwort zu Frage 1.

Wie viel Geld wird nach Schätzung der Landesregierung durch den Verkauf illegaler Drogen im Saarland jährlich umgesetzt?

Zu Frage 6:

Der geschätzte Einkaufswert der sichergestellten Mengen betrug im Jahr 2002 insgesamt etwa 874.000 €, im Straßenverkauf hätten mit dieser Menge ca. 1,5 Mio. € umgesetzt werden können.

Im Jahr 2004 betrug der geschätzte Einkaufswert der sichergestellten illegalen Drogen insgesamt rd. 1,97 Mio. €, was einem Straßenverkaufswert von ca. 3 Mio. € entsprechen dürfte.

Schätzungen über die Höhe des Warenwertes unter Berücksichtigung des „Dunkelfeldes“ (d.h. der nicht entdeckten oder erkannten Straftaten und Verkäufe) sind spekulativ. Die Frage kann daher nur für den Bereich der Sicherstellungen beantwortet werden.

¹² Die jeweils angegebenen „Anzahl“ der Personen wurde auf Basis der Bevölkerungsstatistik des Saarländischen Statistischen Landesamtes für 2003 (Durchschnittliche Bevölkerungszahl nach Alter und Geschlecht) mit dem Prozentsätzen der deutschen Studien errechnet: Erwachsene (18-59 Jahre: n = 586.182; 18-34 Jahre: n = 188.177; 18-24 Jahre: n = 69.843) u. Jugendliche (15-17-Jährige: n = 23.572)

Welche Präventions- und Beratungs-, sowie sonstige Hilfsangebote für drogenkranke Menschen gibt es im Saarland (Nennung von Art und Umfang der Hilfsangebote)? Wie viele davon richten sich speziell an Jugendliche?

Zu Frage 7:

Jeder saarländische Landkreis hat Suchtfachstellen für den Bereich der Prävention und Beratung für Suchtkranke oder Suchtgefährdete mit entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Experten eingerichtet. Diese Beratungsstellen werden von den Kommunen und dem Land finanziert. Grundsätzlich richtet sich das Hilfeangebot (Informationsgespräche, Beratungen im Einzel-, Gruppen- und Familiensetting, Vermittlung in Entgiftung und Entwöhnung, Nachbetreuung und ambulante Nachsorge inklusive der Möglichkeit psychosozialer Betreuung bei Substitutionsbehandlung) an alle Personen mit einer Problematik aus dem Bereich der stoffgebundenen sowie z. T. der stoffungebundenen Süchte.

Dabei werden vorwiegend Jugendliche und junge Erwachsene angesprochen bzw. die Beratungsstellen von diesen in Anspruch genommen, zumindest was den Bereich der illegalen Rauschmittel angeht.

Spezielle Angebote für Jugendliche sind die Präventionsveranstaltungen der Beratungsstellen in Schulen sowie spezifische Präventionstage, die in unregelmäßigen Abständen (z. T. jährliche „Woche der Suchtprävention“) von Beratungsstellen und Arbeitskreisen der gemeindenahen Suchtprävention veranstaltet werden.

Beispielhaft kann hier das Projekt FreD (Früherkennung von erstauffälligen Drogenkonsumenten) genannt werden. Ursprünglich nur im Zusammenhang mit polizeilich erstauffälligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt, haben inzwischen auch Schulen mit diesem Ansatz gute Erfahrungen gemacht: Bei erstauffälligen Konsumenten wird von den Verantwortlichen und namentlich der Polizei ein Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle empfohlen, die wiederum im Rahmen eines Schulungs- und Motivationsprogramms den Konsumenten zu einer differenzierten Wahrnehmung seines Konsums und zu einer Verhaltensänderung führen soll. Das Projekt wird zur Zeit in den Landkreisen Merzig-Wadern und Saarlouis erprobt.

Des Weiteren verweisen wir auf die ausführliche Dokumentation der Landesregierung zur Suchtkrankenhilfe im Saarland vom August 2002.

Wie hat sich die Zahl der stationären Therapieangebote für drogenabhängige Menschen in den letzten zehn Jahren entwickelt? Wie hat sich die Zahl der Betroffenen entwickelt, die an einer stationären Therapie bzw. einer Substitution teilgenommen haben?

Zu Frage 8:

Entwöhnung:

Im Saarland gibt es eine Klinik, die den Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung für Abhängige von illegalen Rauschmitteln abdeckt: die Fachklinik Schaumberger Hof (rd. 36 Plätze, davon 8 Plätze im Mutter-Kind-Haus).

Die Kurzzeitentwöhnungsbehandlung D2 der Sonnenbergkliniken hatte 12 Plätze. Die Station wurde vor 3 Jahren geschlossen, stattdessen wurde eine sogenannte Orientierungsphase mit 3 Plätzen zur Vorbereitung auf eine stationäre Langzeittherapie eröffnet.

Entgiftung:

Hier stehen in den verschiedenen saarländischen Kreisen die Fachabteilungen für Psychiatrie der Kreiskrankenhäuser zur Verfügung. Eine spezielle Entgiftungsstation für Suchtkranke stellt die Station D1 der SHG-Kliniken dar.

Für Jugendliche stehen die beiden Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kleinblittersdorf und Homburg zur Verfügung.

