



**Jugend- und
Drogenberatung
Wolfsburg**

Jahresbericht **2014**

Hilfe für gefährdete junge 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 *Fachverband Drogen- und Suchthilfe* und im *Paritätischen Niedersachsen*.



Die Vorstandsmitglieder des Vereins sind:

Herr Joachim Pülm
1. Vorsitzender

Herr Stefan Randazzo
2. Vorsitzender

Frau Monika Piehl
Vorstandsmitglied

Der Verein betreibt folgende Angebote im Bereich der ambulanten Drogenhilfe in Wolfsburg:

Jugend- und Drogenberatung

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

Fachstelle für Suchtprävention

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

SonderBar

Schillerstr. 60, 38440 Wolfsburg, 05361-8902610, Fax 05361-89026115
Mail: sonderbar@drogenberatung-wolfsburg.de

Diese Angebote bieten eine Vielzahl von Hilfsmöglichkeiten vom Spritzentausch bis hin zur medizinischen Rehabilitation für die Zielgruppe der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg. Auch für Angehörige und Interessierte bieten die Bereiche eine breite Spanne von Informationen und Hilfsmöglichkeiten.

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

Hilfe für gefährdete junge Menschen e.V.
Kontonummer: 033 581 729
Bankleitzahl: 269 513 11
Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg

Inhalt

Einleitung	3
Mitarbeiter 2014	4
Neue psychoaktive Substanzen, „Legal Highs“ und „Research Chemicals“	5
Change	9
Fachstelle für Suchtprävention	10
Ambulant betreutes Einzelwohnen	14
Glücksspielprävention/ -beratung	16
Ambulante medizinische Rehabilitation	18
Gruppe für drogenauffällige Kraftfahrer	20
SonderBar	22
Psychosoziale Betreuung Substituierter	25
Umfrage zur Kundenzufriedenheit	28
Jahresstatistik 2014	32

Impressum

Vi.S.d.P.: Hartmut Hünecke-Roost
Layout und Grafiken: Udo Eisenbarth
Fotos: Fotografie Kranz Gifhorn
Druck: Voigt-Druck Gifhorn
© 2015 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



Carmen Marten

Einleitung

Wir berichten über das Jahr 2014 mit den Ereignissen und Entwicklungen in den einzelnen Arbeitsbereichen und den besonderen Veranstaltungen, die in diesem Jahr stattgefunden haben.

Wir freuen uns besonders, dass Sie den Bericht zur Hand genommen haben und so zeigen, dass Sie an unserer Arbeit interessiert sind.

Am 6.10.2014 führten wir wieder unsere Reihe „Drobs-Information“ durch. Zum Thema Cannabis referierte Professor Stöver von der Universität Frankfurt/M und im Anschluss gab es eine Podiumsdiskussion unter der Moderation von Herrn Knoop von den Wolfsburger Nachrichten. Beteiligt waren eine Jugendrichterin, zwei Vertreter der Stadt, ein Vertreter der Polizei und der Drobs. Fast 90 Personen kamen zu dieser Veranstaltung ins Hallenbad und hörten sich die offiziellen Positionen rund um das Thema an. Allein die Anzahl der Besucher und die interessierten Fragen bestärken uns darin, mit dieser Reihe fortzufahren.

Die SonderBar war das erste Jahr am neuen Standort in Betrieb, im Juli gab es daher ein Treffen zur „Manöverkritik“ unter dem Motto was läuft gut und was könnte verbessert werden. Kleinere bauliche Veränderungen, die sehr schnell umgesetzt wurden, führten zu einer spürbaren Entlastung des Umfeldes und sorgten für einen noch reibungsloseren Betrieb. Besonders erfreut sind wir darüber, dass unsere Besucher das Angebot genauso hochfrequentiert annehmen wie am alten Standort.

Von März bis September führten wir eine „Kundenbefragung“ durch. Hier hatten die Besucher der Beratungsstelle die Gelegenheit sich zu unserer Arbeit zu äußern. Mehr als 80 Fragebögen konnte ausgewertet werden. Durchweg ist der Grad der Zufriedenheit was die Beratungsinhalte, die Öffnungszeiten und die Atmosphäre betrifft, außerordentlich hoch eingeschätzt worden.

Kleinere „Mäkeleien“ konnten schnell abgestellt werden.

Was es sonst noch gab:

- » Mitgliederversammlung des Trägervereins im November
- » Austausch mit den Strafrichtern am Amtsgericht im September
- » Teilnahme an unterschiedlichen Arbeitskreisen



Hartmut Hünecke-Roost

und –Gruppen zu den einzelnen Arbeitsschwerpunkten, zum sozialpsychiatrischen Verbund und dem Arbeitskreis Sucht Wolfsburg

- » Teilnahme am, bundesweiten Glücksspielpräventionstag

An dieser Stelle sei dem Land Niedersachsen, der Stadt Wolfsburg, dem Landkreis Gifhorn als Zuschussgeber und den anderen Spendern unser herzliches Dankeschön gesagt.

Dass das Geld gut eingesetzt wurde, können Sie den folgenden Berichten aus den Einzelbereichen entnehmen.

Unsere Grundprinzipien für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit lauten:

**Freiwilligkeit,
Anonymität,
Kostenfreiheit**

Hartmut Hünecke-Roost

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

Mitarbeiter 2014

Marta Czapnik	Sozialarbeiterin/ -pädagogin BA Teilzeit 65 %
Claudia Ehlers	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 50 %
Udo Eisenbarth	Dipl.- Sozialarbeiter/ -pädagoge
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
Michael Karres	Servicekraft
Birgit Klana	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 70 %
Carmen Marten	Bankkauffrau
Michaela Mimitz	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 50%
Victor Pahl	Sozialarbeiter/ -pädagoge BA Teilzeit 75%
Andreas Sommerburg	Dipl.- Pädagoge Teilzeit 75 %
Stephan Werthes	Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge
Sylvia Wesner	Dipl.- Psychologin Stellvertretende Leiterin

Neue psychoaktive Substanzen, „Legal Highs“ und „Research Chemicals“

„Benebelter Mann stürzt in die Oker - Ein junger Mann ist in Braunschweig ohnmächtig in die Oker gestürzt, nachdem er Duftkräuter geraucht hatte. ... Etwa zeitgleich wurden zwei 14 und 16 Jahre alte Jugendliche mit Brechreiz und Schwindel in ein Krankenhaus gebracht. Sie sollen von den gleichen Drogen- so genannten Legal Highs probiert haben“.

So stand es Anfang 2015 in Lokalzeitungen der Region und so liest man es in letzter Zeit häufiger. Legal Highs, Kräutermischungen, Badesalze und andere Namen tauchen in der Öffentlichkeit auf, häufig in Verbindung mit Intoxikationserlebnissen von meist jugendlichen Konsumenten.

Um was handelt es sich bei diesen neuen psychoaktiven Substanzen, welche Wirkungen und Gefahren entwickeln sie, wer bezieht sie woher, und wie ist ihr rechtlicher Status zu bewerten?

Begrifflichkeiten

Mit *Legal Highs* wurden und werden synthetische und auch natürliche Substanzen benannt, die noch nicht unter eine staatliche Regulierung fallen (in Deutschland dem Betäubungsmittelgesetz). Wobei dieser Name insoweit irrtümlich ist, als dass viele dieser mit diesem Begriff umschriebenen Substanzen bereits verboten wurden (z.B. „Spice“, „Mephedron“), andere weiterhin nicht diesem Gesetz unterliegen.

Unter dem Begriff *Research Chemicals* werden chemische Reinsubstanzen benannt, die als Drogen benutzt werden können.

Seit einiger Zeit hat sich der Begriff *NPS* für „Neue Psychoaktive Substanzen“ durchgesetzt. Dieser Begriff umfasst alle Substanzen, die als Drogen eingenommen werden können, die nicht von der „Conventions of Narcotics“ von 1961 und der „Conventions an Psychotropik Substances“ von 1971 umfasst wurden. Viele dieser Substanzen sind seit den 1960er Jahren bekannt (siehe: Shulgin, Alexander: PIHKAL). Neu ist, dass sie jetzt wieder verfügbar sind.

Die Substanzen und ihre Wirkungen

Grob lassen sich zwei Substanzgruppen unterscheiden:

1. Synthetische Cannabinoide

Die Herstellung dieser synthetischen Substanzen erfolgte in nordamerikanischen Universitäten zur

wissenschaftlichen Forschung. Diese Substanzen haben vergleichbare Rauscheffekte wie natürliche Cannabinoide. Sie heben die Stimmung an, sind spannend, verändern die Wahrnehmung.

Im Gegensatz zu Cannabis besitzen sie eine erhöhte Rezeptoraffinität (der Fähigkeit an bestimmten Regionen im Gehirn anzubinden). So werden die Rauschwirkung, aber auch die Nebenwirkungen wesentlich verstärkt. Beispielsweise kann es dabei zu Herzrasen, erhöhtem Blutdruck, Unruhe, Erbrechen, Verwirrtheit, Halluzinationen oder Krampfanfällen kommen - unerwünschten Nebenfolgen also. Auch voll ausgeprägte Psychosen sind beobachtet worden.

Panikattacken und Zustände von Bewusstlosigkeit sind ebenfalls häufiger beobachtet worden, mit der Notwendigkeit notfallmedizinischer Versorgung. Die Nachwirkungen des Rauschzustandes können einige Tage anhalten (Kopfschmerzen, körperliche Erschöpfung, Gedächtnislücken usw.).

Im reinen Zustand liegen diese synthetischen Cannabinoide als Feststoffe oder Öle vor, verkauft werden sie als Rauchmischungen in Päckchen und enthalten typischerweise 3 g getrocknetes pflanzliches Material, dem ein oder mehrere dieser synthetischen Cannabinoide zugesetzt worden sind. Vermutlich werden diese Kräutermischungen mit einer Lösung besprüht.

