

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Thomas de Jesus Fernandes, Fraktion der AfD

Messbarkeit der Wirksamkeit der Drogen- und Suchtpolitik in Mecklenburg-Vorpommern

und

ANTWORT

der Landesregierung

Die Landesregierung verweist im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik regelmäßig auf Prävention, Aufklärung, Schadensminimierung und weitere Konzepte. Zugleich zeigen Drogentotenstatistiken, Abwasseranalysen und Berichte aus der Praxis eine anhaltend angespannte Lage.

1. Welche konkreten Ziele verfolgt die Landesregierung derzeit in der Drogen- und Suchtpolitik des Landes Mecklenburg-Vorpommern? Welche messbaren Zielwerte, Kennzahlen oder Erfolgsindikatoren hat die Landesregierung für diese Bereiche festgelegt?

Die Landesregierung verfolgt in der Drogen- und Suchtpolitik einen präventionsorientierten Ansatz, der in der „Landeskonzeption für das Handlungsfeld Suchtprävention“ der Landesstrategie Gesundheitsförderung und Prävention Mecklenburg-Vorpommern detailliert beschrieben ist. Im Rahmen dieses Ansatzes werden insbesondere folgende Maßnahmen angeboten:

„Suchtfrei aufwachsen“

Ziel ist die Förderung von Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen sowie die frühzeitige Aufklärung über Risiken und Schutzfaktoren.

„Suchtfrei leben und arbeiten“

Fokus auf die Sensibilisierung der Bevölkerung, Stressbewältigung am Arbeitsplatz und die Stärkung der betrieblichen Suchtprävention.

„Suchtfrei älter werden“

Prävention von Vereinsamung als Risikofaktor und Aufklärung über Medikamentenkonsum sowie Wechselwirkungen im Alter.

Zusätzlich gelten die 2019 beschlossenen Gesundheitsziele des Landes, die u. a. die Reduktion des Anteils suchtgefährdeter Kinder, die Verzögerung des Einstiegsalters und die Senkung des Konsums von legalen und illegalen Substanzen sowie riskantem Medienkonsum vorsehen.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen soll anhand spezifischer Indikatoren überprüft werden, die sich an der SMART-Systematik (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert) orientieren. Zu den festgelegten Erfolgsindikatoren gehören u. a.:

- Reduzierung der Anzahl von Erwachsenen, die mindestens einmal im Monat Rauschtrinken praktizieren,
- Reduzierung der Anzahl von Erwachsenen, die riskante Alkoholmengen trinken,
- Reduzierung der Anzahl von Erwachsenen, die rauchen,
- Reduzierung der Anzahl der Klientinnen und Klienten von Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern,
- Reduktion der Anzahl der Zugänge in der stationären Suchthilfe,
- Erhöhung der Anzahl der Beender in der stationären Suchthilfe bei gleichzeitiger Reduktion oder Stagnation der Anzahl von Zugängen,
- Reduzierung der Anzahl von Krankenhauspatientinnen und -patienten mit spezifischer ICD-Diagnose,
- Reduzierung der Anzahl von Rauschgifttoten in Mecklenburg-Vorpommern,
- Reduzierung der Anzahl von Betroffenen der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD).

Ergänzend zu den o. g. Indikatoren dient das Strukturziel 10.6 der Gesundheitsziele dazu, durch regelmäßige Studien zum Konsumverhalten eine flächendeckende Datenbasis zum Gesundheitsstatus zu schaffen.

2. Anhand welcher konkreten Datenquellen bewertet die Landesregierung derzeit die Entwicklung des Drogen- und Suchtgeschehens?

Die Landesregierung stützt ihre Bewertung des Drogen- und Suchtgeschehens auf ein System aus landesspezifischen und bundesweiten Datenquellen. Den zentralen Baustein bildet dabei der jährliche Bericht der Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen (LAKOST MV) zur ambulanten Suchthilfe, der auf den einheitlich erhobenen Dokumentationsdaten der Beratungsstellen basiert. Diese Daten werden gemäß dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) erfasst und fließen zudem in die bundesweite Deutsche Suchthilfestatistik ein.

Ergänzend zieht die Landesregierung spezifische medizinische und behördliche Kennzahlen heran, wie etwa Daten zu Krankenhauspatientinnen und -patienten mit suchtbefallenen ICD-Diagnosen als auch die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) und Statistiken zu Rauschgifttoden in Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus erheben die Gesundheitsämter und das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) im Rahmen der gesetzlichen Gesundheitsberichterstattung (GBE) gemäß des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG M-V) kontinuierlich Daten zu Gesundheitsrisiken und dem allgemeinen Gesundheitsstatus der Bevölkerung.

Eine wesentliche wissenschaftliche Grundlage liefert zudem das Monitoring der Landesgesundheitsziele durch das Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald. Parallel dazu wurde eine Studie der Universität Greifswald gefördert, die das Risiko- und Konsumverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Land explizit untersuchte.

Neben diesen landeseigenen Instrumenten werden nationale Surveillancedaten des Robert Koch-Instituts (RKI), beispielsweise aus der KiGGS-Studie oder der Mental Health Surveillance, als wichtige Referenzwerte genutzt. Darüber hinaus werden Daten der Sozialversicherungsträger sowie von Abwasseruntersuchungen herangezogen.