Substitution:

Von 1990 bis 1999 hatte die saarländische Landesregierung ein von ihr finanziertes Methadon-Landesprogramm durchgeführt. Insgesamt waren im Rahmen dieses Programms 263 Süchtige mit Methadon behandelt worden. Ab 2000 wurde die (ambulante) Substitutionsbehandlung mit Methadon durch niedergelassene Ärzte mit suchtspezifischer Zulassung durchgeführt. In 2004 waren insgesamt 993 Konsumenten in einer Substitutionsbehandlung. Tendenziell geht die Bereitschaft zur (stationären) Abstinenztherapie zurück zugunsten einer Inanspruchnahme von Substitutionsbehandlung. Die zahlenmäßige Entwicklung von betroffenen Saarländern, die an einer stationären Behandlung teilgenommen haben, kann aus den Patientenzahlen der saarländischen Behandler nicht geschlossen werden, da Kostenträger (wie die LVA und Krankenkassen z. B.) auch Kliniken außerhalb des Saarlandes belegen.

Selbsthilfe:

Im Bereich der illegalen Rauschmittel hat sich im Saarland bislang keine Selbsthilfegruppe dauerhaft etablieren können. Es kommt jedoch immer wieder zu Gründungen und Neuanfängen nach dem Vorbild der Narcotics Anonymous (NA), dem Pendant zu den Anonymen Alkoholikern.

Wie lang ist die durchschnittliche Wartezeit auf einen Therapieplatz im Vergleich zu anderen Bundesländern? Wie hat sich diese Zeit in den letzten zehn Jahren entwickelt? Wie hoch ist die Rückfallquote nach einer Therapie?

Zu Frage 9:

- a) Von den Kliniken werden keine Wartelisten auf einen Therapieplatz angegeben. Nach unserem Kenntnisstand ist dies auch in den meisten Einrichtungen in anderen Bundesländern so. Im Regelfall stehen daher ausreichend Therapieplätze zur Verfügung, damit eine Therapie im Bedarfsfall unmittelbar begonnen werden kann.
Wartezeiten können allerdings dadurch entstehen, dass vor einer Aufnahme z.B. Kostenregelungen o. Ä. geklärt werden müssen.

- b) Rückfallquote

Im Bereich der illegalen Suchtmittel fehlte bislang eine standardisierte katamnestische (bundesweite) Dokumentation. Eine solche befindet sich zur Zeit im Aufbau in der Kooperation des BMGS mit dem Münchener Institut für Therapiefor- schung (IFT) und der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik der Länder.

Wie viele Menschen im Saarland gelten als medikamentenabhängig? (Aufschlüsseln nach Wirkstoff, sowie Geschlecht und Alter)?

Zu Frage 10:

Untersuchungen und Befragungen (z. B. bei Ärzten) gibt es hierzu im Saarland bislang nicht. Auch die Krankenkassen führen keine solchen Statistiken durch.

Auch der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung geht auf das Thema der Medikamentenabhängigkeit nicht ein.

Die jüngste Studie des Instituts für Therapiefor- schung (IFT) in München für die Hanse- stadt Hamburg hat einen problematischen Medikamentengebrauch bei knapp 5 % der befragten 18-59-Jährigen ermittelt.¹³ Für das Saarland würde dies bedeuten, dass ca. 30.000 Menschen in einem „problematischen Ausmaß“ Medikamente einnehmen wür- den. Ob die Zahlen einer Großstadt auf den eher ländlichen saarländischen Raum übertragbar sind, ist zu bezweifeln. Auch sind somit die Begriffe „problematischer Kon- sum“ und „Medikamentenabhängigkeit“ diagnostisch nicht differenziert.

Aufgrund von Expertenschätzungen (ca. 1,5 – 2 Millionen Medikamentenabhängige in Deutschland) geht das saarländische Drogenreferat in seiner in der Broschüre „Fak- ten, Fundamente, Angebote“ von 2002 veröffentlichten Schätzung von 7.500 – 8.000 Personen aus, die eine Abhängigkeit nach verschriebenen, aber „medizinisch nicht oder nicht in dem Umfang indizierten“ Medikamenten entwickelt haben.

¹³ Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Er- wachsenen in Hamburg; IFT-Berichte Bd. 146, München 2005

Welche Maßnahmen wurden von der Landesregierung im Rahmen des nationalen „Aktionsplan Alkohol“ getroffen?

Zu Frage 11:

Aufgrund der Entwicklung des Suchtmittelkonsums bei Jugendlichen hat das Saarland insbesondere in den letzten 3 Jahren den Schwerpunkt auf die Behandlung der legalen Süchte gelegt.

Im Rahmen des „Europäischen und Nationalen Aktionsplans Alkohol“ wurden seit 2002 mehrere Projekte landesweit durchgeführt.

Für den Bereich des Alkoholkonsums bei Erwachsenen und im Alltag fand im Oktober 2002 eine Fachtagung „Alkohol am Arbeitsplatz“ statt. In der Folge wurde eine jährliche Informationsveranstaltung zum Thema Betriebliche Suchtprävention mit der IHK, der HWK und dem Arbeitskreis Betriebliche Suchtprävention durchgeführt. Ziel hierbei war (und ist es), die Auswirkungen der Problematik der Alkoholsucht im betrieblichen und familiären Bereich deutlich zu machen und Lösungsstrategien zu erarbeiten.

Für den Bereich des Alkoholkonsums bei Jugendlichen hat der Landesjugendring Saar in Kooperation mit dem Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales das Projekt „Saftchecker“ durchgeführt. Dabei wurde zum Einen überprüft, ob und inwieweit sich Gaststätten im Saarland an das sogenannte „Apfelsaftgesetz“ halten, als auch die beteiligten Jugendlichen für das Thema Alternativen zum Alkoholkonsum in der Freizeit sensibilisiert. Die Ergebnisse des Projektes wurden am 11.04.05 auf einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.