Synthetische Cannabinoide werden in der Regel wie Cannabis geraucht.

2. Substanzen mit amphetaminähnlicher („Aufputschmittel“), aber auch halluzinogener Wirkung (Rausch mit Veränderung der Wahrnehmung)

Hier handelt es sich vor allem um zwei Substanz-

gruppen, ganz vorrangig die Phenethylamine und in geringerem Maße die Tryptamine. Diese kommen als Alkaloide in Pflanzen vor, können aber mit vielen Molekularabwandlungen auch synthetisch hergestellt werden.

Sie besitzen die Fähigkeit, über körpereigene Botenstoffe (Dopamin, Serotonin u.a.) in jeweils abgewandelter Art auf den menschlichen Körper einzuwirken:

- » mal stark aufputschend wie Amphetamin,
- » mal mehr entaktogen (erhöht die Bereitschaft, Kontakte aufzunehmen) wie MDMA (Ecstasy),
- » in anderen Verbindungen auch mit mehr oder weniger stark halluzinogener Wirkung (wie Mescaline).

Die Nebenwirkungen sind in Abhängigkeit von der Hauptwirkung häufig Herzrasen, Blutdruckerhöhung, Schwitzen und Anstieg der Körpertemperatur. Auf der psychischen Ebene sind Gedächtnisstörungen, Angst und Impulsivität zu beobachten. Depressionen und Psychosen sind nicht selten. Insbesondere den amphetaminähnlichen Substanzen wird eine hohe Abhängigkeitsgefahr zugeschrieben. Diese Substanzen werden meist nasal (über die Nasenschleimhaut) eingenommen, zum Teil auch oral (geschluckt). Zu beobachten bzw. von Konsumenten benannt ist auch der inhalative (über die Lunge) Konsum mit starker Rauschwirkung und ebenfalls starken schädlichen Folgewirkungen.

Einige dieser Substanzen sollen hier kurz benannt werden (nähere und weitergehende Informationen unter www.mindzone.info/drogen/nps und auch in einer Broschüre der DHS: www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_SynthetischeDrogen.pdf)

Mephedron (Cathinonderivat)

Häufig im Internet als „Badesalz“ angeboten (Achtung: Badesalz ist ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Substanzen).

Neben den oben beschriebenen typischen Wirkungen von amphetaminähnlichen Stoffen wird Mephedron ein hohes psychisches Abhängigkeitspotenzial nachgesagt.

Es unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz seit 2010, ist also seitdem verboten.

Methylon (Cathinonderivat)

Diese Substanz scheint ähnliche Wirkungen wie MDMA (z.B. Ecstasy) zu haben, auch was die Gefährlichkeit für die inneren Organe anbelangt.

Diese Substanz unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz seit 2012.

MDPV(Methylenedioxyprovaleron)

Eine körnerartige, pulverige Substanz, die in letzter Zeit verstärkt auf dem Markt zu finden ist.

Sie entfaltet eine starke amphetaminartige Wirkung. In hohen Dosen sind Panikattacken und Wahnvorstellungen nicht selten. Es besteht eine hohe Gefahr von psychischer Abhängigkeit.

Seit 2012 unterliegt MDPV dem Betäubungsmittelgesetz.

2C-B / 2C-I

Halluzinogene Derivate wie die 2C-B und 2C-I wirken ähnlich wie Meskalin (in pulveriger Form und auch als Tablette erhältlich zur oralen, aber auch nasalen Einnahme).

Neben Stimmungsanhebung tritt dosisabhängig eine Veränderung der Empfänglichkeit von Reizwahrnehmungen ein. In höheren Dosen, aber auch abhängig von Person und Umwelt können Halluzinationen (bis hin zu „Horrortrips“) auftreten. Psychische Folgeschäden wie Psychosen, Angststörungen und Depression können nicht ausgeschlossen werden.

2C-B und 2C-I sind durch das Betäubungsmittelgesetz verboten.

Wer nimmt diese Drogen und warum?

Es gibt nur wenige Untersuchungen zu diesem Thema, die Datenlage ist deswegen durchweg unsicher. Eine Onlinebefragung aus dem Jahr 2011 zu synthetischen Drogen des *Center for Drug Research* der Universität Frankfurt/Main von Dr. Bernd Wense ist eine der wenigen Untersuchungen zu diesem Thema. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass synthetische Cannabinoide die einzigen neuen synthetischen Drogen sind, welche in einem nennenswerten Ausmaß konsumiert werden. Synthetische Amphetamine und Halluzinogene sind in ihrer Ausbreitung unbedeutend. Insbesondere bei Konsumenten von synthetischen Cannabinoiden war die fehlende oder erschwerte Nachweisbarkeit ein Konsummotiv. Überwiegend um Sanktionen durch Polizei und Verkehrsbehörden aus dem Weg zu gehen konsumieren diese Personen dann statt Cannabis diese in der Regel wesentlich gefährlicheren Substanzen. Die chemischen Reinsubstanzen (mit amphetaminähnlicher, MDMA-ähnlicher oder halluzinogener Wirkung) wurden nach den Ergebnissen dieser Studie vor allem von erfahrenen, experimentierfreudigen Konsumenten bezogen und eingenommen. Die Studie ergab auch, dass 89 % der Konsumenten

Männer sind, im Durchschnittsalter von 24,2 Jahren. Erstaunlich auch, dass die südlichen Bundesländer deutlich überrepräsentiert waren. Ebenfalls deutlich überrepräsentiert waren Personen mit überdurchschnittlicher Schulbildung. Über Konsummotive wurden die Konsumenten auch befragt, hier überwiegen Rausch, Neugierde und Entspannung, gepaart mit legaler Erhältlichkeit (und/oder fehlender Nachweisbarkeit).

Rechtlicher Status

Die rechtliche Situation ist unübersichtlich. Wie oben bereits beschrieben, unterliegen einige dieser Substanzen seit mehr oder weniger kurzer Zeit dem Betäubungsmittelgesetz. Sobald ein Wirkstoff verboten ist, erscheint eine neue Substanz auf dem Markt, die diesem Verbot (noch) nicht unterliegt. Die Drogengesetzgebung hinkt also permanent hinterher. Die Wirkstoffe bzw. Substanzen, die nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt sind, sind in Deutschland nicht illegal. Der Versuch, den Handel und auch den Konsum dieser Substanzen mithilfe des Arzneimittelgesetzes zu unterbinden, kann seit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 10. Juli 2014 als gescheitert betrachtet werden. Die Richter erkannten, dass Kräutermischungen, die als Cannabisersatz konsumiert werden, keine Arzneimittel sind. Die Bundesregierung sieht aber weiteren Klärungsbedarf, da der Europäische Gerichtshof nur die Kräutermischungen, nicht aber andere psychoaktive Substanzen rechtlich behandelt hat.

Für den Bezieher dieser Drogen gibt es auch keine Gewissheit, dass die bestellte Ware tatsächlich nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt ist.

Verbreitung, Bezug, Handel, Markt

Ein Merkmal dieses Phänomens der „Neuen Psychoaktiven Substanzen“ ist der Bezug über das Internet, sowohl die Verfügbarkeit von Informationen über Substanzen in Foren, Blogs etc., als auch der Verkauf über Online-Shops. Die Shops selbst werden wiederum in den sozialen Medien bewertet.

2013 zählte die *Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht* 693 Internet-Shops mit dieser „Angebotspalette“.

So kann auch nicht überraschen, dass die meisten Bezieher diese Drogen über Online-Shops erwerben.

Fazit

Eine eindeutige Bewertung dieses Phänomens fällt aufgrund der gering ausgeprägten Datenlage schwer. Handelt es sich um ein neues Phänomen? Oder um eine der „üblichen“ Skandalisierungen, die eine Mediengesellschaft produziert?

Neu ist der Vertriebs- und Bezugsweg. Konsumenten oder Personen, die dies werden wollen, „bestellen“ ihre gewünschte(n) Droge(n) im Internet. Bezahlt wird per Nachnahme oder (Einmal)-Kreditkarte. Geliefert wird an Verwandte, Paketstationen oder auch einfach zur Hausadresse („Die Substanz ist legal, warum dann nicht?“). Es finden sich genügend Wege des Info-Austausches in Foren, so dass auch unerfahrenere Konsumenten an „Experten“-Wissen partizipieren können.

Wenn Substanzen dann verboten werden, weicht der „Markt“ - und um das handelt es sich ja - auf ähnliche, aber leider häufig gefährlichere Substanzen aus. Dies hat die neuseeländische Regierung animiert, hier andere Wege zu gehen, und statt Verbot ein Gesetz zur Regulierung des Verkaufs erlassen (*Psychoactive Substance Act* von 2013). Autoritärere Staaten werden eher das Internet kontrollieren wollen, und damit den Verboten von Substanzen auch noch die Abschaffung grundlegender Freiheitsrechte folgen lassen.

Es bieten sich andere Wege an: Wenn ein nicht unbeträchtlicher Teil von Konsumenten auf vorrangig synthetische Cannabinoide ausweicht, weil sie – nicht ganz zu Unrecht, was die stärkere Fokussierung von Polizei und Fahrerlaubnisbehörden auf Cannabisdelikte anbelangt - Sanktionen befürchten, dann wäre eine regulierte Abgabe von Cannabis eine nachdenkenswertere Alternative, die Gefährdungen durch synthetische Cannabinoide reduziert. Ob in weiteren Schritten das Beispiel von Neuseeland nachvollzogen werden sollte, ist möglicherweise auch abhängig von notwendigen weiteren Untersuchungen über diese Substanzen und über die Entwicklungen in Neuseeland.

