



**Jugend- und
Drogenberatung
Wolfsburg**

Jahresbericht **2017**

Impressum

V.i.S.d.P.: Hartmut Hünecke-Roost

Layout, Bilder und Grafiken: Udo Eisenbarth

© 2018 Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg

Hinweis

Um den Bericht leserlich zu gestalten, wird ausschließlich die männliche Form benutzt (Klient, Mitarbeiter usw.), auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.

Dieser Bericht kann, wie auch die Berichte aus den Vorjahren,
hier heruntergeladen werden:
www.drogenberatung-wolfsburg.de/jahresberichte

Hilfe für gefährdete Menschen e.V.

Lessingstraße 27, 38440 Wolfsburg, 05361-27900, Fax 05361-279090, info@drogenberatung-wolfsburg.de

Der Trägerverein der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg ist Mitglied
im *Paritätischen Niedersachsen* und im *Fachverband Drogen- und Suchthilfe*.



Mitglied im
Fachverband
Drogen- und
Suchthilfe



Die Vorstandsmitglieder des Vereins sind:

Herr Joachim Pülm, 1. Vorsitzender

Herr Stefan Randazzo, 2. Vorsitzender

Frau Monika Piehl, Vorstandsmitglied

Der Verein betreibt mit der Jugend- und Drogenberatung zahlreiche differenzierte Angebote der ambulanten Drogenhilfe für Betroffene, Angehörige und Interessierte im Raum Wolfsburg:

Jugend- und Drogenberatung

Lessingstraße 27, 38440 Wolfsburg, 05361-27900, Fax 05361-279090
info@drogenberatung-wolfsburg.de - www.drogenberatung-wolfsburg.de

Fachstelle für Suchtprävention

Dieselstr. 20, 38446 Wolfsburg, 05361-20480, Fax 05361-204815
praevention@drogenberatung-wolfsburg.de - www.drogenberatung-wolfsburg.de/praevention

SonderBar

Schillerstr. 60, 38440 Wolfsburg, 05361-8966314, Fax 05361-8966315
sonderbar@drogenberatung-wolfsburg.de/sonderbar

Sie können uns durch Spenden oder durch eine Mitgliedschaft (25,00 € Jahresbeitrag) unterstützen:

Hilfe für gefährdete Menschen e.V.

IBAN DE96 2695 1311 0161 6711 69

BIC NOLADE21GFW

Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg

Inhalt

Einleitung	3
Mitarbeiter 2017	4
Schülerumfrage	6
Ambulant betreutes Einzelwohnen	8
SonderBar	10
Ambulante medizinische Rehabilitation	14
Sozialpädagogische Familienhilfe in Suchtfamilien	16
Fachstelle für Suchtprävention	18
MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe	21
Psychosoziale Betreuung Substituierter	23
Glücksspielprävention und -beratung	26
Beratung bei problematischen Bildschirm-/Onlinezeiten	28
Jahresstatistik 2017	29



Sie können sich mit Fragen oder Anregungen gern an uns wenden. Alle Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und unsere Öffnungszeiten finden Sie unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/kontakt

Einleitung

Das Jahr 2017 war wieder mit einer Vielzahl von Aktivitäten gesegnet, die neben der alltäglichen Arbeit rund um die Klienten geleistet wurden.

Die SonderBar führte wieder zusammen mit dem Ortsbürgermeister Detlef Conradt Reinigungsaktionen rund um die Einrichtung durch. Im Frühjahr und im Herbst wurde das nähere Außengelände von Müll gereinigt. Anschließend gab der Ortsbürgermeister eine Grillbratwurst für die fleißigen Helfer aus.

Auch im Berichtsjahr führten wir wieder Fortbildungen für den VfL Wolfsburg und die Volkswagen AG durch. Erstmals konnten wir Präventionsworkshops für die Firma Sitech anbieten. Hier werden die Auszubildenden, die Meister wie auch die Mitarbeiter der Personalabteilung geschult.

Auch im Jahr 2017 führte die Fachstelle für Suchtprävention wieder ein Planspiel mit einer 10. Klasse der Heinrich Nordhoff Gesamtschule durch. Es nahmen wieder, wie im Vorjahr, wichtige Kooperationspartner teil, die so zu einem interessanten und lehrreichen Tag für die Schüler beitrugen.

Insgesamt nehmen Mitarbeiter der Jugend- und Drogenberatung an 18 unterschiedlichen Arbeitskreisen, Fachkräftetreffen und Arbeitsgruppen teil. Das hört sich erst einmal viel an, das sind aber Zusammenkünfte die für eine gute Arbeit dringend notwendig sind und letztlich den Klienten dienen.

Wir führten im Berichtsjahr an drei Wolfsburger Schulen eine Befragung von Schülern durch. Es nahmen mehr als 70 Schüler teil. Die Befragung sollte in erster Linie für uns eine Antwort darauf geben, ob wir mit unseren Angeboten richtig liegen oder etwas verändern oder hinzufügen sollten. Die Ergebnisse zeigen, dass wir grundsätzlich auf dem richtigen Weg sind. Was in Wolfsburg fehlt, ist eine Jugendberatung. Diese wollen wir nach Absprache mit der zuständigen Dezernentin in Kooperation mit der Ostfalia Wolfenbüttel aufbauen. Ende des Berichtsjahres wurde das Projekt konkreter und wir konnten Anfang 2018 damit starten. Näheres hierzu im Bericht für das Jahr 2018.

Leider ist es uns nicht gelungen, die Zuschüsse des Landes oder der Kommune den allgemeinen Kostensteigerungen anzupassen. Dies hat dann dazu geführt, dass ein Mitarbeiter, der eine



Hartmut Hünecke-Roost

volle Stelle besetzt hatte und zum Ende des Jahres ausgeschieden ist, nicht voll ersetzt werden konnte. Aus der vollen Stelle ist jetzt eine ½ Stelle geworden, so können wir kurzfristig die Haushaltslücke etwas schließen.

Wir möchten uns beim Land Niedersachsen, der Stadt Wolfsburg, dem Landkreis Gifhorn und den anderen Spendern herzlich für die Unterstützung unserer Arbeit bedanken. Unsere Grundprinzipien für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit lauten:

**Freiwilligkeit,
Anonymität,
Kostenfreiheit**

Hartmut Hünecke-Roost

Mitarbeiter 2017

Jason Blank

Servicekraft SonderBar
Honorarkraft

Katharina Butzke

Servicekraft
Teilzeit 75%

Marta Czapnik

Sozialarbeiterin/ -pädagogin BA
Teilzeit 50 %

Claudia Ehlers

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit 50 %

Udo Eisenbarth

Dipl.- Sozialarbeiter/ -pädagoge
Stellvertretender Leiter

Nancy Faatz

Rehabilitationspsychologin (M.Sc.)
Teilzeit 75 %

Sandra Fromm

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit 50 %

Birgit Gallinsky

Dipl.- Sozialarbeiterin /-pädagogin
Teilzeit 50 %

Annette Haring

Dipl.- Sozialarbeiterin /-pädagogin
Teilzeit 50 %

Dr. Volker Heimeshoff

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Honorarkraft

Hartmut Hünecke-Roost

Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge
Leiter der Einrichtung

Birgit Klena

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit 70 %

Angelika Koslowski

Verwaltungskraft
Honorarkraft

Carmen Marten

Bankkauffrau

Michaela Mimitz

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit 50% bis 31.01.2017

Victor Pahl

Sozialarbeiter/ -pädagoge BA
Teilzeit 75%

Andreas Sommerburg

Dipl.- Pädagoge
Teilzeit 64 %

Stephan Werthes

Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge

Detlef Zimmermann

Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge
Teilzeit 64%



Carmen Marten



Angelika Koslowski

Schülerumfrage

Im Juni 2017 führte die Jugend- und Drogenberatung eine Befragung von Wolfsburger Schülern durch. Es wurden verschiedene Altersstufen und Schulformen bei der Befragung berücksichtigt. Wichtig war uns dabei in Erfahrung zu bringen, welches Wissen über Suchtmittel und süchtige Verhaltensweisen bei den Schülern vorhanden ist. Welche Art von Suchtmittelkonsum betrieben wird und welche Gründe die Schüler dafür haben – auch welche Gründe es gibt, keine Suchtmittel zu konsumieren. Und wir wollten mehr wissen, über die psychischen Belastungen der Schüler.

All diese Informationen sind für uns wichtig, um passende Angebote für die Jugendlichen entwickeln und vorhalten zu können.

Es wurden folgende Schüler Wolfsburgs befragt:

Oberschule, Klasse 10, 16 Schüler

Gymnasium, Klasse 11, 38 Schüler

Berufsbildende Schule, 17 Schüler (Alter zw. 16-22 Jahre)

So nahmen insgesamt 71 Schüler an dieser Befragung teil. Im Folgenden ausschließlich in der männlichen Form beschrieben, um die Auswertung gut leserlich zu gestalten.

Die von uns entwickelte und durchgeführte Befragung der Schüler bestand aus einem Fragebogen mit 13 Fragen. Diese Fragen hatten zum Beispiel zum Inhalt:

- » Wissen über Suchtmittel und süchtige Verhaltensweisen
- » den Konsum und auch die Konsumgründe von Suchtmittel/süchtigen Verhaltensweisen
- » Gründe keine Suchtmittel zu konsumieren
- » und die psychischen Belastungen der Schüler.

Bezogen auf die Frage über den eigenen Informationsstand von Suchtmitteln hatten 92,9 % das Gefühl, hinsichtlich Alkohol gut informiert zu sein. Aber auch Cannabis wurde mit 66,2 % als überwiegend gut informiert eingeschätzt. Während der Informationsgrad von 78,9 % hinsichtlich Nikotin nicht überraschen kann, ist die hohe Bewertung von 42,2 % bezüglich der Droge Kokain bemerkenswert. Eine noch höhere Bewertung 52,1 % erlangten Tabletten (aufgelistet wurden hier Benzodiazepine, Schmerzmittel und andere).

Bei der Frage zum Konsum von Drogen (einschließlich Alkohol und Nikotin / Altersgruppe 16-18 überwiegend) bleibt es her-

vorzuheben, dass die große Mehrheit der Schüler keine illegalen Substanzen konsumiert und die am weitesten verbreitete Droge nach wie vor Alkohol ist. In der aktuellen Woche der Befragung haben 42,2 % der Schüler Alkohol getrunken.

Nikotin, also das Rauchen von Zigaretten oder ähnlichen Tabakerzeugnissen ist demgegenüber seltener. 23,9% der befragten 71 Schüler hatten in der Woche der Befragung Nikotinkonsum, gehören insofern mit hoher Wahrscheinlichkeit zu den regelmäßigen Rauchern.

Cannabis ist jedoch in der hier befragten Altersgruppe als regelmäßige Droge eine Ausnahme. Allerdings hatten fast 18 % der befragten Schüler in der Vergangenheit Kontakt zu Cannabis (Experimentierkonsum oder auch gelegentlicher Konsum).

Einen regelmäßigen Konsum von anderen Substanzen gab es in einem relevanten Ausmaß nur beim Tablettenkonsum, hier benannten zwei Schüler den regelmäßigen Konsum und 11 weitere den gelegentlichen. Ob es sich hierbei um Schlaf- oder Beruhigungsmittel handelt, entzieht sich der genauen Kenntnis. Zwei Schüler hatten den regelmäßigen Konsum des Medikaments Ritalin, wohl aufgrund einer ärztlichen Verordnung. Darüber hinaus benannte jeweils ein Schüler den länger zurückliegenden Konsum von synthetischen Cannabinoiden, ein Schüler den zeitlich zurückliegenden von Ecstasy, und ein Schüler den im letzten Monat stattgefunden Konsum von Opioiden.