Vielleicht ist das Eingeständnis notwendig, dass eine nicht-autoritäre Gesellschaft mit Risiken, wie der Existenz von Drogen, leben muss. Um diese Risiken „beherrschbar“ zu machen, sollte das Erlernen von Risikomündigkeit die bisherige Praxis des Verbietens ablösen. Risikomündigkeit setzt Wissen und Kompetenz voraus, um selbstverantwortlich handeln zu können.

ausgearbeitet von Andreas Sommerburg

Quellenangabe zum Artikel **Neue psychoaktive Substanzen**, „Legal Highs“ und „Research Chemicals“

www.ahg.de/AHG/Standorte/Roadshow/Service/Downloadbereich/Neue_pschoaktive_Substanzen_-_Vortrag_-_Texte.pdf

www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Nachlese/2014/BAS_UG_Informationspapier_NPS_2014_final.pdf

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/025/1802550.pdf>

http://de.wikipedia.org/wiki/Legal_Highs

www.fdr-online.info/media/Texte/fdr_Neue_Psychoaktive_Substanzen.pdf

www.linden-entdecken.de/40092/polizei-hebt-illegalen-webshop-fuer-neue-psychoaktive-substanzen-nps-aus

www.strafrechtsfragen.de/media/Meinecke_Harten.pdf

Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2014 (www.alternativer-drogenbericht.de)

„Legal? Highs“ Neue Drogen und ihre Risiken; Präsentation; Dr. med. Alexander Abel, AWO PZ Königsutter

www.dbdd.de - Der REITOX Jahresbericht für Deutschland 2014

www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2011/111011_Werse_synthetische_Drogen.pdf

Geschwinde, Thomas: Rauschdrogen- Marktformen und Wirkungsweisen, Springer, 2013

Change

Auch im Jahr 2014 fand unser Gruppenangebot für Konsumenten von Partydrogen / Cannabis statt. Nach einem strukturierten Vorgespräch, in dem die Eignung der Bewerber für die Gruppe zu klären war, fanden 7 Gruppensitzungen sowie ein Abschlussgespräch statt.

Change ist ein Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene, welche die Chance nutzen wollen ihr Konsumverhalten zu hinterfragen, einzuschränken oder zu beenden. Die Teilnehmer müssen keinen Abstinenznachweis erbringen.



Michaela Mimitz

In den Gruppensitzungen wurden Themenbereiche im Zusammenhang mit Cannabis, Herbal Blends, Ecstasy, Speed und andere sogenannte Partydrogen behandelt.

Informationen über die verschiedenen Substanzen und ihre Wirkungsweise, rechtliche Fragen, Konsequenzen aus Auffälligkeiten im Straßenverkehr, Hintergründe zu Abhängigkeit und Abhängigkeitsentwicklung, eine Funktionsanalyse des Konsums, Risikosituationen, Umgang mit dem Suchtdruck aber auch situative Themen wurden aufgegriffen und besprochen. So ging es in dieser Gruppe nicht nur um das Vermitteln von Informationen, sondern sie bot einen Raum zum Austausch und zu Diskussionen. Zum Einsatz kommen auch Medien wie Smartphones, Computer, Internet, aktuelle Filmbeiträge usw.

Es stellte sich in den Gruppensitzungen heraus, dass viele Gruppenteilnehmer ihr Spielverhalten hinterfragen.

Diesbezüglich wurde die Glückspielbeauftragte der Jugend und Drogenberatung mit einbezogen.

Den Teilnehmenden ist es wichtig, ihre Unabhängigkeit und die in der Fachsprache so genannte „Fassade“ zu wahren. Es sind einige Kontakte nötig, um die Widerstände der Teilnehmer aufzunehmen und eine Vertrauensbasis zu schaffen.

Auf die Gruppenerfahrung aufbauend ließen sich manche Teilnehmer selbstmotiviert auf eine weiterführende Beratung / Behandlung ein.

2014 gab es drei Gruppendurchläufe, die Anfragen von Interessierten zur Change Gruppe konnten gut aufgefangen werden.

Michaela Mimitz

Informationen zur Anmeldung und Teilnahme erhalten Sie unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/change

Fachstelle für Suchtprävention

Im Jahr 2014 wurden von der Fachstelle zahlreiche suchtpreventive Maßnahmen durchgeführt. Sie richteten sich an Kinder und Jugendliche, Multiplikatoren, wie Lehrer, Erzieherinnen und Ausbilder und allgemein an die Öffentlichkeit.

Durchgeführte Veranstaltungen und Projekte

Die Fachstelle für Suchtprävention führte im Jahr 2014 insgesamt 123 suchtpreventive Maßnahmen durch. Davon richteten sich 67 Maßnahmen an sogenannte Endadressaten. Dies sind Personen wie Schüler und junge Erwachsene, die für sich persönlich Nutzen aus der Maßnahme ziehen. Mit den 67 Maßnahmen wurden 1122 solcher Personen erreicht.

Die übrigen 56 Maßnahmen richteten sich an Multiplikatoren wie Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Erzieherinnen, Mitarbeiter der Jugendhilfe u.ä.. In diesem Bereich wurden 364 Personen erreicht.

Suchtprävention in der Schule

Suchtpreventive Projekte in Schulen

2014 fanden Schulprojekte an folgenden Schulen statt:

- » Grundschule Sülfeld
- » Eichendorffschule
- » Berufs-Bildende-Schule 2
- » Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule
- » Theodor Heuss Gymnasium

An folgenden Schulen wurde Tom & Lisa durchgeführt:

- » Phönix-Gymnasium Vorsfelde
- » Ferdinand-Porsche-Realschule
- » Henri-Dunant-Realschule Westhagen

Das Tom & Lisa Projekt ist ein interaktives Alkoholpräventionsprojekt. Tom und Lisa wollen ihren 15. Geburtstag feiern - dieser rote Faden zieht sich für die Schulklassen der Klassenstufen 8 – 9 durch den vierstündigen Workshop.

In diesem Planspiel sind die Schüler einer Klasse als Geburtstagsgäste beteiligt und lernen spielerisch, wie ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol aussieht und wie in Gefahrensituationen richtig reagiert werden kann.



Annette Haring

Tom & Lisa ist das erste evaluierte Präventionsangebot für Schulklassen zum Erwerb von Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol. Mit diesem Projekt wurden 2014 genau 244 Schülerinnen und Schüler und 14 Multiplikatoren erreicht.

Suchtpreventiver Elternabend - Escapade

Im Januar fand in Kooperation mit dem Medientrainer der Stadt Wolfsburg ein Elternabend am Theodor-Heuss Gymnasium statt, in welchem die Eltern der Klassenstufe sieben Informationen zum Umgang mit Internetanwendungen für sich und ihre Kinder erhielten. Dabei wurden auch die Merkmale für einen problematischen Internetgebrauch erläutert, sowie Hilfsmöglichkeiten durch die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg in Form von Einzel- und Familienberatungen benannt. Mit diesem Elternabend wurden ca. 60 Eltern erreicht.

Betriebliche Suchtprävention

Volkswagen Coaching - Multiplikatorenschulung im Betrieb

Im Jahr 2014 konnten wieder im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention Auszubildende und Ausbilder der Volkswagen Akademie zum Thema Sucht geschult werden.

Mit einem Zeitumfang von jeweils vier zweitägigen Seminaren.

Es wurden 38 Multiplikatoren erreicht.

WBG - Wolfsburger Beschäftigungsgesellschaft

Seit nunmehr zwei Jahren begleiten wir die WBG mit Schulungen Ihrer Jugendlichen zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung. Mit vier Maßnahmen konnten 71 Auszubildende erreicht werden.

Schulung von Auszubildenden der Stadt Wolfsburg

Im Jahr 2014 wurden wir erstmals angefragt eine Gruppe von sechzehn Auszubildenden der Stadt Wolfsburg im Zuge eines Gesundheits-Präventionstages zum Thema Sucht- und Suchtentwicklung zu schulen. Dieser Gesundheits-Präventionstag ist in die dreijährige Ausbildung integriert.

Trainerschulung Tom&Lisa

In diesem Jahr konnten wir drei Schulsozialarbeiterinnen als Trainer für das Alkohol-Schulprojekt „Tom & Lisa“ schulen. An diesen drei Schulen führen wir nun mit den geschulten Sozialarbeiterinnen die Projekte zusammen durch.

Das hat den großen Vorteil, dass die Schulsozialarbeiterinnen so in den Schulklassen noch bekannter werden und sie selbst auch später als Ansprechpartner für die Schüler oder Lehrer zum Thema Alkohol vor Ort in der Schule sind.



Sportvereine

VfL Wolfsburg

2014 führte die Fachstelle für Suchtprävention mit den VfL-Nachwuchsspielern der Altersgruppen 12 – 14 Jahre Suchtpräventionsprojekte durch.

Trainerschulung bei der JSG Hehlingen

Die JSG (Jugend- und Sport Gemeinschaft) Hehlingen hat sich neben vielen anderen Dingen auch dem Thema Suchtprävention verschrieben. Wichtig war es dem Fußballverein, alle Trainer zum Thema Sucht- und Suchtprävention sowie Auffälligkeiten im Jugendalter zu schulen.

Diese Schulung konnten wir mit großem Erfolg durchführen.

Daraus hat sich die Planung ergeben, im Jahr 2015 das Alkohol-Projekt „Tom & Lisa“ auch mit allen Jugendlichen zwischen 13 und 14 Jahren in der JSG durchzuführen.

Suchtprävention mit Jugendlichen

Kinderhaus Lehre

In diesem Jahr wurden wir erstmals vom Kinderhaus Lehre der Familie Kutzner angefragt, mit den dort lebenden Kindern- und Jugendlichen ein suchtpreventives Projekt durchzuführen.

Hauptsächlich ging es darum, mit den Kindern zu schauen, welche Suchtmittel es gibt und welche Funktionen diese Suchtmittel für den Einzelnen haben können.

Es wurde auch besprochen, wie es denn eventuell ist, in einer Familie aufzuwachsen, in der Suchtmittel eine große Bedeutung haben.

Auch eine Schulung der Erzieher vor Ort wurde gewünscht und soll in 2015 umgesetzt werden.

Jugendwohngruppen der Diakonie

Auf die Anfrage der Jugendwohngruppenleitung der Diakonie konzipierten wir eine Maßnahme für die Jugendlichen, in deren Verlauf sich die Jugendlichen und jungen Mütter an vier Terminen mit fol-

genden Themen auseinandersetzen konnten:

- » Wirkungen, persönliche und rechtliche Folgen des Konsums illegaler Substanzen
- » Ursachen von und Umgang mit abhängigen und co-abhängigen Verhaltensweisen
- » Hilfsmöglichkeiten und persönliche Ressourcen

Außerdem gab es eine Schulung für die Mitarbeiterinnen zu diesen Themen und ein Auswertungsgespräch nach Abschluss der Maßnahme.



Sandra Fromm

Öffentlichkeitsarbeit

Volkswagen Akademie - Berufsinformationstag

Auch zum alljährlich stattfindenden Berufsinformationstag der Volkswagen Akademie waren wir wieder mit einem Informationsangebot und unserem Rauschbrillenparcours dabei.

Sportfest der JSG Hehlingen

Am 19. Juli 2014 führte die Jugendsportgemeinschaft (JSG) Hehlingen ein großes Sommerfest für

Ihre Fußballkinder, deren Eltern, Verwandten und Freunden durch.

Wir wurden eingeladen, um einen Rausch-Brillen-Parcours und einen Infostand dort zu veranstalten. Viele Kinder und auch ihre Eltern nutzten den Stand um Informationsmaterial mitzunehmen, sich zu informieren oder um einmal mit einer 0,8 oder 1,5 Promille-Brille einen Parcours zu durchlaufen.

Für viele Menschen ist die Erfahrung sehr beeindruckend, sich einmal nüchtern mit einer Alkohol-Rauschbrille auszuprobieren und die Einschränkung dadurch zu erleben.

ESCapade-Vorstellung Jugendamt / EB Wolfsburg / EB Helmstedt

Das Familienprogramm ESCapade zur Lösung familiärer Konflikte wegen übermäßiger Internetnutzung wurde im Jugendamt Wolfsburg, der Erziehungsberatungsstelle Wolfsburg und Helmstedt vorgestellt. Ziel hierbei ist es, den Zugang für entsprechende Familien zu erleichtern und die Kooperation zu diesem Thema zu verbessern.

Familien mit dieser Problematik können auch außerhalb des ESCapade Programms von entsprechend geschulten Mitarbeitern unserer Einrichtung

Beratung in Anspruch nehmen. Im Jahr 2014 wurde dieses Angebot von neun Elternteilen und sieben Betroffenen in Anspruch genommen.

Mitarbeit in Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen

Intern:

- » Supervision und kollegiale Supervision
- » Qualitätsmanagement und Strategische Planungsrunden im Team
- » Gesamtteamsitzungen

Extern:

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

Sandra Fromm, Annette Haring

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Unser Angebot des ambulant betreuten Einzelwohnens nach § 53 ff. SGB XII i.v.m §55 (2) Nr.6 SGB IX für Suchterkrankte richtet sich überwiegend an hilfebedürftige Menschen, die aufgrund einer jahrelangen Drogenabhängigkeit an den körperlichen und psychischen Folgeschäden leiden und sich dadurch in schwierigen Lebenssituationen befinden.

Das betreute Einzelwohnen ist ein mittel- bis langfristiges ambulantes Angebot und soll einer weiteren Verelendung gegenwirken, um eine stationäre Unterbringung zu vermeiden, aufzuheben oder zu verzögern, so dass die Klienten in ihrem privaten Umfeld weiter wohnen bleiben können. Orientiert an den Bedürfnissen und vorhandenen Ressourcen werden die Klienten in vielschichtigen Alltagssituationen begleitet und im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ unterstützt. Der Betreuungsbedarf und -umfang wird durch das Gesundheitsamt der Stadt Wolfsburg gemeinsam mit dem Hilfesuchenden überprüft und festgelegt.

Im Jahr 2014 konnte das Angebot erneut weiter erfolgreich fortgesetzt werden.

amt, Schuldnerberatung etc.) und Ärzten/Fachärzten, um die Klienten darin zu unterstützen, sich angemessen und zielgerichtet um ihre Angelegenheiten und ihre Gesundheit zu kümmern.

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 und es muss oftmals erst wieder der Kontakt zu gesellschaftlichen Institutionen aufgenommen werden.

Mit den Klienten wird ein individuelles Ordnungs- und Handlungssystem besprochen und soweit es möglich ist, auch umgesetzt.

Auch Unterstützung bei alltäglichen Angelegenheiten, wie der Haushaltsführung, Einkäufen, Umgang mit Geld bis hin zur freiwilligen Einteilung des Geldes oder Entwicklung geeigneter Tagesstrukturen und Freizeitgestaltung sowie die Unterstützung bei der schulischen und beruflichen Weiterentwicklungen sind Bestandteile der Arbeit.

Ein weiterer Schwerpunkt der Betreuungsarbeit 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.

Kriseninterventionen spielen aufgrund von länger anhaltendem Konsum von Suchtmitteln oder extremen Lebenssituationen eine immer größere Rolle. 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.



Marta Czapnik

Arbeitsinhalte

Die Betreuungsarbeit beinhaltet die Begleitung zu Ämtern, Behörden (Jobcenter, Sozialamt, Jugend-

Zahlen 2014

2014 gab es vier Neuaufnahmen. Über das Jahr verteilt nahmen elf Klienten die Maßnahme in Anspruch, zum Jahresende befanden sich noch acht Klienten in der Maßnahme.

Bei zwei Klienten wurde die Maßnahme aus unterschiedlichen Gründen beendet.

Bei einem Klienten wurde die Maßnahme seitens der Einrichtung gekündigt. Wohingegen bei dem anderen Klienten sich die Lebenssituation nach fast 4 Jahren Betreuungsarbeit soweit positiv verändert

und stabilisiert hat, dass im gegenseitigen Einvernehmen eine weitere Betreuung für nicht mehr nötig erachtet wurde.

Im Schnitt hatte der Arbeitsbereich im Berichtsjahr einen Betreuungsauftrag von ca. 20 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.

Marta Czapnik

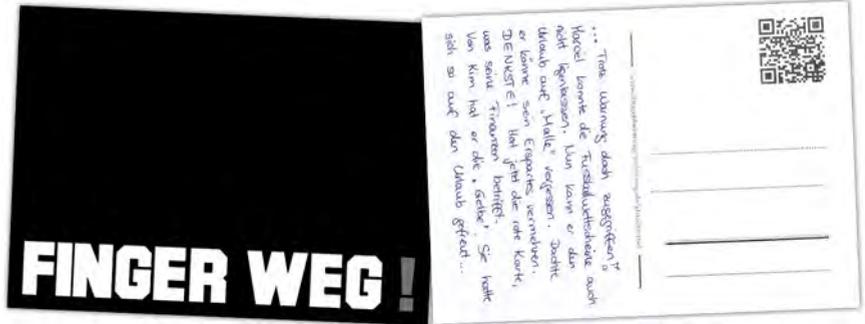
Glücksspielprävention/ -beratung

Im Berichtszeitraum 2014 wurden 63 Klienten (43 Betroffene und 20 Angehörige) im Fachbereich Glücksspiel beraten. Von den Betroffenen nahmen 36 Männer und 7 Frauen das Angebot wahr. Bei den Angehörigen 16 Frauen und 4 Männer.

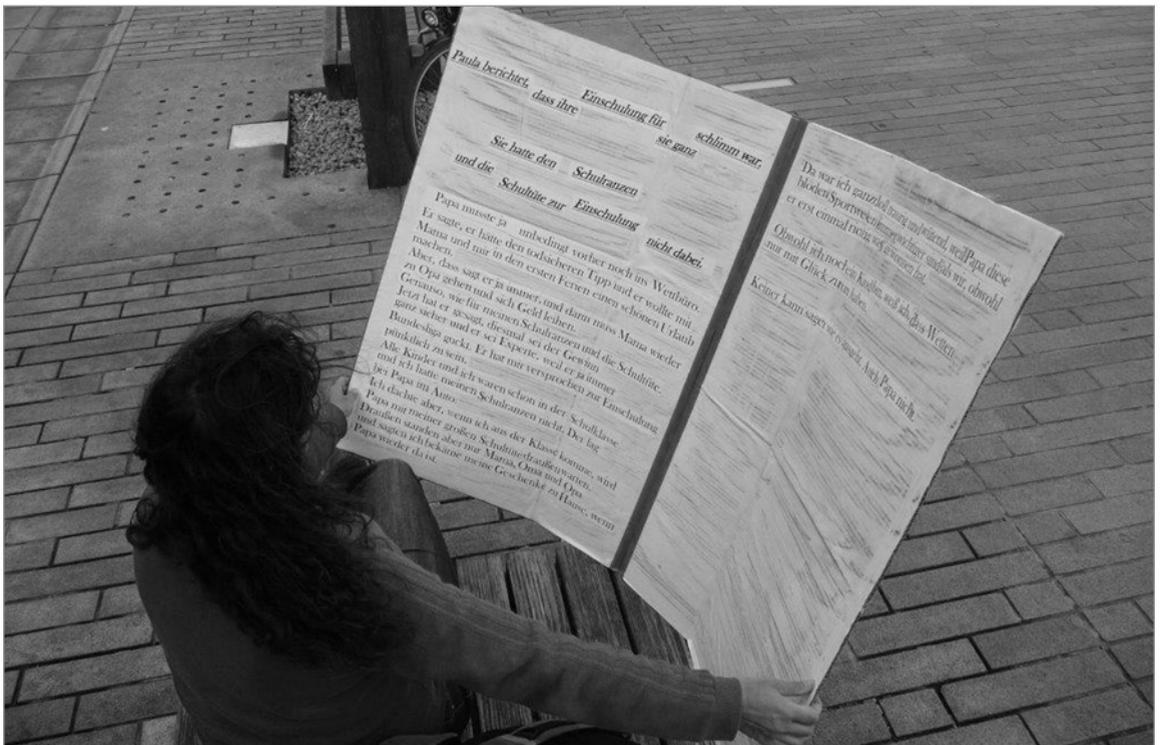
Die Altersspanne der Betroffenen betrug 17- 55 Jahre. 25 der Betroffenen waren zwischen 17- 25 Jahren. Der Großteil begann minderjährig zu spielen. Auffällig ist hier, dass die Hälfte der Angehörigen, die die Beratung aufsuchten, Mütter waren. Der größte Teil der Betroffenen spielte an Geldspielautomaten in Spielhallen. Hier bestätigt sich erneut das Risiko dieses Spielangebotes.