Weiter wurden die 71 Schüler dazu befragt, welche Motive dem erfragten Drogenkonsum zugrunde lagen. Hohe Bewertungen erhielten hierbei Neugier (32 von 71), Spaß und Abwechslung (28 von 71) und Mit- Konsum in der Gruppe (24 von 71). Um „besser drauf zu kommen“ wurde von insgesamt 9 Schülern genannt.

Wenn man die Motive, die eher eine emotionale Belastungssituation abbilden, addiert, erhält man die Gesamtzahl von 32,4 % (Langeweile, Ängste und Traurigkeit, alles egal, Stress, Streit, Konflikte mit den Eltern).

Eine weitere Frage richtete sich an die Nichtkonsumenten (47 von 71), also diejenigen Schülerinnen und Schüler, die bisher nie Drogen (einschl. Alkohol) konsumiert haben.

Der Hauptgrund des Nicht-Konsums war mit 42,5% das Motiv

der Gesundheit. 23,4 % der „Nichtkonsumenten“ nannten ihr Risikobewusstsein und immerhin fast 20 % nannten hier ein schlechtes Beispiel/Vorbild in der Familie als Motive.

Eine weitere Frage bezog sich explizit auf den Medienkonsum. Die Hälfte - 49,2%- der Antwortenden fanden ihren eigenen Medienkonsum zu hoch.

Weitere Fragen bezogen sich auf Glücksspiele mit Geldeinsatz. 21 Schüler von insgesamt 69 beantworteten die Frage, ob dies jemals stattfand, mit ja. Von diesen 21 beantworteten 16 Schüler die Frage zur Häufigkeit ihres Glücksspiels mit „weniger als 4 Spieltage im Monat“. Dennoch ist die Zahl der ja erst jugendli-

chen Glücksspieler mit 21 von 69 hoch. Der bundesweit starke Anstieg von problematischem Glücksspielverhalten lässt sich hier wiederfinden und muss Besorgnis auslösen.

Die letzten Fragen an diese Wolfsburger Schülerinnen und Schüler bezogen sich auf ihre psychische Belastungssituation. Von 71 Schülern antworten 90,1 % auf die Frage „Kennst Du das Gefühl psychischer Belastung?“ mit Ja. Eine hohe Anzahl, wenngleich auch gesagt werden muss, dass der jeweilige Ausprägungsgrad der psychischen Belastung nicht erkennbar war. Danach gefragt, ob bei (psychischen) Schwierigkeiten auch eine Beratungsstelle von den Schülern aufgesucht werden würde, antworteten 33,8 % Schüler mit Ja.

Andreas Sommerburg, Sandra Fromm

Ambulant betreutes Einzelwohnen

HILFE AUF DEM WEG IN EIN SELBSTÄNDIGES LEBEN

Das betreute Wohnen ist ein mittel- bis langfristiges ambulantes Angebot, das die Fähigkeit zu einem selbstverantwortlichen Leben erhalten oder wieder ermöglichen soll. Orientiert an den individuellen Bedürfnissen und vorhandenen Ressourcen werden die Klienten in vielschichtigen Alltagssituationen begleitet und im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ unterstützt. Betreuungsbedarf und Umfang der Betreuung werden gemeinsam mit dem Hilfesuchenden, dem Gesundheitsamt und der Stadt Wolfsburg festgelegt und überprüft.

Auch im Jahr 2017 konnte das Angebot erfolgreich fortgesetzt werden.

Arbeitsinhalte

Die Betreuungsarbeit beinhaltet die Begleitung zu Ämtern, Behörden (Jobcenter, Sozialamt, Jugendamt, Schuldnerberatung etc.) und Ärzten/Fachärzten, um die Klienten darin zu unterstützen, sich angemessen und zielgerichtet um ihre Angelegenheiten und ihre Gesundheit zu kümmern. Oft muss hierfür der Kontakt zu den verschiedenen gesellschaftlichen Institutionen erst wieder aufgenommen werden.

Zu Beginn vieler Betreuungen wird deutlich, dass es den Klienten in der Vergangenheit nicht oder nur teilweise gelungen war, sich in adäquater Weise um ihre Post oder wichtige Unterlagen zu kümmern. Daher ist basaler Bestandteil jeder Betreuung, die unsortierte, teilweise ungeöffnete Post zu sichten und daraus entstehende Arbeitsaufträge abzuarbeiten.

Über das aktuelle Abarbeiten von Anforderungen hinaus werden mit den Klienten individuelle Handlungsmöglichkeiten besprochen und soweit möglich schrittweise umgesetzt. Auch Unterstützung im Alltag wie bei der Haushaltsführung, Einkaufen, Umgang mit Geld bis hin zur freiwilligen Einteilung des Geldes oder Erschließung von Freizeitmöglichkeiten sind neben der beruflichen Weiterentwicklung Bestandteile der Arbeit.

Ein weiterer Schwerpunkt der Betreuungsprozesse liegt bei so gut wie allen Klienten in den regelmäßigen Gesprächen, die immer wieder zeitnah Alltagsprobleme und deren Bewältigung zum Thema und oftmals einen entlastenden Charakter haben.



Detlef Zimmermann

Kriseninterventionen werden aufgrund von länger anhaltendem Konsum von Suchtmitteln oder extremen Lebenssituationen immer wieder notwendig. Hier besteht im Rahmen der Betreuung die Möglichkeit einer freiwilligen, vorübergehenden Unterbringung in entsprechenden Fachkliniken.

Durch die Möglichkeit, kontinuierliche und nachgehende Arbeit mit einer hohen Betreuungsdichte leisten zu können, ist das ambulant betreute Einzelwohnen ein effizientes Werkzeug der Wiedereingliederung. Da es ständig im unmittelbaren Umfeld von multifaktoriell belasteten Klienten stattfindet, stellt es für die dort tätigen Mitarbeiter eine anspruchsvolle Aufgabe dar.

Zahlen 2017

Im Jahr 2017 nahmen bei einer Neuaufnahme 7 Klienten die Maßnahme in Anspruch (6 Frauen, 1 Mann). Weder von den Ratsuchenden noch von der Beratungsstelle wurde in diesem Jahr eine Maßnahme beendet, alle Klienten nehmen weiterhin aktiv am Beratungsprozess teil. In einem Fall konnte die Betreuungsdichte in Absprache auf ein sehr geringes Maß reduziert werden.

Im Schnitt hatte der Arbeitsbereich im Berichtsjahr einen Betreuungsauftrag von ca. 23 Stunden pro Woche. Die Zusammenarbeit mit dem Kostenträger (Stadt Wolfsburg) und Kooperationspartner (Sozialpsychiatrischer Dienst Wolfsburg) verlief auch in diesem Jahr einwandfrei. Bei Schwierigkeiten und kurzfristigen Änderungen konnten schnell und unbürokratisch Lösungen gefunden werden.

Detlef Zimmermann

SonderBar

DAS KONTAKT- UND AKUTHILFEANGEBOT FÜR DROGENKONSUMENTEN

Unser seit 1999 bestehendes Café wurde auch in 2017 gut genutzt. Am Standort Schillerstraße nahmen im Schnitt täglich fast 50 Personen die verschiedenen Angebote in Anspruch.

Angebote

Offener Bereich

Der offene Bereich ist Tagesaufenthaltsstätte für Konsumenten harter Drogen und Substituierte mit weiter bestehendem szenetypischen Lebensstil. Neben Spritzentausch, Spontanberatung und Hilfen im Umgang mit der Sucht wird die Sicherstellung notwendiger Grundbedürfnisse wie Hygiene, Essen, Trinken, kleine Wundversorgung und Aufwärmen angeboten.



Victor Pahl

Durch mehrere Computer mit Internetzugang können sich unsere Besucher auch mit neuen Medien auseinandersetzen und online alle inzwischen notwendigen Kontakt- und Informationsmöglichkeiten nutzen.

Die Mitarbeiter leiten die Besucher, wenn gewünscht oder notwendig, in andere Hilfsangebote wie zum Beispiel die Drogenberatungsstelle oder andere Institutionen weiter. Bei allen Hilfeangeboten sollen immer die individuellen Ressourcen der Klienten berücksichtigt und die (Selbsthilfe-) Potentiale des Einzelnen und seines sozialen Umfelds beachtet werden.

Für die Inanspruchnahme der Angebote ist kein Abstinenzwunsch erforderlich. Die angebotenen Hilfen dienen hier in der Regel dem Erhalt der psychischen, physischen und sozialen Ressourcen der Besucher. Durch ein möglichst frühzeitiges Erreichen und eine hohe Akzeptanz bei den Besuchern, sollen die Angebote der SonderBar einer fortschreitenden Verelendung entgegenwirken.

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Reduzierung von Ansteckungsrisiken leistet der Spritzenautomat. Rund um die Uhr können sich Menschen, die Drogen intravenös konsumieren, mit sterilen Einmalspritzen versorgen.

Die Ziele des Kontaktladens sind also die Wahrung der Chance auf einen späteren Ausstieg aus dem Drogenkonsum, das Aufbauen von Vertrauen in institutionelle Hilfen oder bei dauerhaft fehlender Änderungsbereitschaft oder -fähigkeit, eine humanitäre Basisversorgung.

Das niedrigschwellige Angebot bietet die Möglichkeit für frühe und notwendige Unterstützungskontakte. Im weiteren Verlauf der wechselhaften Lebensphasen von Drogen konsumierenden Menschen bleibt dieses Angebot für Viele von Bedeutung, da es eine alltägliche und wichtige Ergänzung zu anderen Hilfsangeboten ist.

Spritzentausch

Die Möglichkeit, altes gegen neues Spritzbesteck zu tauschen, ist bereits seit den frühen 1990er-Jahren ein zentrales Angebot

in der niedrigschwelligen Arbeit der Drogenberatung Wolfsburg. Es ermöglicht unseren Klienten, sich in der SonderBar ausreichend mit sterilem Einmalspritzbesteck zu versorgen und mit benutztem zu „bezahlen“. Wer nichts zu tauschen hat, kann das Besteck kaufen. Da das Tauschsystem sehr gut funktioniert, bringt es zwei große Vorteile: Es vermindert bei den Konsumenten Erkrankungen, die durch mehrfache oder gemeinsame Benutzung von Spritzen entstehen können und zum Schutz der Allgemeinheit vermindert es die Zahl der herumliegenden Spritzen in der Öffentlichkeit.

So erhalten wir jährlich mehrere Kubikmeter gebrauchte Spritzen zurück und führen sie einer ordnungsgemäßen Entsorgung zu. Das kann natürlich nicht verhindern, dass einzelne Personen benutzte Spritzen an öffentlichen Orten liegen lassen, aber es verringert die Wahrscheinlichkeit enorm.

Um Drogenkonsumenten bedarfsgerecht zu versorgen, bieten wir viele verschiedene Utensilien an. Während der Öffnungszeiten der SonderBar können Besucher ihr benutztes Besteck 1:1 gegen neues tauschen. So ermöglicht unser Angebot, sich langfristig über diese Art des Pfandsystems kostenfrei mit sauberem Besteck zu versorgen. Die einzige Gegenleistung, die erbracht werden muss, ist - wie bei Pfandflaschen - lediglich die Rückgabe des benutzten Spritzbestecks.

Unser Angebot umfasst verschiedene Kolben- und Kanülengrößen, Einweglöffel, Filter, Tupfer, Ascorbinsäure, Venenstauer, Feuerzeuge und Röhrchen. Außerdem bieten wir gratis Kondome und Verbandmaterial an.

Seit Mitte 2017 haben wir mit Unterstützung der Deutschen

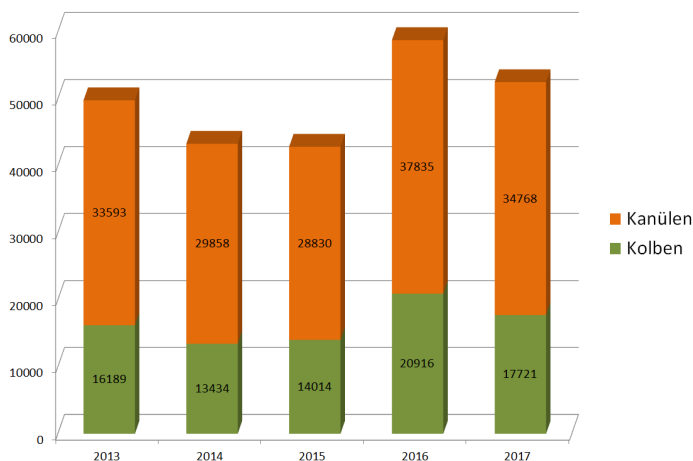


Abb. 1 - Abgabe von Spritzbesteck

Aids-Hilfe außerdem begonnen, spezielle Folien zum Rauchen von Heroin zu verkaufen. Diese weniger riskante Konsumform konnten wir mit der Abgabe von 1.890 Folien unterstützen.

Natürlich ist unser Angebot nur optimal, wenn es das ganze Jahr rund um die Uhr zur Verfügung steht. Über unseren Spritzenautomaten verkaufen wir einen großen Teil unseres Sortiments auch außerhalb der Öffnungszeiten der SonderBar. Direkt neben dem Automaten hat man die Möglichkeit, altes Besteck sicher zu entsorgen.



Katharina Butzke

Die Aufrechterhaltung dieser Versorgung ist für uns mit hohen Kosten verbunden. Gerade in den letzten beiden Jahren lag die Zahl der getauschten / verkauften Spritzen und Kanülen nach zuletzt leicht rückläufiger Tendenz bei über 50.000 Stück (s. Abb. 1). So haben wir 2017 in der SonderBar insgesamt 52.489 Teile Spritzbesteck abgegeben, das entspricht 212 Teilen pro Öffnungstag. Hierzu haben wir insgesamt noch 22.215 Einweglöffel / Alkoholtupfer und über 1.000 Kondome abgegeben.

Aber auch die Zahl der abgegebenen Binden und Kompressen ist seit 2016 hoch geblieben. Das lässt die Vermutung zu, dass die Zahl der Personen mit schlecht heilenden (häufig konsumbedingten) äußerlichen Verletzungen / Erkrankungen zuge-

nommen hat.

Weitere Informationen über unser Safer-Use- / Harm-Reduction-Konzept erhalten Sie auf unserer Homepage (s. unten).

Niedrigschwellige Betreuung

Die offenen Angebote werden um eine niedrigschwellige Betreuung von szenenahen Substituierten erweitert. Diese Betreuung in der SonderBar wird durch regelmäßige Präsenz von Kollegen aus dem Arbeitsbereich der psychosozialen Betreuung Substituierter (s. S. 23) gewährleistet.

Statistik 2017

Besucherzahlen und -struktur

Im Jahr 2017 konnten wir an den 248 Tagen, die wir geöffnet hatten, 12.046 Besucherkontakte verzeichnen. Das entspricht zwar einem Rückgang des Besucherschnitts um über 9 % gegenüber dem „Rekordjahr“ 2016, liegt aber immer noch auf hohem Niveau (s. Abb. 2).

Der Anteil von Besucherkontakten durch Frauen ist weiterhin relativ hoch. Er lag 2013 noch bei 16 % und ist inzwischen dauerhaft über der 20 % - Marke (s. Abb. 2).

Die Gesamtzahl der betreuten Klienten betrug 226 (Vorjahr 229), das Klientel setzte sich zusammen aus 115 nicht substitu-

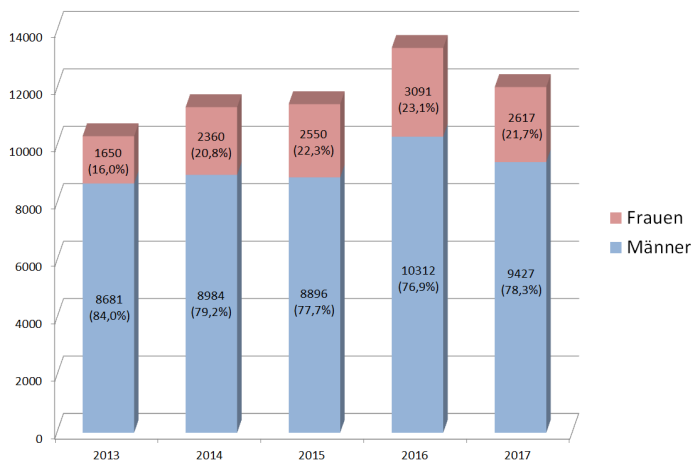


Abb. 2 - Besucherkontakte



Udo Eisenbarth

ierten, 109 substituierten Klienten und 2 Angehörigen. Der Anteil der Besucher mit Migrationshintergrund lag bei ca. 30 % (Vorjahr 29 %).

Besonderer Dank

Unser Dank gilt den zahlreichen privaten und gewerblichen Sachspendern, die unsere Arbeit unterstützt haben. Persönliche und finanzielle Unterstützung für besondere Aktionen bekommen wir immer wieder vom Elternkreis Wolfsburg und dem Ortsrat Stadtmitte. Hierfür auch unseren herzlichen Dank.

Udo Eisenbarth



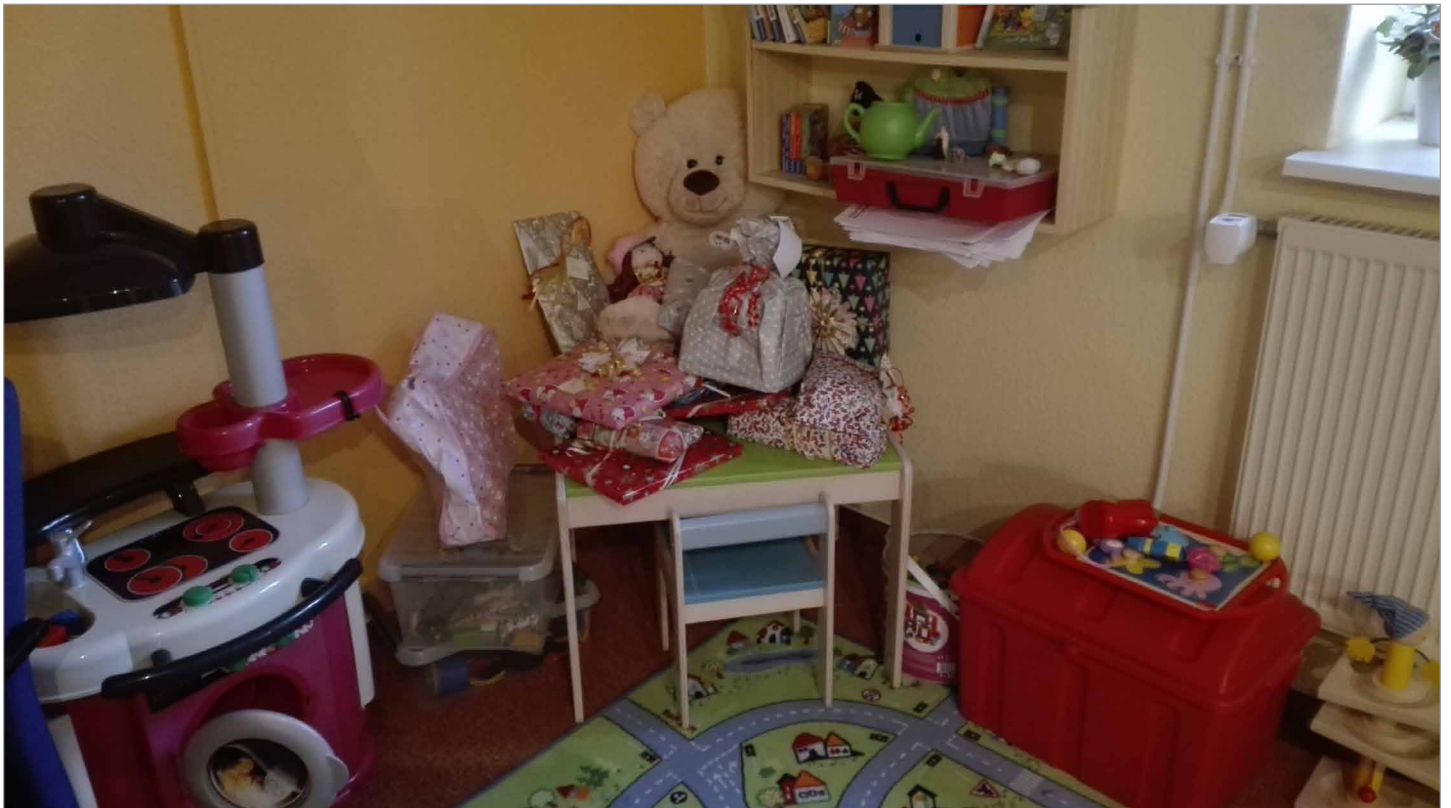
Weitere Informationen und Bilder der SonderBar unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/sonderbar oder QR-Code scannen

Überraschende Weihnachtsgeschenke

Mitte Dezember kontaktierte uns das EngagementZentrum aus Braunschweig. Sie teilten uns mit, dass sie eine Weihnachtsgeschenkeaktion durchgeführt hätten und einen Teil dieser Geschenke an Kinder unserer Einrichtung weitergeben möchten.

Auf diesem Wege konnten wir Eltern 11 Kindern im Alter von 1-11 Jahren ein zusätzliches Geschenk zu Weihnachten zukommen lassen.

Herzlichen Dank dafür.



Ambulante medizinische Rehabilitation und Nachsorge

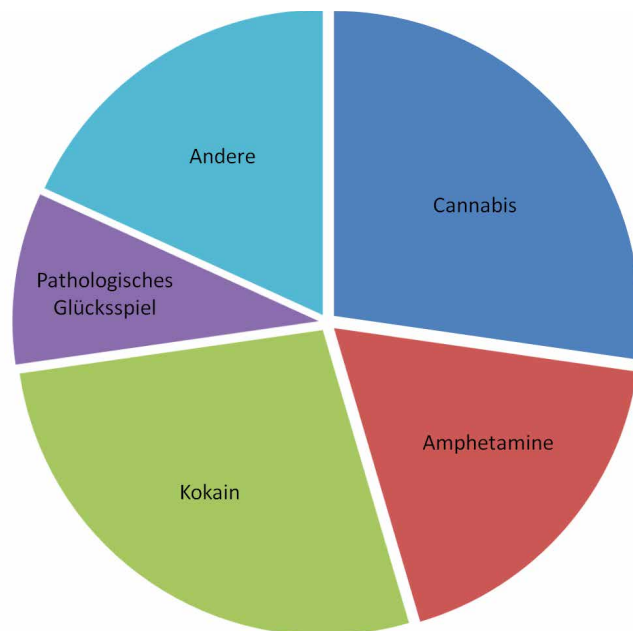
THERAPIE VOR ORT

Im Jahr 2017 nutzten insgesamt 11 Rehabilitanden das Angebot einer ambulanten medizinischen Rehabilitation, davon 3 Frauen und 8 Männer. Eine Suchtnachsorge wurde nicht in Anspruch genommen.