Die Sportwetten vor Ort oder im Internet stellten eine weitere Problematik dar. Pokern nahm bei den Ratsuchenden einen geringeren Teil ein. Im Bereich der Glücksspielprävention fanden 10 Veranstaltungen an Schulen und Ausbildungsbetrieben statt und 12 Treffen mit Multiplikatoren.

Am 25.09.2014 fand wieder der bundesweite Aktionstag Glücksspielsucht statt. Dieser stand in diesem Jahr unter dem Motto „Sportwetten machen reich- aber nicht dich!“.



Unsere Einrichtung war in der Fußgängerzone mit einem Infostand und einer „Riesenzeitung“ vertreten. Im Vorfeld wurden Postkarten zum Thema Sportwetten in der Stadt verteilt und ausgelegt.



Die Sportwetten standen in diesem Jahr im Fokus des Aktionstages, da die Angebote für Sportwetten immer mehr zunehmen und im Internet, auf dem Handy, in Cafés oder Wettbüros ständig verfügbar sind.



Auch im Stadtbild von Wolfsburg sind nicht nur viele Spielhallen, sondern auch immer mehr Wettbüros zu sehen, obwohl noch keine Entscheidung über die Vergabe der 20 Lizenzen, wie im Glücksspielstaatsvertrag verankert, getroffen wurde.

In den letzten Jahren haben sich immer mehr neue, für den Spieler reizvollere Formen der Sportwette etabliert. Auch im Internet werden potenzielle Spieler angelockt.

Die Struktur unterscheidet sich deutlich von den traditionellen Angeboten, wie z.B. Toto oder Oddset und bietet eine weitaus größere Anzahl und Vielfalt an Wettereignissen. So können allein bei einem Sportwettanbieter mehr als 14 000 Wetten in über 90 Sportarten auf der ganzen Welt im Tagesverlauf angeboten werden.

Die Teilnahme ist einfach, die Quoten verführerisch- ein wenig Sportkenntnisse und der Gewinn scheint greifbar nah.

Wer sich z.B. mit Fußball auskennt, braucht nur wenig Zeit für einen Tipp zu investieren, in der Hoffnung seinen Einsatz schnell zu vervielfachen. Die Gewinnspanne ist hoch und lenkt von der weit-

aus höheren Verlustspanne ab.

Hier steckt insbesondere auch der Anreiz für Jugendliche, zu versuchen, ihr Taschengeld oder geringes Einkommen, mit dem vermutlich sicheren Tipp aufzubessern.

Obwohl unter 18 Jahren nicht gewettet werden darf, gelingt es vielfach trotzdem, wie auch das Spielen an den Geldspielautomaten.

Der Jugendschutz und/oder Spielerschutz wird seitens der Anbieter häufig nicht ernst genug genommen, obwohl auch dieser klarer Bestandteil des Staatsvertrages ist und Verstöße geahndet werden können. Das Internet macht den Zugang noch leichter und die Kontrolle noch schwerer.

Mehr als 60% der Jugendlichen haben schon erste Erfahrungen mit Glücksspiel. Mehr als 5% der Jugendlichen haben bereits schon ein problematisches Glücksspielverhalten.

Gerade junge Menschen sind gefährdet, schneller als Erwachsene, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Ein kurzfristiger Erfolg führt häufig zu einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten.

Die eigene Sportaffinität, die Kenntnis über diese Sportart und das Beobachten der Spielabläufe, suggeriert eine erhöhte Chance, den richtigen Tipp abzugeben.

Gespräche über Sportereignisse, todsichere Tipps und gute Quoten, gehören oft zum Lebensalltag (Schulhof, Sportverein etc.) dieser jungen Menschen.

Was sagt das Gesetz?

Unter 18 Jahren ist es verboten an Glücksspiel teilzunehmen. Das gilt auch für Angebote in Wettbüros, auf Schulhöfen, in Sportvereinen, in Gaststätten/ Imbissen, sowie für Online- Angebote auf PCs, Tablets oder Handys.

Auch die Begleitung oder Anleitung durch Volljährige, ändert nichts an diesem Verbot.

Die Zahlen machen deutlich, dass eine stärkere Überprüfung des Jugendschutzes und / oder des Spielerschutzes notwendig ist, sowie der Ausbau der Glücksspielpräventionsangebote.

Hier wäre auch wünschenswert, dass mehr Schulen die Notwendigkeit der Etablierung von Glücksspielpräventionsprojekten für ihre Schüler sehen.

Birgit Gallinsky

Weitere Informationen zum Thema Glücksspiel erhalten Sie unter
www.drogenberatung-wolfsburg.de/gluecksspiel

Ambulante medizinische Rehabilitation

Im Jahr 2014 nutzten insgesamt 22 Rehabilitanden - vier Frauen und 18 Männer - die ambulanten Rehabilitationsangebote der Jugend Drogenberatung Wolfsburg.

Vier Personen begaben sich mit gerichtlichen Auflagen in die Maßnahme, die anderen 18 Personen hatten keine Therapieauflagen zu erfüllen.

Diagnosen

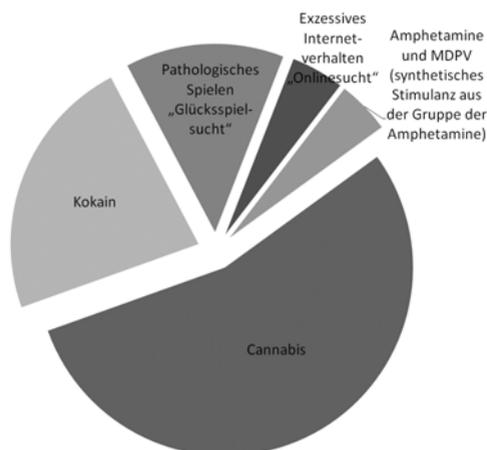
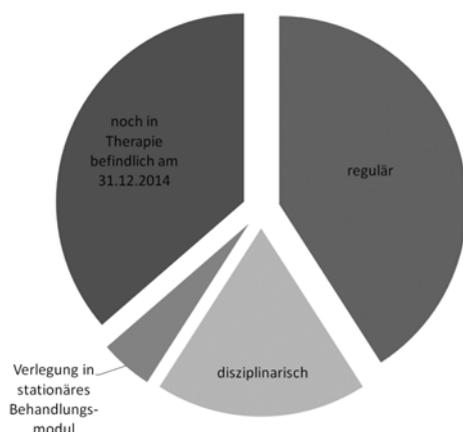
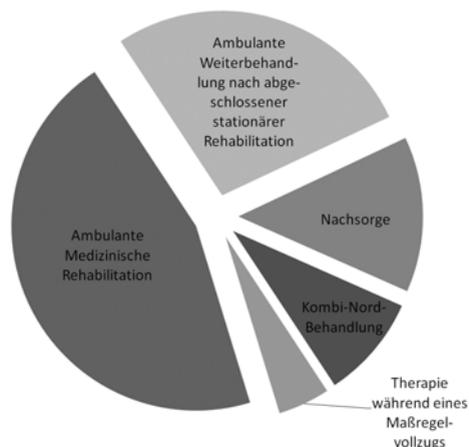
Die statistische Auswertung der Diagnosen zeigt, dass eine neue Klientengruppe die ambulante medizinische Rehabilitation nutzt. Es bewerben sich kaum noch heroinkonsumierende Klienten oder Substituierte, sondern überwiegend Konsumenten von Cannabis – oder sogenannten Partydrogen wie Kokain und Amphetamin. Diese Therapiebewerber haben wesentlich seltener gerichtliche oder anderweitige Auflagen zu erfüllen und zeigen daher häufig eine höhere Eigenmotivation zur Abstinenz und für Veränderungen ihrer Situation.

Auf der rechten Seite werden die Verteilung der Behandlungsart, der Entlassungsform und der Hauptdiagnosen nach ICD-10-GM (Version 2015) graphisch dargestellt.

Behandlungsarten

Ambulante Weiterbehandlung / Nachsorge

Eine ambulante Weiterbehandlung oder eine Nachsorge werden vom Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung oder Krankenkassen) nur nach einer regulär abgeschlossenen stationären Rehabilitation gewährt. Sie werden im Allgemeinen vom Bezugstherapeuten der vorangegangenen stationären Rehabilitation beantragt und diese Behandlungsformen sind in der Regel kürzer angelegt als eine ambulante medizinische Rehabilitation. Die ambulante Weiterbehandlung beinhaltet wöchentliche Einzel – und Gruppensitzungen, für die Nachsorge sollte möglichst ein Gruppenangebot bestehen. In unserer Einrichtung konnten Nachsorge-Klienten bislang nur Einzelgespräche angeboten werden, da die Nachfrage zu gering war, um eine Gruppe initiieren.



Ambulante medizinische Rehabilitation

Die ambulante medizinische Rehabilitation ist besonders geeignet für bereits therapiereifere Rehabilitanden oder für Personen mit einem festen Arbeitsplatz, einem stabilen familiären oder sozialem Umfeld und eher kurzem Suchtverlauf. Diese Rehabilitationsart umfasst bis zu 40 Einzel- und 40 Gruppengespräche und kann bei Bedarf verlängert werden.