Grundsätzlich kann die Beantragung einer medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke direkt als eine ambulante Leistungsform beantragt werden. Diese Leistungsform nahmen 6 Rehabilitanden in unserer Einrichtung in Anspruch. Eine andere Möglichkeit bietet die sog. ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung (früher „ambulante Weiterbehandlung“). Der Versicherte hat dabei die Möglichkeit nach der abgeschlossenen stationären Leistung seine Therapie zeitnah sowie wohnortnah weiterzuführen. Dafür sieht der Kostenträger unterschiedliche Modalitäten vor, die individuell abgestimmt werden können. Das Angebot einer ambulanten Weiterführung der Entwöhnungstherapie in unserer Beratungsstelle nutzten im Jahr 2017 insgesamt 5 Rehabilitanden.

3 Klienten konsumierten Cannabis als Hauptdroge. 3 weitere Rehabilitanden waren kokainabhängig. 2 Personen erfüllten die Kriterien einer Amphetaminabhängigkeit. Die Diagnose pathologisches Glücksspiel wies 1 Klient auf. 2 Rehabilitanden waren aufgrund einer Heroinabhängigkeit bei uns in ambulanter Rehabilitation. In die Maßnahme begab sich eine Person mit einer Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG (Therapie statt Strafe). Die anderen 10 Rehabilitanden hatten keine Therapieauflage zu erfüllen. 2017 gab es, wie im Vorjahr, keine ambulante medizinische Rehabilitation mit substituierten Personen.

Insgesamt beendeten 5 Rehabilitanden, die bereits im Jahr 2016 begonnene ambulante medizinische Rehabilitation. Davon wurden 4 Personen regulär und 1 Rehabilitand disziplinarisch entlassen. Weitere 6 Personen begannen die ambulante Leistungsform im Jahr 2017. Davon beendeten 5 Personen die Maßnahme disziplinarisch und 1 Person vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis. Die Therapie einer weiteren Person wird noch bis in das Jahr 2018 fortgeführt werden.



Medizinische Rehabilitation und Nachsorge: Hauptdiagnosen

Wann wird von einer Substanzabhängigkeit gesprochen?

Psychoaktive Substanzen konsumieren Menschen, um Genuss zu erleben und Wohlbefinden zu erzeugen oder zu fördern. Dabei birgt der Gebrauch solcher zentralnervös wirkender Substanzen auch das Risiko eines schädigenden Gebrauchs oder der Entwicklung einer Suchterkrankung. Die World Health Organization (WHO) definiert das Vorliegen einer Substanzabhängigkeit in der International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), wenn bei dem Betroffenen mindestens drei der nachfolgend aufgeführten Symptome über mindestens einen Monat oder mehrfach über 12 Monate vorhanden waren:



Nancy Faatz

- » starker Wunsch/Verlangen oder eine Art Zwang zum Konsum
- » verminderte Kontrollfähigkeit über den Substanzgebrauch
- » körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- » Toleranzentwicklung (höhere Dosen der psychotropen Substanz erforderlich oder tolerierend)
- » Einengung auf Substanzgebrauch
- » anhaltender Konsum trotz Nachweis schädlicher Folgen (kognitive, affektive, organische Funktionen)

Welche Ziele verfolgt das ambulante Therapiekonzept der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg für Abhängige von illegalen Drogen ganz konkret?

Seit 1997 wird in der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg als von den Kostenträgern anerkannte Einrichtung die ambulante medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke von illegalen Drogen angeboten. Diese Rehabilitation oder ambulante Therapie wird in der Regel von den zuständigen Rentenversicherungsträgern oder Krankenkassen finanziert. Auch

eine Behandlung im Sinne des § 35 BtMG (Therapie statt Strafe) ist möglich.

Doch welche Ziele verfolgt das ambulante Therapiekonzept der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg für Abhängige von illegalen Drogen ganz konkret?

Nach unserer Konzeption und Auffassung besteht das vorrangige Ziel der ambulanten Rehabilitation darin, die Klienten zu befähigen, die gegenwärtigen und zukünftigen Lebenssituationen abstinent zu bewältigen und deren Arbeitsfähigkeit zu erhalten oder wieder herzustellen. Dazu gehört unter aktiver Einbeziehung des Rehabilitanden in den Prozess der Definition seiner Ziele insbesondere:

- » die Weiterentwicklung und Vertiefung der eigenen Krankheitseinsicht
- » die Förderung der Änderungsmotivation des Patienten
- » die Erhaltung und Stabilisierung einer dauerhaften Abstinenzfähigkeit
- » die Unterstützung beim Erkennen, Vermeiden und Bewältigen von rückfallgefährdenden Situationen
- » die Befähigung zum Selbstmanagement sowie Konflikt- und Krisenbewältigung
- » die Wiederherstellung und Stabilisierung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit
- » die Unterstützung beim Aufbau sozialer Bindungen außerhalb des Drogenmilieus
- » Aus- und Aufbau einer gesunden Lebensführung einschließlich angemessenem Freizeitverhalten

Zu Beginn der Rehabilitation stellt das Erarbeiten der persönlichen Therapieziele einen immanenten Therapiebaustein dar. Aus den allgemeinen o.g. Rehabilitationszielen werden für den Rehabilitanden individuelle, konkrete Rehabilitationsziele benannt. Individuell abgestimmte psychologische, psychotherapeutische, medizinische und berufliche Maßnahmen werden in einem ganzheitlichen Rehabilitationskonzept integriert. Das Vorgehen des Bezugstherapeuten orientiert sich stets am Rehabilitanden. Welche Module des therapeutischen Angebots konkret Anwendung finden, bestimmt der individuelle Bedarf des Klienten. Einen großen Vorteil des ambulanten Settings sehen wir darin, dass die vom Rehabilitanden individuell erarbeiteten Zwischenergebnisse nicht nur in der Rehabilitationseinrichtung selbst sondern auch in das reale Umfeld, z.B. zu Hause, am Arbeitsplatz oder im sozialen Kontext praktisch erprobt werden können. Mögliche Transferprobleme können zeitnah gemeinsam mit dem Therapeuten berücksichtigt und reflektiert werden.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Die Homepage der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg stellt für Sie eine hilfreiche Übersicht hinsichtlich der internen Bewerbungs- und Aufnahmeformalitäten zur Verfügung. Außerdem können weiterführende Fragen zur ambulanten Rehabilitation gern in einem persönlichen Gespräch beantwortet werden.

Nancy Faatz



Informationen zu Aufnahmebedingungen
und Möglichkeiten der Kontaktaufnahme unter
www.drogenberatung-wolfsburg.de/therapie-vor-ort
oder QR-Code scannen

Sozialpädagogische Familienhilfe in Suchtfamilien

„Die Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben.“

Seit Januar 2017 bietet die Jugend und Drogenberatung Wolfsburg die sozialpädagogische Familienhilfe, gemäß § 31 SGB VIII, für Kinder aus suchtbelastenden Familien an und reagiert somit auf die Anforderungen der Gesellschaft mit auf ihre Klienten angepasste und zukunftsfähige Angebote gemäß der Kompetenz ihrer Fachkräfte.

SPFH wird bei Familien geleistet, bei denen ein oder mehrere Familienmitglieder eine Abhängigkeitserkrankung aufweisen und die dadurch in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Im Rahmen der Betreuungsplanung (§36 SGB VIII Mitwirkung, Hilfeplan) in den regelmäßig stattfindenden Hilfeplangesprächen werden individuelle Hilfen für die betroffenen Familien schriftlich festgelegt. In einem gemeinsamen Gespräch mit den sozialpädagogischen Fachkräften werden Störungen identifiziert und geeignete Behandlungs- und Fördermaßnahmen vorgeschlagen und eingeleitet. Die Eltern können ggf. in ambulante

suchttherapeutische Rehabilitation vermittelt werden, um vor Ort ihre Suchtmittelabhängigkeit zu bearbeiten und einen aktiven Teil des pädagogischen Alltags mit zu gestalten und zu lernen, die eigenen Bedürfnisse und die der Kinder wahrzunehmen, um adäquat darauf zu reagieren.

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) findet im Hilfeprozess besondere Berücksichtigung. Erarbeitete Kriterien sowie regelmäßige Fallbesprechungen sind im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems als Instrument installiert, um ein Gefährdungsrisiko abschätzen und entsprechende weitere notwendige Handlungsschritte einleiten zu können. Die sozialpädagogische Familienhilfe bewahrt ihre Position als Außenstehende, sie verhält sich neutral und nicht parteilich. Sie orientiert sich an ihrem fachlichen Auftrag.

Die Motivation der Familie zur Veränderung ihrer Lebenssituation und die Bereitschaft der Familie zur Zusammenarbeit werden als Basis vorausgesetzt. Diese Motivation wird als zentral für den Hilfeverlauf erachtet, mit dem Ziel eine Stärkung der Selbsthilfekräfte der Familie zu entwickeln. Die Maßnahme wird zeitlich variabel gestaltet, ist freiwillig und erfolgt auf Antrag der Familie.

Ziele des Einsatzes der sozialpädagogischen Familienhilfe in Suchtfamilien

Die Ziele richten sich vorrangig an den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Familie aus und werden so formuliert, dass sie bei der Fortschreibung des Hilfeplans überprüfbar sind und eine Motivation bzw. Förderung und Weiterentwicklung der Familie bewirken können.

Das Hauptziel von sozialpädagogischer Familienhilfe in Suchtfamilien ist die Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit der Eltern und die Wiedererlangung von Selbstachtung und sozialer Kompetenz aller Familienmitglieder. Eine dauerhafte Abstinenz oder eine ärztliche verordnete Substitution mit Opiatsubstituten der suchtmittelabhängigen Familienmitglieder wird angestrebt.

Abhängigkeitserkrankungen haben multifaktorielle Ursachen. Dies führt oft zu diversen Problemen von verschiedenen Personen innerhalb eines Familiensystems. Süchtige Personen und ihre Angehörigen benötigen daher eine differenzierte Betreuungsstruktur. Die Kooperation unterschiedlicher Fachdisziplinen innerhalb der sozialpädagogischen Familienhilfe ist dabei dringend erforderlich.

Es ist offensichtlich, dass für Eltern mit Suchtproblemen ein suchtherapeutisches Setting allein nicht ausreicht, um diesen Problemen zu begegnen.

Besondere Bedeutung erhält die Verbesserung und Stabilisierung lebenspraktischer Kompetenzen. Intensive Begleitung und Anleitung im Lebensalltag der Familie sowie die Vermittlung von Elternkompetenzen sind notwendig und sollen erlernt und eingeübt werden.

Wir sehen den Menschen in seinem gesellschaftlichen und sozialen Kontext und gleichzeitig selbstbestimmt und selbstverantwortlich in seinem Handeln.

Durch eine individuelle Zielsetzung werden vorhandene Ressourcen herausgearbeitet und genutzt. Den unterschiedlichen Lebensentwürfen unserer Klienten begegnen wir mit Achtung und Respekt. Des Weiteren achten wir auf ein professionelles Gleichgewicht zwischen Distanz und Nähe zum Klienten.

Rückblick 2017

Im Berichtszeitraum wurde eine Familie, ein alleinerziehender Vater mit 2 Kindern, begleitet. Während dieser Zeit hat es einige personelle Veränderungen gegeben.

Seit Mitte Mai 2017 ist eine Mitarbeiterin für den Bereich der SPFH zuständig.

Im Schnitt hatte der Arbeitsbereich im Berichtsjahr einen Betreuungsauftrag von ca. 3 Stunden pro Woche. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt im Rahmen der Hilfeplangespräche wurde als wertschätzend und konstruktiv empfunden.

Bei Schwierigkeiten und kurzfristigen Änderungen konnten schnell und unbürokratisch Lösungen gefunden werden.

Marta Czapnik

Fachstelle für Suchtprävention

RISIKEN KENNEN - BEWUSST ENTSCHIEDEN

Die Fachstelle für Suchtprävention führte im Jahr 2017 insgesamt 96 suchtpreventive Maßnahmen durch (ohne Glücksspielprävention). Davon richteten sich 78 Maßnahmen an sogenannte Endadressaten. Dies sind Personen wie Schüler und junge Erwachsene, die für sich persönlich Nutzen aus der Maßnahme ziehen. So wurden insgesamt 1496 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erreicht.

5 dieser Maßnahmen für Endadressaten richteten sich an die Öffentlichkeit und 2 hatten die Verbesserung unserer Öffentlichkeitsarbeit zum Ziel.

Die übrigen 18 Maßnahmen richteten sich an Multiplikatoren wie Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Erzieherinnen, betriebliche Ausbilder oder Personalverantwortliche, Mitarbeiter der Jugendhilfe u.ä. In diesem Bereich wurden 111 Personen erreicht.

Schulische Suchtprävention

Suchtpreventive Projekte in Schulen

Im Jahr 2017 hat die Fachstelle für Suchtprävention insgesamt 55 suchtpreventive

Projekte in Schulklassen durchgeführt. Hiervon fanden 12 Projekte an Berufsbildenden Schulen statt, 17 Projekte an Haupt- und/oder Realschulen, 17 Projekte an Gymnasien, 8 Projekte an Gesamtschulen und ein Projekt an einer Grundschule.

Jede Maßnahme wird unter Berücksichtigung des Auftrages der entsprechenden Schule sowie des Entwicklungsstandes der jeweiligen Zielgruppe (Klassenstufe) geplant, durchgeführt und ausgewertet.

Je nach Alter der Schüler wurden Informationen über Suchtentwicklung, verschiedenste Suchtstoffe und süchtige Verhaltensweisen vermittelt.

Zudem reflektierten die Schüler, welche Funktionen Suchtmittel für sie selbst haben könnten. In allen Jahrgängen ist auch das Erkennen und Benennen der eigenen Ressourcen wichtig, die vor Abhängigkeit schützen können. Wenn möglich führten wir die Maßnahmen in den Schulklassen in Zusammenarbeit mit den schulinternen Sozialpädagogen durch.

2017 fanden Schulprojekte an folgenden Schulen statt:

- » Grundschule Sülfeld
- » Berufs-Bildende-Schule 2
(Standorte: Diesel- und Kleiststraße)
- » Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule
(allgem. Suchtprävention & Cannabis)
- » Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule (Cannabis Planspiel)
- » Eichendorffschule (Alkohol)
- » Oberschule Wolfsburg
(allgem. Suchtprävention & Cannabis)
- » Phönix-Gymnasium (Alkohol)
- » Ratsgymnasium (Cannabis)
- » Wolfsburg Kolleg
- » Alber-Schweitzer-Gymnasium (Cannabis)
- » Realschule Vorsfelde (allgem. Suchtprävention)
- » Realschule Rühren (allgem. Suchtprävention in Drobs)



Annette Haring

Erstmals arbeitete die Fachstelle für Suchtprävention suchtpreventiv mit den beiden Anfangsklassen des Wolfsburger Kollegs. Dabei entspannen sich interessante Diskussionen mit den Erwachsenen unterschiedlichen Alters zu Suchtformen, Suchtentwicklung und Schutzfaktoren. Es gab sehr positive Rückmeldung von den Teilnehmern.

Alkoholprävention

Neben der allgemeinen Suchtprävention führten wir auch 2017 wieder das interaktive Alkohol-Präventionsprojekt *Tom & Lisa* durch.

Tom & Lisa ist das erste evaluierte Präventionsangebot für Schulklassen zum Erwerb von Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol.

Planspiel Cannabis

Die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg hat zusammen mit anderen Kooperationspartnern ein Projekt zur Cannabisprävention in Form eines Planspiels entwickelt.

Die Idee dabei ist, dass SchülerInnen einer Schulklasse in Kleingruppen aufgeteilt

werden und ein Fallbeispiel nachspielen. Das Fallbeispiel behandelt jeweils den Konsum von Cannabis und seine Folgen.

Die Kleingruppen erleben nun ganz realistisch die konkreten Abläufe in z.B. Beratungsstellen, wie der Drogenberatung, der Pro Familia, der Aidshilfe, der Polizei, der Jugendgerichtshilfe oder dem Amtsgericht.

Sie lernen so diese Institutionen, deren Mitarbeiter und auch die Lösungs- und Hilfsmöglichkeiten für ihren Fall kennen.

Dieses thematische Planspiel wurde im Juni 2017 erfolgreich mit einer 10. Klasse der Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule durchgeführt.

Medienprävention

Medienprävention wurde im Jahr 2017 nicht als isoliertes Thema mit Schulklassen durchgeführt. Es wird jedoch in fast allen Projekten mit Schulklassen deutlich angesprochen und bei Bedarf vertieft.

Im März gab es einen Vortrag für die Öffentlichkeit zum Thema „Internet und Alltag – Chancen und Risiken“. Diese Veranstaltung fand in Kooperation mit der Audi BKK und der IG Metall statt. Es nahmen 20 Personen teil. Dabei gab es regen



Sandra Fromm

Austausch mit den Teilnehmern und positive Rückmeldungen zur Veranstaltung.

Im Rahmen der Phaenomenale gab es im August einen Vortrag in der Bürgerhalle zum Thema Alltag und Internet.

Ebenfalls im August führte die Fachstelle eine Präventionsveranstaltung mit jungen Flüchtlingen in einer Integrationsmaßnahme der Oskar-Kämmer-Schule durch, bei der es inhaltlich um die Chancen und Risiken der Smartphone Nutzung ging.

Elternarbeit

Elternarbeit fand im Jahr 2017 fast ausschließlich in Form von persönlichen oder telefonischen Einzelberatungen zum Thema Mediennutzung statt. Einige Teilnehmer der Veranstaltung im März mit IG Metall und Audi BKK waren Eltern und Schulelternvertreter/innen. (s. Medienprävention)

Betriebliche Suchtprävention

Volkswagen Akademie - Multiplikatorenschulung im Betrieb

Im Jahr 2017 wurden wieder im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention

Auszubildende und Ausbilder der Volkswagen Akademie zum Thema Sucht geschult.

Diese Schulung findet mit einem Zeitumfang von jeweils zwei zweitägigen Seminaren statt. Es konnten 36 Multiplikatoren erreicht werden.

Schulung von Auszubildenden der Stadt Wolfsburg

2017 haben wir 25 Auszubildende der Stadt Wolfsburg im Zuge ihres Gesundheits-Präventionstages zum Thema Sucht- und Suchtentwicklung geschult. Dieser Gesundheits-Präventionstag ist in die dreijährige Ausbildung integriert.

Sportvereine

VfL Wolfsburg

2017 führte die Fachstelle für Suchtprävention mit den VfL-Nachwuchsspielern der Altersgruppen 12 – 14 Jahre wieder die alljährlichen Suchtpräventionsprojekte durch.

Diese Projekte sind der Inhalt einer jetzt schon acht-jährigen Kooperationsvereinbarung zwischen dem VfL-Nachwuchsleistungszentrum und der Jugend- und Drogenberatung.

Mitarbeit in Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen

Intern:

- » Supervision und kollegiale Supervision
- » Qualitätsmanagement und Strategische Planungsrunden im Team
- » Gesamtteamsitzungen
- » Betriebsversammlungen mit Betriebsrat & Gewerkschaften
- » Arbeitsgemeinschaft Öffentlichkeitsarbeit
- » Qualitätsmanagement und Strategische Planungsrunden im Team

Extern:

- » *PRÄVAG* (Präventionsarbeitsgemeinschaft)
- » *PSAG* (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft)
- » *Arbeitskreis niedersächsischer Präventionsfachkräfte der NLS* (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen)
- » *Arbeitsgemeinschaft Süd* der Präventionsfachkräfte Niedersachsens

Sandra Fromm, Annette Haring

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

UNSERE ANGEBOTE FÜR DROGENAUFFÄLLIGE VERKEHRSTEILNEHMER

Seit 2009 bündelt die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg ihr Beratungsangebot für drogenauffällige Kraftfahrer mit Hilfe eines Gruppenangebotes. Insbesondere richtet sich dieses an Interessenten und Ratsuchende, denen der Führerschein entzogen wurde bzw. bei denen die Androhung des Führerscheinentzugs besteht und die als alleinige Möglichkeit für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis ein positives Gutachten eines anerkannten „Medizinisch-psychologischen Instituts“ beibringen müssen.

Voraussetzung für eine Teilnahme an der Gruppe ist eine bestehende Abstinenz, da der Kurs inhaltlich auf eine bestehende Abstinenz aufbaut.

Sollte Hilfe bei der Herstellung der Abstinenz gewünscht sein, sind wir gern bereit, beratend zur Seite zu stehen.

Dieses Gruppenangebot der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg wurde bisher von über 149 Personen wahrgenommen, im Jahr 2017 von insgesamt 14 Personen in zwei Kursen. Die Kursteilnahme ist kostenpflichtig, zurzeit 350 €. Neben den acht Gruppenabenden (2 Zeitstunden) finden mit jedem Teilnehmer flankierende Einzelgespräche statt, um die persönliche Thematik weiter herauszuarbeiten. Ziel dieses Angebotes ist es, die zum Führerscheinentzug führende Problematik, in der Regel ein ausgeweiteter Drogenkonsum, abzubauen und die Motivlage für dieses Verhalten herauszuarbeiten. Weiteres Ziel ist es auch, Strategien drogenfreien Lebens mit den Betroffenen Teilnehmern zu entwickeln. Alle Teilnehmer erhalten nach Durchführung des Angebotes eine Teilnahmebescheinigung, die als Nachweis für eine suchtherapeutische Auseinandersetzung insbesondere gegenüber dem medizinisch-psychologischen Institut im Rahmen der MPU gilt.

Neben diesem speziellen Angebot ist die Jugend und Drogenberatung Wolfsburg Anlaufpunkt einer Vielzahl von Personen, die aufgrund ihres Drogenkonsums unter anderem auch fahrerlaubnisrelevante Probleme aufweisen. Damit verbunden sind Unsicherheiten, Ängste und eine Vielzahl von Fragen. Insbesondere Fragen zur MPU, Vorbedingungen, Anforderungen, Adressen etc. können in der Regel beantwortet werden, rechtliche Fragen sind den dafür zuständigen Rechtsanwälten zu überantworten.

Ganz allgemein und vereinfacht kann gesagt werden, dass jegliche Einnahme von Betäubungsmitteln im Widerspruch zur Fahreignung steht. Auch der Besitz von Drogen ohne die Teilnahme am Straßenverkehr löst Maßnahmen der Fahrerlaubnisbehörde aus (zum Beispiel ein ärztliches Gutachten) und kann zur Entziehung führen. Die häufig diskutierten Grenzwerte (Drogennachweis im Blut) bei einer Überprüfung im Straßenverkehr spielen in der Regel keine Rolle im Fahrerlaubnisrecht, sondern beziehen sich auf Regelungen der Straßenverkehrsordnung (Straßenverkehrsgesetz).