Kombi-Nord-Behandlung

Die Kombi-Nord-Behandlung abhängigkeitskranker Menschen hält eine flexiblere Gestaltung der Therapiemöglichkeiten in Form von Modulen vor. Das Konzept besteht darin, auf der Grundlage der vorhandenen Möglichkeiten die ambulanten, ganztägig ambulanten, stationären und adaptiven Formen der Rehabilitation als Module so zu gestalten, dass die Therapie dem individuellen Bedarf von Rehabilitanden möglichst gerecht wird. Dieses wohnortnahe Gesamtbehandlungsangebot ist z. Bsp. indiziert, wenn ein stützendes soziales und berufliches Umfeld vorhanden ist, die Abstinenzfähigkeit im stationären Behandlungsmodul noch gefestigt wird, damit der Rehabilitand im ambulanten Behandlungsmodul vor Ort den Belastungen des täglichen Lebens stand hält. Kombi-Nord-Behandlung berücksichtigt somit die Kontextfaktoren der Lebenswirklichkeit der Rehabilitanden besser und kann so auch einer Instabilität des Patienten nach Abschluss einer Maßnahme durch flexible Übergänge von einem Modul in das andere vorbeugen.

Therapeutisches Angebot während eines Maßregelvollzuges

Unter bestimmten Bedingungen und in Absprache mit der Maßregelvollzugsanstalt können Klienten



Sylvia Wesner

mit Suchtmittelabhängigkeit ein therapeutisches Angebot während eines Maßregelvollzuges in unserer Einrichtung nutzen. Im Maßregelvollzug werden nach § 63 und § 64 des deutschen Strafgesetzbuches unter bestimmten Umständen psychisch kranke oder suchtkranke Straftäter entsprechend den Maßregeln der Besserung und Sicherung untergebracht.

Sylvia Wesner

Informationen zu Aufnahmebedingungen und die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme finden Sie unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/therapie-vor-ort

Gruppe für drogenauffällige Kraftfahrer

Eine abstinenzstützende Maßnahme

Wer Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) konsumiert oder von ihnen abhängig ist, gilt als ungeeignet ein Fahrzeug zu führen.

Dies führt dazu, dass Kraftfahrer mit aktenkundigem Drogenkonsum in der Vorgeschichte der Führerschein entzogen oder nicht erteilt wird. Voraussetzung für die Erlangung oder Wiedererteilung der Fahrerlaubnis ist dann oft eine so genannte Medizinisch-Psychologische Untersuchung (im Folgenden MPU abgekürzt), im Volksmund mit dem herabgesetzten Begriff „Idiotentest“ belegt.

Die MPU stellt eine Prognose zur Verkehrsbewährung des Antragsstellers und dient den Fahrerlaubnisbehörden als Orientierung ihrer Entscheidung über Entziehung oder Neuerteilung der Fahrerlaubnis.

Um erneut Verkehrsauffälligkeiten im Zusammenhang mit Drogen zu vermeiden, gilt es, grundlegende Problemeinsicht und damit zusammenhängend, durch Änderungen in Einstellung und Verhalten, Konfliktlösungen und Möglichkeiten einer Rückfallprophylaxe zu finden.

Es geht also nicht um Einübung einer geschickten Präsentation und Argumentation, sondern um eine ganz individuelle Aufarbeitung der Lebens- und Konsumgeschichte.

Die Gruppe kann dazu beitragen, Ängste abzubauen und durch Kenntnis der Anforderungen die Voraussetzungen für eine günstige Fahreignungsprognose zu verbessern.

Inhalte der MPU

Eine MPU besteht aus folgenden Untersuchungsteilen:

Verkehrsmedizin: Im medizinischen Teil wird auf verkehrsrechtlich relevante Erkrankungen sowie Alkohol- oder Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit geprüft. Dazu führt der Arzt ein Gespräch über die medizinische Vorgeschichte, eine körperliche Untersuchung sowie gegebenenfalls labormedizinische Verfahren (zum Beispiel Blutabnahme, Urin-Drogenscreening) durch. Häufig geht es darum, einen angegebenen vollständigen Verzicht auf

Alkohol oder Drogen verkehrsmedizinisch zu belegen. Hierfür werden Drogenscreenings (Haar- oder Urinanalysen), mit denen sich Spuren früheren Konsums teilweise noch nach Monaten nachweisen lassen, und Alkoholscreenings (Leberwerte, oft auch EtG und CDT) eingesetzt.

Verkehrspsychologie: Im psychologischen Gespräch geht es um Einsicht in das frühere Fehl-



Andreas Sommerburg

verhalten, die persönlichen Ursachen dafür, Konsequenzen für das aktuelle Verhalten und Vorsätze und Ziele für die Zukunft, die eine erneute Verkehrsauffälligkeit zuverlässig verhindern. Dabei muss das zukünftig geplante Verhalten in der Regel seit mindestens sechs Monaten stabil gelebt werden. Das Gespräch muss für das Gutachten aufgezeichnet werden (dies erfolgt häufig am Computer). Untersuchungsstellen sollten dem Kunden die Möglichkeit bieten, die Aufzeichnungen gegenzulesen, um Missverständnisse zu vermeiden.

Leistungsdiagnostik: Bei einem standardisierten Reaktionstest am Computer wird die körperliche

Leistungsfähigkeit (Reaktionsfähigkeit, Konzentration und Aufmerksamkeit) getestet.

Inhalte der MPU-Vorbereitung

Im Mittelpunkt des Kurses steht die Vorbereitung auf das psychologische Gespräch.

Der Kurs umfasst 10 Einheiten: ein vorbereitendes Einzelgespräch, in dem Inhalte und Ablauf besprochen werden. Darüber hinaus wird eine Anamnese erhoben. Im Anschluss finden acht Gruppenabende mit 2 x 50 Minuten statt. Abschließend wird im Einzelgespräch der individuelle Verlauf in den Gruppensitzungen reflektiert und das Teilnahmezertifikat überreicht.

Im Rahmen der Gruppenabende werden folgende Themen erarbeitet:

- » Inhalte und Ablauf der medizinisch psychologischen Untersuchung
- » Wirkung Drogen / Alkohol und Wirkung im Straßenverkehr
- » Analyse einer Autofahrt unter dem Einfluss von Substanzen
- » Funktionsanalyse bezüglich der Einnahme von Substanzen
- » Selbsteinschätzung des Grades der Abhängigkeit
- » Ursachenmodelle von Abhängigkeit
- » Risikosituationen/Rückfallprophylaxe
- » Neuorientierung Freizeitverhalten

Änderungen für Substituierte ab 01.05.2014

Die sogenannten Beurteilungskriterien bilden die inhaltliche Grundlage für die Durchführung der Medizinisch Psychologischen Untersuchung. Die Beurteilungskriterien sind überarbeitet worden, die sich insbesondere auf Substituierte auswirken.

Voraussetzungen

- » Als Substitutionsmittel sind nur Methadon und Buprenorphin anerkannt
- » Seit 1 Jahr stabile Substitution
- » Dosierungsverlauf „abnehmend“. Ist dies nicht gegeben, sollte dies gut begründet sein
- » Methadon nicht ≤ 60 ml/Tag
- » Beikonsumfreiheit
- » 3 Monate Abstinenzbelege für Alkohol, bei bekanntem Alkoholmissbrauch 12 Monate
- » Keine psychischen Störungen

- » Psychosoziale Begleitung
- » Zwei bestandene Medizinisch-psychologische Untersuchungen (s.u.)

Nach bestandener MPU erfolgt nach einem Jahr eine weitere MPU. In dieser Zeit muss für mindestens ein weiteres $\frac{1}{2}$ Jahr die Abstinenz über CTU-



Birgit Klana

Kriterien nachgewiesen werden.

Die Nachuntersuchung und die Fortführung der Abstinenznachweise stellen eine hohe finanzielle Belastung dar.

Die zu untersuchenden Substanzen wurden erweitert um:

Buprenorphin, Norbuprenorphin, Tilidin, Nortilidin, Oxycodon, Tramadol, O-desmethyltramadol, Fentanyl, Norfentanyl.

Preislich hat sich diese Erweiterung bisher nicht ausgewirkt.

Der Abstinenznachweis über Haare kann nicht mehr über eine Analyse von 12 cm abgedeckt werden, sondern es müssen zwei Untersuchungen über jeweils 6 cm erfolgen. Gebleichte Haare werden nicht mehr akzeptiert. Der Abstinenznachweis von Alkohol kann über Haare nur in 3 cm Segmenten erfolgen.

Haus- oder Substitutionsärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation dürfen keine Abstinenzprogramme nach CTU-Kriterien mehr durchführen.

Organisation

Im Jahr 2014 wurden 3 Kurse mit insgesamt 22 Teilnehmern durchgeführt.

Über die Erarbeitung der Kursinhalte ergab sich eine Zusammenarbeit mit Herrn Uwe Wendt (Führerscheinstelle der Stadt Wolfsburg), Herrn Bernd Pund (Niederlassungsleiter Nord, TÜV Hessen), Herrn Hans-Jürgen Fromm (Gebietsleiter Medizinisch-Psychologisches Institut, TÜV Nord) und Frau Ilka Kuske (Fachpsychologin für Verkehrspsychologie BDP).

Über die Kooperation ließen sich viele Fragen und Unwegsamkeiten klären.

Aus dieser Kooperation ist der Arbeitskreis „Drogen im Straßenverkehr“ entstanden, dem inzwischen auch die Polizei angehört.

Herr Wendt lädt zweimal im Jahr ein, um sich über Neuerungen oder zu komplizierten Sachverhalten auszutauschen.