Allein die gelegentliche und vom Straßenverkehr absolut getrennt gehandhabte Einnahme von Cannabis bei Fehlen anderer Auffälligkeiten führt nach den Ausführungsbestimmungen der Fahrerlaubnisverordnung (Niedersachsen) nicht zur Entziehung der Fahrerlaubnis. Um sich bei einem solchen Konsummuster aber nicht in falscher Sicherheit zu wiegen, wären dann



Andreas Sommerburg

genaue Kenntnisse über Abbau und Abbaugeschwindigkeit von THC und seinen Metaboliten im Blut notwendig.



Birgit Klana

Ausblick

Wir erwarteten durch die vom Bundesgesetzgeber erlaubte Möglichkeit der Übernahme der Behandlungskosten durch die gesetzliche Krankenversicherung für den Einsatz von Cannabis als Medikament eine Zunahme dieses Personenkreises. Insofern um eine vermehrte Anzahl von Personen mit einem ärztlich verordneten „bestimmungsgemäßen“ Gebrauch von Cannabis. Bisher jedoch gestaltet sich die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen als sehr schwierig. Mindestens ebenso schwierig gestaltet sich die Suche nach einem Arzt, der die entsprechende Versorgung übernimmt. Somit waren wir mit dieser Problemlage noch nicht konfrontiert.

Wir möchten uns auch in diesem Jahr für die gute Zusammenarbeit mit der Straßenverkehrsbehörde (Frau Rauls, Herr Richter und Herr Wendt), dem TÜV Nord, dem TÜV Hessen und Frau Kuske bedanken.

Birgit Klana, Andreas Sommerburg



Informationen zur
Anmeldung und Teilnahme unter
www.drogenberatung-wolfsburg.de/mpu
oder QR-Code scannen

Psychosoziale Betreuung Substituierter

BEGLEITUNG OPIATABHÄNGIGER MENSCHEN

Die Substitutionsbehandlung in Wolfsburg und Umgebung wurde im Jahr 2017 durch vier (sucht-) fachlich geschulte Ärzte durchgeführt. Durch die psychosoziale Betreuung (psB) wurde diese medizinische Therapie für 188 Patienten ergänzt. Finanziert wird die psB in Niedersachsen im Wesentlichen durch das Land und in unserer Einrichtung durch 2,5 Personalstellen sichergestellt.

Die verschiedenen Elemente der psychosozialen Betreuung reichen von

- » der Informationsvermittlung über die Ursachen und Folgen des Konsums illegaler Substanzen,
- » der Vermittlung und Koordination von Unterstützungsmöglichkeiten und -angeboten,
- » über die primäre Existenzsicherung, d. h. Hilfe zur Verbesserung der Lebenssituation,
- » bis zur Hilfe beim Umgang mit Ämtern und Behörden.

Weiter ist die Vermittlung in alternative/weiterführende Hilfen ein wichtiger Bestandteil der psB. Die Begleitung verläuft schrittweise über die Erreichung von Teilzielen und stellt einen längerfristigen Prozess zur Stabilisierung dar.

Durch ein enges Zusammenwirken der Beteiligten (Substituierte, Mitarbeiter der Fachstelle und substituierende Ärzte) soll für die Patienten eine soziale und gesundheitliche Stabilisierung bzw. Verbesserung erreicht und im günstigsten Verlauf eine soziale und berufliche Rehabilitation erzielt werden. Ein Teilziel ist in diesem Prozess z. B. die Verringerung von Kriminalität und Unterstützung bei der Ablösung aus dem Drogenmilieu. Wichtig und erfolgsversprechend für diesen Prozess ist ein enges Zusammenwirken zwischen den Betroffenen und den Mitarbeitern der verschiedenen Helfersysteme. Dies erfordert einen regelmäßigen kommunikativen Austausch.

In Wolfsburg bedeutet dies für die durch unsere Einrichtung unterstützten Menschen: Möglichst langfristige, hochintensive und doch minimalinvasive, an den Interessen und Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtete, beziehungsgestaltende Betreuung.

Ergebnisse der jährlichen Datenauswertung

2017 wurden 188 Personen durch unsere Einrichtung im obigen Sinne betreut.

Die für diesen Personenkreis durchgeführte Datenerhebung umfasst Lebensbereiche, welche für die landesweite Statistik von besonderem Interesse sind:

- » Wohnsituation
- » Erwerbsstatus (berufliche Qualifikation)
- » Beschäftigungsstatus
- » Strafrechtliche Situation
- » (Bei-) Konsum von Alkohol
- » (Bei-) Konsum von illegalen Drogen
- » Anzahl der Kinder im Haushalt



Marta Czapnik

Die jeweiligen Klientendaten wurden durch die zuständigen Betreuungspersonen erfasst. Sie beziehen sich auf die Anfangssituation im Jahr 2017 (oder des Betreuungsanfanges im Verlauf des Jahres) und die Situation zum Ende des Jahres.

Wohnsituation

Von den insgesamt 188 Betreuten lebten 33 Personen (17,6%) in problematischen Wohnverhältnissen. Die Betroffenen wohnen in der örtlichen Obdachlosenunterkunft, in Sammelunterkünften oder einem anderen problematischen Umfeld. Die Wohnsituation ist häufig gekennzeichnet von unhygienischen Bedingungen und gemeinsamer Nutzung sanitärer Einrichtungen (z.B. mehr als 30 Personen teilen sich ein WC sowie eine Dusche). Die Lebensumstände gestalten sich, auch durch das Umfeld, schwierig und einmal dort gestrandet finden die Betroffenen nur schwer Zugang zu „normalem“ Wohnraum. Die Mehrheit der Betreuten (82,4%) lebte in unproblematischen Wohnverhältnissen.

Berufliche Qualifikation / Beschäftigungssituation

46,3% der 188 betreuten Personen verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 37,2% aller Betreuten (70 Personen) gingen 2016 einer Erwerbstätigkeit nach. 70 Personen konnten ihr Beschäftigungsverhältnis unverändert weiterführen. Die Betroffenen ohne Erwerbseinkommen lebten überwiegend von ALG II („Harz IV“).

Viele unserer Klienten benötigen zur ihrer Stabilisierung einen geregelten Tagesablauf. Die Notwendigkeit eines Beschäftigungsverhältnisses zur Strukturierung des Tagesablaufs und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben steht jedoch im Widerspruch zu den Schwierigkeiten der Betroffenen, Strukturen verbindlich einzuhalten. Die Aufnahme einer Tätigkeit muss gut vorbereitet, begleitet und unterstützt werden. Eine Kooperation mit den involvierten Fachinstitutionen ist bei diesem Prozess hilfreich und wünschenswert.

Strafrechtliche Situation

Vor dem Hintergrund einer hohen Kriminalitätsrate Opiatabhängiger ist die Reduzierung von Straftaten ein Ziel der Ersatzopiatbehandlung. Von einer strafrechtlichen Verfolgung waren 2017 35 Personen aus unserem Klientenkreis betroffen.



Claudia Ehlers

Alkohol- und Drogenproblematik

Personen mit illegalem Substanzgebrauch konsumieren häufig nicht nur eine sondern mehrere Substanzen. Auch während einer Substitutionsbehandlung kommt es aus unterschiedlichen Gründen zum Beikonsum psychotroper Substanzen. Ohne einen problematischen Beikonsum von Heroin lebten 96 Personen (51,1%), ohne problematischen Alkoholkonsum 128 Personen (68,1%). Bei diesem Klientel ging es um die Stärkung ihrer Ressourcen und Teilhabe an wichtigen gesellschaftlichen Lebensbezügen wie Arbeit, Freizeitgestaltung, Aufbau von drogenfreien sozialen Kontakten, Umgang mit Krisen etc.. Durch die Bezugsperson bei der Jugend- und Drogenberatung konnte der Zugang zu Hilfsangeboten geschaffen sowie deren Koordination gewährleistet werden.

Die Betroffenen mit Beikonsum profitieren von der Behandlung insofern, dass sich ihr Konsumverhalten weniger selbstschädigend gestaltet. Beziehungsaufbau und -pflege zu diesem Klientel sind die entscheidenden Voraussetzungen, um Veränderungsmotivationen aufgreifen zu können und (kleinste) Fortschritte zu erzielen. Dies erfordert eine zurückhaltende, aber

konsequente Initiative und Kontaktverantwortung seitens der Mitarbeitenden unserer Einrichtung.

Kinder im Haushalt der Substituierten

Erfasst werden alle Kinder, die in einem Haushalt leben, in dem mindestens eine Person substituiert wird. Berücksichtigt werden eigene Kinder, aber auch Kinder eines Partners bzw. einer Partnerin. Insgesamt lebten 37 Kinder in einem Haushalt, in dem unter diesen Kriterien eine Person substituiert wird. Davon waren 11 Kinder zwischen 0 und 6 Jahren, 18 zwischen 7 und 14 sowie 8 Kinder zwischen 15 und 17 Jahren alt.

Neue Bestimmungen

Seit dem 2.10.2017 sind neue Richtlinien in Kraft, welche die Substitutionsbehandlung in Deutschland regeln.

Geregelt wird die Behandlung durch das Betäubungsmittelgesetz (BtmG) und die Betäubungsmittel Verschreibungs- Verordnung (BtmVV) .

Weiterhin durch die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitution. Und die Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des GBA (richtet die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen).

Die Deutsche Aids Hilfe und JES waren als Patientenorganisationen seit 2013 an den Beratungen zur Reformation der Verordnungen und Richtlinien beteiligt.

Heraus gekommen ist hierbei eine Bestimmung, welches den PatientInnen und den substituierenden ÄrztInnen die Behandlung erleichtert.

Die Veränderungen finden sich detailliert hier: <https://www.aidshilfe.de/shop/drogenkurier-nr-112>

Claudia Ehlers

Glücksspielprävention und -beratung

AUFKLÄRUNG ÜBER RISIKEN - HILFE FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

Prävention

Auch in 2017 konnte die Glücksspielpräventionsarbeit in Schulen und anderen Institutionen wieder verstärkt durchgeführt werden. Durch die Befragung nach eigener Glücksspielerfahrung der Schüler, wurde wieder deutlich, dass viele mit Automaten- und Sportwetten Erfahrungen hatten. Gerade bei den jungen Männern war auch ein Anstieg, insbesondere bei den Sportwetten zu erkennen. Auf vielen Smartphones waren Sportwett- und Automaten-Apps installiert. Gewettet und gespielt wurde eher territorial, aber auch online. Die ersten Erfahrungen machte ein Großteil der befragten Schüler, minderjährig. Die Präventionsarbeit bleibt weiterhin ein wichtiger Baustein unseres Angebotes. Aus den Präventionsprojekten ergaben sich in diesem Jahr weiterführende Beratungskontakte.

Es fanden 32 Präventionsveranstaltungen an verschiedenen Schulen und Bildungsträgern statt, insbesondere an den Berufsbildenden Schulen. Hierbei kam der Methodenkoffer für Jugendliche „Prävention Glücksspiel“ erneut 6x zum Einsatz. Dieser hat die Zielsetzung einer verständlichen, altersgerechten Vermittlung verschiedener Aspekte zum Thema Glücksspiel.

Das Angebot erstreckt sich über mindestens 4 Schulstunden. Ein Parcours mit 13 Stationen soll die kritische Reflexion des eigenen Glücksspielverhaltens fördern, für das Gefährdungspotenzial von Glücksspielen sensibilisieren und die Entwicklung von Schutzmechanismen gegen problematisches Spielen entwickeln.

Zum Thema Glücksspiel fanden 3 Vorträge bei VW und Sittech statt, letzter im Rahmen des bundesweiten Aktionstages Glücksspielsucht.

Kontakte zu Kooperationspartnern wurden aufrechterhalten und ausgebaut.

Arbeitskreistreffen, Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit

Die NLS unterstützt die Präventionsfachkräfte jedes Jahr mit mehreren Arbeitskreistreffen die der Fortbildung, dem Erfahrungsaustausch und gemeinsamer Planung der Präventionsfachkräfte dienen.



Birgit Gallinsky

rungsaustausch und gemeinsamer Planung der Präventionsfachkräfte dienen.

21.02.2017

Angehörige von Glücksspieler/innen – Unterstützungsbedarfe und -angebote

27.04.2017

Kinder aus glücksspielbelasteten Familien- Belastungen und Zugangsmöglichkeiten

21.06.2017

Schuldnerberatung mit glücksspielbelasteten Familien

15.11.2017

Erfahrungsaustausch

Es fanden darüber hinaus vier Arbeitskreistreffen des „Regionalteams Süd-Ost-Niedersachsen“ statt. Zu diesem Team gehö-

ren die Kolleginnen Katja Bosse (Lukas- Werk Goslar) und Carsten Feilhaber (Lukas- Werk Braunschweig).

Der bundesweite Aktionstag Glücksspielsucht 2017 stand unter dem Schwerpunkt Angehörige von Glücksspielsüchtigen „Verspiel nicht mein Leben“. Internationale Untersuchungen gehen davon aus, dass pro Glücksspieler 10-15 Angehörige mit betroffen sind. Drei Personen im familiären Umfeld tragen ein hohes Krankheitsrisiko.

Das Miterleben einer Glücksspielsucht stellt die Angehörigen vor schwierige Situationen, wie Angst, Sorge, Wut, Enttäuschung und Schuldgefühle. Oft fühlen sich die Angehörigen mitverantwortlich und vernachlässigen ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche. Sie sind einer andauernden Belastung und chronischem Stresserleben ausgesetzt. In den meisten Fällen kommen noch die hohen Schulden der Spieler hinzu, mit konkreten Auswirkungen auf die Angehörigen.

Die Kinder sind oft eine vergessene Gruppe. Diese tragen ein eigenes erhöhtes Suchtrisiko. Dieses ist im Vergleich zu Kindern aus nichtsuchtigen Familien bis zu sechsfach erhöht.

Das Beratungs- und Betreuungsangebot für Glücksspielende wurde in den letzten Jahren zunehmend verbessert. Aber auch Angehörige benötigen Unterstützung, Hilfe und vor allem Entlastung. Diese können auch sie in der Suchtberatung finden. Oft wird es in der Familie als ausreichend und vorrangig notwendig betrachtet, wenn der Betroffene ein Hilfsangebot in Anspruch nimmt.

Um Angehörige zu unterstützen, bot das Regionalteam Südostniedersachsen, im Rahmen des bundesweiten Aktionstages Glücksspielsucht ein strukturiertes Entlastungstraining (ETAPPE) an. Die Angehörigen sollten umfassend in mehreren Einheiten, rund um das Thema Glücksspielsucht informiert werden und neue Erfahrungen im Umgang damit zu sammeln.

Durch eine Kombination von Information, individueller Beratung und gegenseitigem Austausch setzt das Programm auf verschiedenen Ebenen an und nimmt die Angehörigen mit ihren Erfahrungen, Belastungen und Wissen ernst.

Beratung von Betroffenen und Angehörigen

In 2017 nahmen insgesamt 66 Klienten unsere Glücksspielberatung in Anspruch. Es wendeten sich 48 Betroffene und 18 Angehörige an uns. Bei den Betroffenen waren es hauptsächlich Männer und bei den Angehörigen Frauen.

Der Problembereich der Glücksspielautomaten, mit 56 Klienten, war auch in diesem Jahr wieder am stärksten betroffen. In der Altersgruppe der 20 -29jährigen war eine Steigerung zum Vorjahr zu sehen. In 2016 waren es 19 und in 2017 26 Betroffene. Hier wird erneut deutlich, dass der Jugendschutz im Glücksspielbereich unbedingt verstärkt werden muss.

Überblick

Personenkreis	Anzahl
Betroffene	49
Angehörige	18

Geschlecht	Anzahl
männlich	41
weiblich	25

Problembereiche	Anzahl
Glücksspielautomaten	42
(Sport-)Wetten	4
Spielbanken	2
Lotto	0
Poker	0
Großes Spiel	1

Alter der Betroffenen	Anzahl
unter 20	2
20 - 29	19
30 - 39	10
40 - 49	8
50 - 59	2
über 60	2

Sozialer Status / Erwerbstätigkeit Betroffene	Anzahl
Lohn / Gehalt	2
Arbeitslosengeld I	19
Arbeitslosengeld II	10
Rente	8
in Ausbildung	2
Hausfrau / Hausmann	2
Schüler / Student	0

Betreuung beendet durch Weitervermittlung (Betroffene)	Anzahl
Nein	41
Ja, durch stationäre Rehabilitation pathologisches Glücksspielen	7



Weitere Informationen zum Thema Glücksspiel unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/gluecksspiel oder QR-Code scannen

Birgit Gallinsky

Beratung bei problematischen Bildschirm-/ Onlinezeiten

Seit etwa vier Jahren bietet die Jugend- und Drogenberatung Beratung für Betroffene und Angehörige zum Thema problematisches Online-Verhalten an. Die Problemlagen bilden einen Teil des gesamtgesellschaftlichen Themas ab, während andere nicht den Weg in die Beratung finden.

Den größten Teil der Hilfesuchenden bilden Eltern, die sich Sorgen um ihre heranwachsenden Kinder (größtenteils Jungen) machen. Bei etwa der Hälfte davon kommen die Kinder/Jugendlichen auch mit zur Beratung. Die nächste Gruppe bilden Jugendliche und junge Erwachsene fast ausschließlich männlichen Geschlechts, die ihren eigenen Umgang mit dem Internet selbst problematisch erleben.

Vereinzelt kommen auch Paare, deren Beziehung durch problematische Mediennutzung mindestens eines Partners stark beeinträchtigt ist. Überhaupt nicht kommen junge Mädchen/Frauen, die ihren Umgang selbst problematisch erleben. Obwohl statistisch betrachtet viele Menschen einen problematischen Umgang mit Internetpornografie haben, kommen diese Personen höchst selten zum persönlichen Gespräch, um über diese schambesetzte Nutzungsform und ihre Probleme damit zu sprechen.

Das gesamte Hilfsangebot zu diesem Thema ist weiterhin in der Entwicklung begriffen, wobei der Bedarf klar vorhanden ist und voraussichtlich eher zunimmt. Es bedarf angemessener Präventionsangebote und deren Implementierung in Elternhäuser, Kindergärten und Schulen, es gibt deutlichen Bedarf an Intensivpädagogischen Jugendwohngruppen in diesem Bereich, Diagnostik, Beratung und Behandlung müssen weiter entwickelt werden.

Erfreulicherweise wurde in Niedersachsen 2017 ein zweijähriges Projekt unter dem Titel re:set! Gestartet, in dessen Rahmen zunächst 8 Fachkräfte mit jeweils 10 Stunden Beratung und Therapievermittlung für Menschen mit exzessivem Medienkonsum anbieten. In 2018 kommen weitere 8 Standorte hinzu, wobei sich die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg dafür beworben hat. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet von der NLS (Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen) und der MHH (Medizinische Hochschule Hannover).

Annette Haring

Jahresstatistik 2017

RELEVANTE ZAHLEN DES BERICHTJAHRES UND LANGFRISTIGE ENTWICKLUNGEN.

Die von uns geführten Statistiken entsprechen einem einheitlich vorgegebenen Muster, dem sogenannten Deutschen Kern Datensatz zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (KDS). Bis Ende 2016 war der KDS in der Version von 2007 gültig. Seitdem wurden in Deutschland verschiedene Fragestellungen diskutiert, die mit diesem Instrument nur unzureichend oder gar nicht abbildbar waren, unter anderem neue Versorgungsangebote wie Kombinationstherapien oder Diamorphinvergabe, neue Personengruppen und Trends wie z. B. im Kontext der Diskussionen um „neue psychoaktive Substanzen“. Gleichzeitig hat eine Überarbeitung des Europäischen Indikators zur Inanspruchnahme von Behandlung (Treatment Demand Indicator; TDI 3.0) stattgefunden.

Der Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat aus diesen Gründen die notwendigen Überarbeitungen des KDS vorgenommen, um einerseits nationale, kommunale, regionale und einrichtungsseitige Anforderungen besser zu berücksichtigen und andererseits die sich aus den europäischen Spezifikationen ergebenden Vorgaben zu integrieren.

Seit 01.01.2017 gilt für uns nun der überarbeitete KDS 3.0., das heißt für die folgenden Zahlen, dass nicht alle Parameter mit denen der Vorjahre vergleichbar sind. Dort wo es uns nicht zulässig schien, Vergleiche mit den Vorjahreszahlen zu ziehen, haben wir darauf verzichtet und die Tabellen bzw. die Parameter mit einem * gekennzeichnet.

Die Gesamtzahl der von uns betreuten Klienten hat sich 2017 mit 820 im Vergleich zum Vorjahr (872) verringert (s. Abb. 1 und Tabelle 1). Dabei hat sich sowohl die Zahl der Betroffenen, als auch die Zahl der Angehörigen verringert.

Abb. 2 zeigt die Klienten, bei denen die Diagnose Missbrauch / Abhängigkeit von illegalen Substanzen gestellt wurde und gliedert sie nach der Hauptsubstanz. Im neuen KDS 3.0 (s.o.) ist nun erstmals „polyvalentes Konsummuster“ als mögliche Hauptsubstanz zulässig. Insofern sind die Zahlen nur noch bedingt mit denen der Vorjahre vergleichbar. Es bleibt aber festzustellen, dass die Zahl der Menschen in unserer Betreuung, die Opiate konsumieren, nicht abgenommen hat.

Udo Eisenbarth

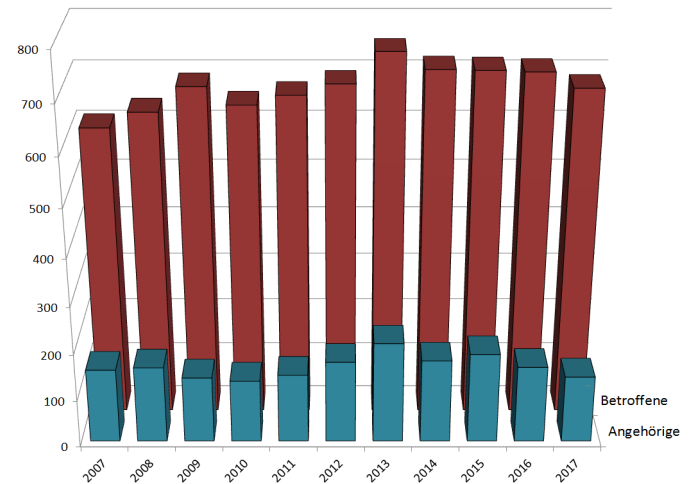


Abb. 1 - Entwicklung der Klientenzahlen

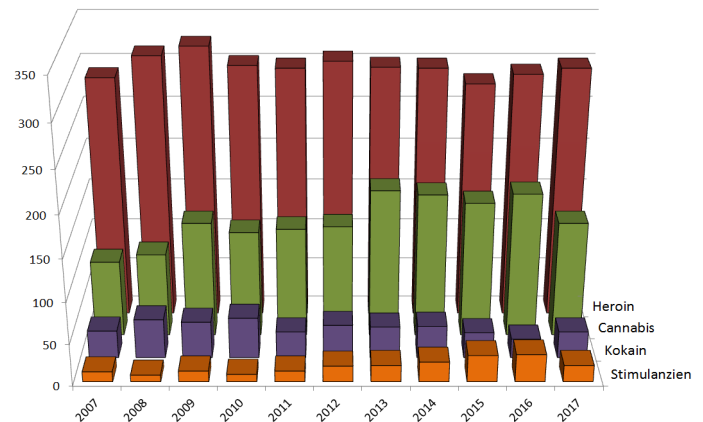


Abb. 2 - Betroffene nach Hauptdroge

Klientenzahlen und Tätigkeiten

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf alle Arbeitsbereiche der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg. Die Zahlen des Vorjahres stehen in Klammern hinter den aktuellen Zahlen. Bei fehlenden Klammern existiert kein vergleichbarer Vorjahreswert.