Birgit Klena

Informationen zur Anmeldung und Teilnahme erhalten Sie unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/mpu

SonderBar

Im Januar 2014 ist die SonderBar, nach über 14 Jahren am alten Standort, in die Schillerstraße 60 umgezogen. Die neuen Räumlichkeiten sind für den Betrieb eines Kontaktladens deutlich besser geeignet. Die Gesamtzahl der Besucherkontakte ist gegenüber dem Vorjahr um 1.000 gestiegen.

Angebote

Unser neuer Standort in zentraler Lage ist das alte Cadera-Backhaus in der Schillerstraße. Die Angebote der SonderBar bleiben am neuen Standort weitestgehend die selben wie bisher. Lediglich unsere Kleiderkammer mussten wir räumlich bedingt aufgeben. Allerdings stehen uns nun größere und besser geeignete Räume für unsere Arbeit zur Verfügung.

Offener Bereich

Der offene Bereich ist Tagesaufenthaltsstätte für Konsumenten harter Drogen und Substituierte mit weiter bestehendem szenetypischen Lebensstil.

Neben Spontanberatung und Hilfen in allgemeinen Lebensfragen stehen die Sicherstellung lebensnotwendiger Grundbedürfnisse wie Hygiene, Essen und Trinken, Unterstützung bei kleiner Wundversorgung, Spritzentausch und Aufwärmen im Vordergrund.

Durch mehrere Computer mit Internetzugang können sich unsere Besucher auch mit neuen Medien auseinandersetzen und online alle 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-) Po-



Udo Eisenbarth

niedrigschwellige Betreuung

Die offenen Angebote werden um eine niedrigschwellige Betreuung von szenenahen Substituiererten erweitert. Diese Betreuung in der SonderBar wird durch regelmäßige Präsenz von Kollegen aus dem Arbeitsbereich der psychosozialen Betreuung Substituierter gewährleistet.

Statistik 2014

Besucherzahlen und -struktur

Im Jahr 2014 konnten wir an den 248 Tagen, die wir geöffnet hatten, 11.346 Besucherkontakte verzeichnen. Das sind gut 1.000 mehr als im Jahr 2013 und entspricht einer durchschnittlichen Besucherzahl von fast 46 pro Tag (2013: 42 pro Tag).

Die Zahl der Kontakte von Frauen ist deutlich auf fast 21 % gestiegen (im Jahr 2013 noch 16 %), Besuche von Eltern mit minderjährigen Kindern finden erfreulicherweise seit Jahren praktisch gar nicht mehr statt. Der Anteil von Kindern an den Besuchskontakten betrug im vergangenen Jahr lediglich 0,02 %.

Die Gesamtzahl der betreuten Klienten betrug 216, das Klientel setzte sich zusammen aus 102 nicht

tentiale 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 Drogenkonsumierender bleibt dieses Angebot für Viele von Bedeutung, da es eine alltägliche und wichtige Ergänzung zu anderen Hilfsangeboten ist.



Victor Pahl

substituierten, 111 substituierten Klienten und 3 Angehörigen.

Der Anteil der Besucher mit Migrationshintergrund lag bei ca. 27 %.

Gesundheitsprophylaxe

Die Anzahl der ausgegebenen sterilen Spritzbestecke (Kolben, Nadeln) liegt bei über 43.000 Stück. Der Rücklauf der gebrauchten Spritzen funktioniert nach wie vor gut.

Besonderer Dank

Unser Dank gilt den zahlreichen privaten und gewerblichen Sachspendern, die unsere Arbeit und unseren Umzug unterstützt haben und natürlich dem Elternkreis Wolfsburg.

Udo Eisenbarth

Weitere Informationen, das Konzept, die Öffnungszeiten und weitere Bilder finden Sie unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/sonderbar



Die neue SonderBar
in der Schillerstraße

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Auch im Jahr 2014 betreute und begleitete die Jugend- und Drogenberatungsstelle Wolfsburg Menschen, die aufgrund ihres Konsumverhaltens illegaler Substanzen eine medizinische Behandlung mit dem Hauptmerkmal Ersatzopiatversorgung aufgenommen haben.

Diese medizinische Behandlung wurde im Jahr 2014 durch vier (sucht-) fachlich geschulte Ärzte durchgeführt.

Die medizinische Therapie für 198 Patienten wurde durch die rehabilitative Komponente der psychosozialen Betreuung ergänzt. In Niedersachsen wird diese psychosoziale Betreuung im Wesentlichen durch das Land finanziert, in unserer Einrichtung durch 2,5 Personalstellen.



Claudia Ehlers

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/weiter-

führende Hilfeformen ein wichtiger Bestandteil der psychosozialen Betreuung.

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

2014 wurden 198 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

Seit dem Jahr 2011 wird ein weiterer Punkt für diese Datenerhebung offiziell berücksichtigt:

Die Anzahl von Kindern im Alter von 0- 18 Jahren im Haushalt der Substituierten.

Die jeweiligen Klientendaten wurden durch die zuständigen Betreuungspersonen erfasst. Sie beziehen sich auf die Anfangssituation im Jahr 2014 (oder des Betreuungsanfanges im Verlauf des Jahres) und die Situation zum Ende des Jahres.

Wohnsituation

Von den insgesamt 198 Betreuten lebten 32 Personen (16,2%) in problematischen Wohnverhältnissen. Die Betroffenen wohnten 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, 83,8%, lebte in unproblematischen Wohnverhältnissen.

Berufliche Qualifikation und Beschäftigungssituation

51,5% der 198 betreuten Personen verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 36,9% aller Betreuten (73 Personen) gingen 2014 einer Erwerbstätigkeit nach. Gegenüber dem Vorjahr konnten 62 Personen 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.

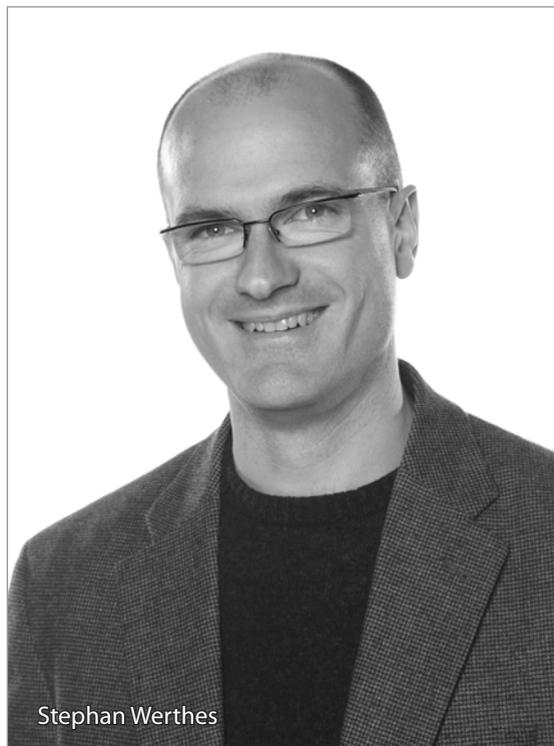
Strafrechtliche Situation

Vor dem Hintergrund einer hohen Kriminalitätsra-

te Opiatabhängiger ist die Reduzierung von Straftaten ein Ziel der Ersatzopiatbehandlung. Von einer strafrechtliche Verfolgung waren im Jahr 2014 43 Personen aus unserem Klientenkreis betroffen.

Alkohol und Drogenproblematik

Personen mit illegalem Substanzgebrauch konsumieren häufig nicht nur eine sondern mehrere Substanzen. Auch während einer Substitutionsbehandlung kommt es aus unterschiedlichsten Gründen zum Beikonsum psychotroper Substanzen. Ohne einen problematischen Beikonsum von Heroin lebten 109 Personen (55,1%), ohne problematischen Alkoholkonsum 135 Personen (68,2%). 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 42 Kinder in einem Haushalt, in dem unter diesen Kriterien eine Person substituiert wird. Davon waren 16 Kinder zwischen 0 und 6 Jahren, 19 zwischen 7 und 14 sowie 7 Kinder zwischen 15 und 17 Jahren alt.

Rückblick und Ausblick

Im Vergleich zu der Versorgungssituation von Substituierten in Niedersachsen sind die Betroffenen in Wolfsburg relativ gut versorgt. Wir wünschen uns für die Zukunft, dass diese Versorgungssituation möglichst lang erhalten bleibt.

Sollte sich in absehbarer Zeit keine Nachfolge für die praktizierenden Ärztinnen in Wolfsburg finden, wird es leider bei diesem Wunsch bleiben!

Durch den Ausbau gezielter Gruppenangebote beabsichtigen wir die Bedürfnisse unserer Klienten aufzunehmen. Wir streben hiermit eine Stabilisierung bzw. Verbesserung und Weiterentwicklung der Lebenssituation unserer Klienten an.