1 Gesamtzahl der Klienten	Männer	Frauen	gesamt
Betroffene - Mehrfachkontakt	451 (488)	120 (134)	571 (622)
Betroffene - Einmalkontakt	84 (72)	24 (16)	108 (88)
Angehörige - Mehrfachkontakt	11 (12)	42 (53)	53 (65)
Angehörige - Einmalkontakt	33 (25)	55 (72)	88 (97)
gesamt	579 (597)	241 (275)	820 (872)

2 Gesamtzahl der Beratungen und Kontakte	Anzahl
Kurzberatungen (Aufwand pro Beratung bis 15 Minuten)	408 (354)
Beratungen (Aufwand pro Beratung 15 - 60 Minuten)	2.512 (2.635)
niedrigschwellige Kontakte in der SonderBar	12.046 (13.404)
telefonische Beratungen	530 (578)
E-Mail-Beratungen	35 (28)
themenbezogene Gruppensitzungen á 60 Minuten	124 (162)
Gruppenstunden mit Schulklassen á 45 Minuten	355 (357)

Zahlen aus speziellen Angeboten

Tätigkeiten spezieller Arbeitsbereiche der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg.

3 Psychosoziale Betreuung Substituierter	Männer	Frauen
Personen in psychosozialer Betreuung	142 (154)	46 (51)

4 Niedrigschwellige Arbeit	Kinder	Männer	Frauen
Kontakte in der SonderBar	2 (1)	9.427 (10.312)	2.617 (3.091)

5 Vermittlung	Männer (n=450)	Frauen (n=120)
in stationäre Rehabilitation	26 (19)	4 (3)
in ambulante Rehabilitation	4 (6)	0 (1)
in stationäre Eingliederungshilfe	1 (0)	0 (0)
in ambulante Eingliederungshilfe	0 (0)	1 (6)

6 Substanzkontrollen	Anzahl
Urinkontrollen	319 (235)

7 Ambulante Rehabilitation und Nachsorge	8 Männer 3 Frauen
davon Nachsorgebehandlungen	0 (2)
Reguläre Beendigung der Rehabilitation oder Nachsorge	4 (3)
Vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis	0 (0)
Vorzeitige Entlassung auf ärztliche Veranlassung	0 (0)
Verlegung	0 (0)
Disziplinarische Entlassung	5 (0)
Abbruch Rehabilitand	1 (3)
Rehabilitation oder Nachsorge dauert noch an	1 (5)
Hauptdroge Cannabis	3 (3)
Hauptdroge Amphetamine	2 (1)
Hauptdroge Kokain	3 (2)
Hauptdroge Andere	2 (4)
Pathologisches Glücksspiel	1 (1)
Pathologischer Mediengebrauch	0 (0)
Substitution während der Rehabilitation	0 (0)
Strafzurückstellung gemäß § 35 / gerichtliche Auflage	1 (1)

Merkmale der betreuten Klienten

Die hier veröffentlichten Zahlen beziehen wir aus den statistischen Angaben der Berater, die jährlich nach einem vorgegebenen Schema erhoben werden müssen. In den folgenden Tabellen wurden ausschließlich die Daten der Betroffenen, die unsere Einrichtung mehr als einmal aufgesucht haben, berücksichtigt.

8 Kontaktaufnahme / vermittelnde Instanz*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
ohne Vermittlung	255 (247)	61 (66)
Soziales Umfeld	27	11
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	8	1
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	45	13
allgemeines / psychiatrisches Krankenhaus	5	0
Suchthilfeinrichtung (ambulant / stationär)	6	2
andere Beratungsdienste	3	0
Einrichtungen der Jugendhilfe / Jugendamt	4	4
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0	2
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	35	3
sonstige Einrichtung / Institution	5	3
keine Angaben	58 (7)	20 (3)

9 Wiederaufnahme	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
ja	224 (243)	59 (67)
nein	56 (237)	18 (64)
keine Angaben	171 (8)	43 (3)

10 Dokumentierte Auflagen*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
ja	65	8
nein	259	67
keine Angaben	127	45

11 Alter am Ende des Berichtszeitraums*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
bis 14	1	1
15 - 19	30	12
20 - 24	64	16
25 - 29	45	7
30 - 39	125	35
40 - 49	118	26
50 - 59	58	19
über 60	9	4

12 Hauptsubstanz bei Betreuungsbeginn*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
Alkohol	16	7
Heroin	111	30
andere Opiate / Opioide	57	16
Cannabis	111	24
andere / synthetische Cannabinoide	3	0
Benzodiazepine	3	2
GHB / GBL	1	0
Kokain	31	1
Amphetamine	8	4
Methamphetamine (Crystal)	0	1
MDMA (Ecstasy)	5	2
NPS	1	0
andere psychotrope Substanzen	1	1
Tabak	4	1
polyvalentes Konsummuster*	74	24
Durch neue Diagnosekategorien fallen viele Heroinkonsumenten, die auch noch weitere Substanzen konsumieren nun in die Kategorie „Politoxikomanie“. Tatsächlich hat sich die Zahl der Heroinkonsumenten aber kaum verändert. Hier die Gesamtzahl der Menschen mit einer Störung im Bereich Opioide:		
Diagnose Störung Opioide (z.B. Heroin)	227	71

13 Hauptdiagnose bei Betreuungsbeginn	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
Schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von		
Alkohol	15 (24)	4 (5)
Opioiden	167 (219)	47 (72)
Cannabinoide	114 (144)	21 (29)
Sedativa / Hypnotica	3 (3)	2 (1)
Kokain	33 (21)	1 (2)
Stimulantien	20 (22)	9 (11)
Tabak	1 (0)	2 (1)
Polytoxikomanie / and. psychotrope Substanzen*	62	11
Antidepressiva*	1	0
Andere Störungen		
Essattacken bei anderen psychischen Störungen	0 (0)	1 (1)
Pathologisches Glücksspiel	19 (28)	7 (8)
Exzessive Mediennutzung*	1	0
* Durch neue Diagnosekategorien fallen viele Abhängige von Opioiden (z.B. Heroin) nun in die Kategorie „Politoxikomanie“. Tatsächlich hat sich die Zahl der Heroinkonsumenten aber kaum verändert (s. Tabelle 12).		

14 Nationalität	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
deutsch	401 (436)	114 (128)
\ davon Aussiedler	76 (78)	7 (5)
italienisch	15 (18)	1 (1)
anderes europäisches Ausland	22 (19)	3 (3)
anderes nichteuropäisches Ausland	23 (15)	3 (2)

15 Migrationshintergrund	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
selbst migriert	89 (98)	10 (10)
als Kind von Migranten geboren	46 (59)	7 (11)
Betreuung in deutscher Sprache nicht möglich	5 (9)	1 (2)
Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund (gesamt 27,7% (28,6%))	31,0% (32,2%)	15,0% (15,7%)

16 Wohnsituation vor Betreuungsbeginn	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
selbständiges Wohnen	248 (276)	75 (86)
bei anderen Personen	123 (125)	29 (29)
ambulant betreutes Wohnen	2 (1)	1 (4)
(Fach-)Klinik / stationäre Rehabilitationseinrichtung	2 (13)	0 (0)
Wohnheim / Übergangwohnheim	5 (6)	3 (1)
JVA / Maßregelvollzug / Sicherheitsverwahrung	6 (17)	0 (6)
Notunterkunft / Übernachtungsstelle	9 (8)	3 (1)
ohne Wohnung	1 (1)	0 (0)
sonstiges*	0	1
keine Angaben	55 (41)	8 (7)

17 Partnerschaft bei Betreuungsbeginn*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
ja	155	65
nein	239	49
keine Angabe	57	6

18 Häusliches Umfeld bei Betreuungsbeginn*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
alleinlebend	152	34
zusammenlebend mit Kind(ern), Partner(in), Eltern(teil) und / oder sonstigen Personen	244	78
keine Angaben	54	8

19 Eigene Kinder*	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
Keine Angaben	164	27
Keine eigenen Kinder	205	53
1 eigenes Kind	41	22
2 eigene Kinder	30	15
3 eigene Kinder	7	3
mehr als 3 eigene Kinder	3	1
- davon minderjährige Kinder		
- 1 minderjähriges eigenes Kind	36	18
- 2 minderjährige eigene Kinder	25	11
- 3 minderjährige eigene Kinder	6	1
- mehr als 3 minderjährige eigene Kinder	1	0
-- davon im eigenen Haushalt		
-- 1 minderjähriges eigenes Kind im Haushalt	17	10
-- 2 minderjährige eigene Kinder im Haushalt	11	6
-- 3 minderjährige eigene Kinder im Haushalt	2	1

20 Höchster erreichter Schulabschluss	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
derzeit in Schulausbildung	33 (39)	12 (12)
ohne Schulabschluss abgegangen	31 (37)	10 (8)
Hauptschulabschluss	167 (183)	34 (44)
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	105 (102)	29 (33)
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	21 (27)	9 (12)
anderer Schulabschluss*	14	7
keine Angaben	80 (86)	19 (19)

21 Höchster erreichter Ausbildungsabschluss	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
noch keine Ausbildung begonnen*	26	9
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	27 (44)	5 (12)
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschl.	114 (149)	36 (50)
betrieblicher Berufsabschluss	148 (156)	38 (34)
Meister / Techniker	9 (5)	0 (0)
akademischer Abschluss	6 (7)	2 (3)
anderer Berufsabschluss	5 (4)	1 (2)
keine Angaben	116 (123)	29 (33)

22 Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn	Männer (n=451)	Frauen (n=120)
Auszubildende(r)	27 (35)	3 (7)
Arbeiter/in / Angestellte(r) / Beamte(r)	112 (135)	17 (22)
Selbständige(r) / Freiberufler/in	0 (2)	0 (1)
sonstige Erwerbsperson*	1 (1)	2 (1)
in beruflicher Rehabilitation	0 (1)	0 (1)
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand*	3	2
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	26 (23)	6 (7)
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	156 (166)	59 (60)
Schüler/in / Studierende(r)	27 (42)	9 (16)
Hausfrau / Hausmann	1 (1)	3 (3)
Rentner/in / Pensionär/in	15 (13)	3 (4)
sonstige Nichterwerbsperson (mit SGB XII)*	1	3
sonstige Nichterwerbsperson (ohne SGB XII)*	5	1
keine Angaben	77 (49)	12 (11)

www.drogenberatung-wolfsburg.de