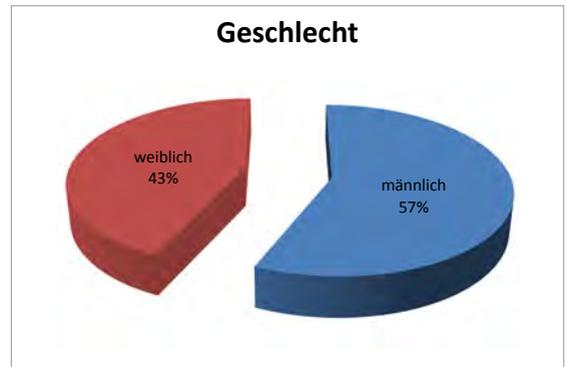
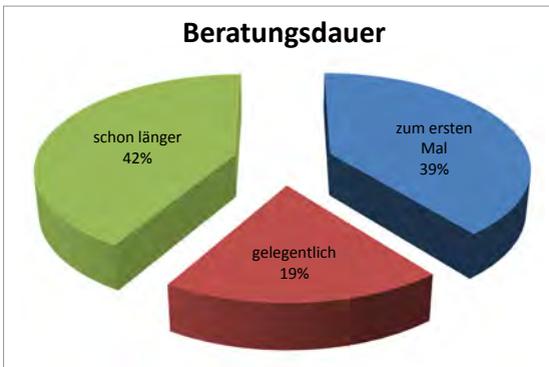
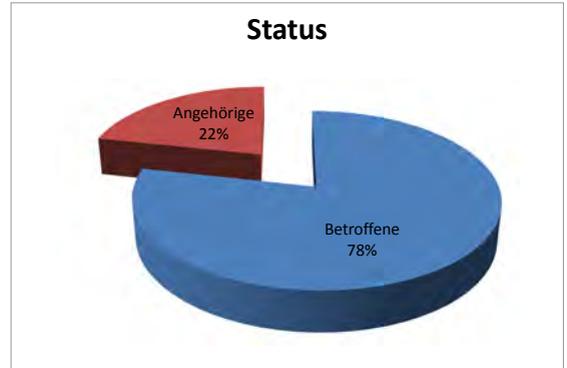
Claudia Ehlers, Stephan Werthes

Umfrage zur Kundenzufriedenheit

Im Jahr 2014 hat die Jugend- und Drogenberatung über einen Zeitraum von 6 Monaten Ratsuchende zu Ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen der Beratungsstelle befragt. Die Befragung wurde schriftlich und anonym durchgeführt. Die Ergebnisse der 75 Fragebögen sind für Leitung und Mitarbeiter recht erfreulich.

Beratungsdauer und Angaben zur Person

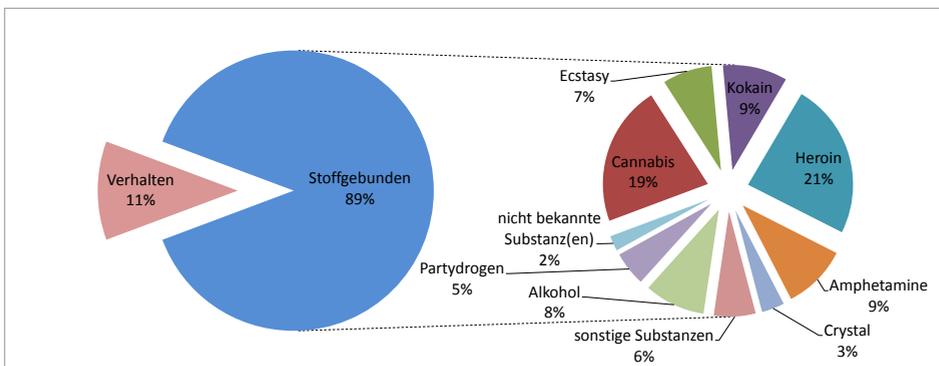
Knapp 40 % Prozent der Ratsuchenden kamen zum ersten Mal in die Beratungsstelle, etwas mehr befanden sich schon länger in einem Beratung-/Behandlungsprozess und knapp 20 % gaben an, gelegentlich einen Gesprächstermin wahrzunehmen. Mit 57 % gab es geringfügig mehr Männer in der Beratung als Frauen und mit 78 % überwog der Anteil der persönlich Betroffenen deutlich den Anteil der 22 % Angehörigen.

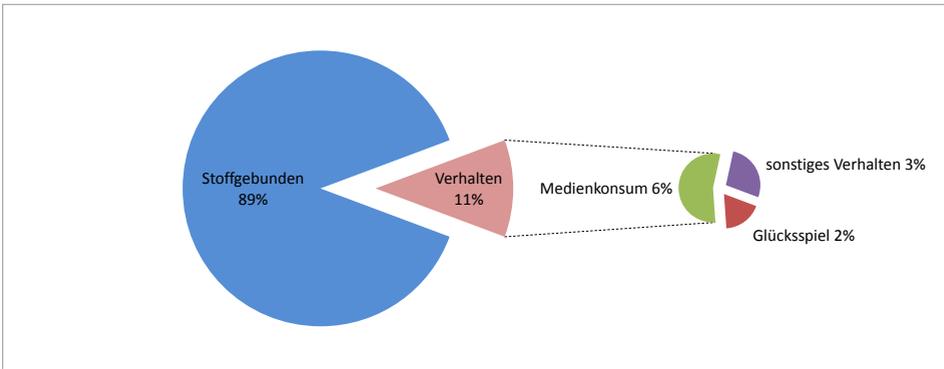


Beratungsanlass

Beim Beratungsanlass wurde unterschieden zwischen stoffgebundenen Problemen und Verhaltensabhängigkeit. Hierbei gab es Mehrfach-

nennungen, da viele Betroffene unterschiedliche Substanzen parallel konsumieren und Personen mit Verhaltensabhängigkeit auch manchmal zusätzlich einen problematischen Konsum legaler oder illegaler Substanzen haben (s. S. 29).

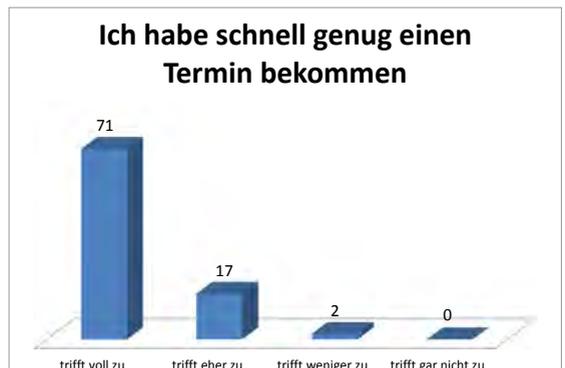




Bewertung der Beratungsstelle

Termine

Mit den Öffnungszeiten und der Terminfindung waren die meisten Ratsuchenden zufrieden. Wartezeiten von länger als einer Woche sind die Ausnahme. Lediglich in den Abendstunden gibt es nicht für alle ganz so schnell einen Termin.



Atmosphäre

Die Atmosphäre in der Beratungsstelle fanden fast alle Besucher angenehm, während die Ausstattung für einige noch etwas ansprechender sein dürfte.

Informationen

Die konkreten Informationen und Hilfen waren für den überwiegenden Teil der Befragten nützlich.

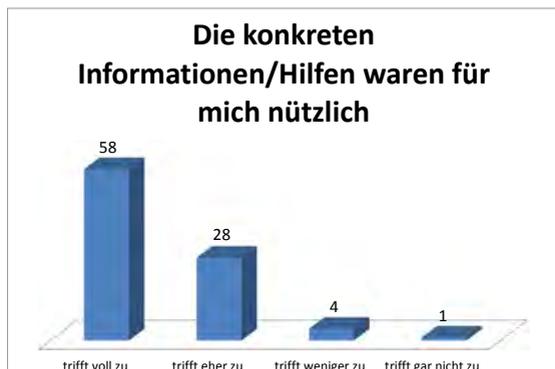
Verständnis

Fast alle Ratsuchenden fühlten sich von ihrem Berater/Gruppenleiter verstanden und in der Beratung mit ihrem Anliegen gut aufgehoben.

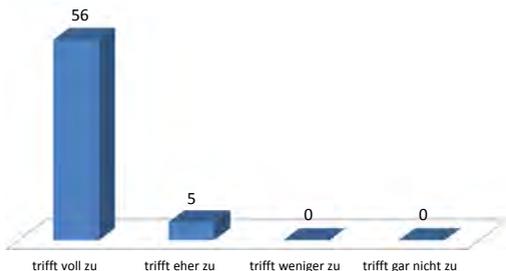
Abgesehen von wenigen Ausnahmen konnten sie über alles sprechen, was Ihnen wichtig war, waren mit dem Verlauf der Beratung oder Behandlung zufrieden und wollen weitere Beratungsgespräche in Anspruch nehmen.

Diejenigen, die keine weitere Beratung in Anspruch nehmen wollten, gaben als Grund an, dass die Beratung für sie ausreichend war.

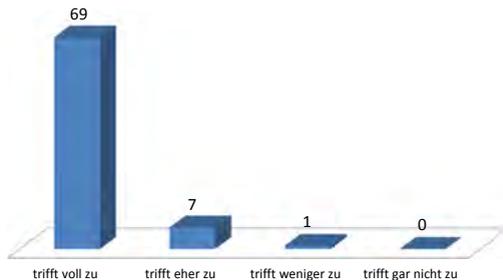
Inhaltlich fanden die Ratsuchenden zum größten Teil die Fachkompetenz der Berater hilfreich. Einige nannten noch die Lebensplanung und eine Person die Vertraulichkeit als besonders hilfreich.



Ich bin mit dem Verlauf der bisherigen Beratung zufrieden



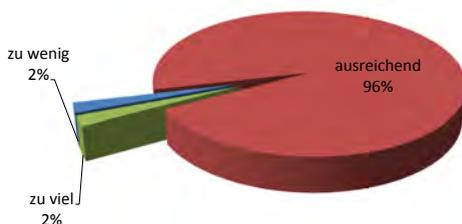
Ich möchte weitere Beratungsgespräche in Anspruch nehmen



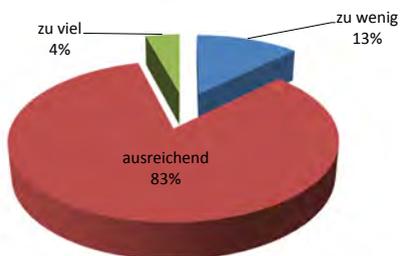
Fragen an die Angehörigen

Die folgenden Schaubilder zeigen die Antworten der Angehörigen und Eltern auf die Frage, ob die genannten Themen für sie zu wenig, ausreichend oder aber zu viel besprochen wurden.

Sachinformationen über Drogen und Drogenkonsum



Mögliche Gründe / Ursachen für den Drogenkonsum



Verhaltensweisen im Umgang mit Ihrem Kind / Angehörigen



Jahresstatistik 2014

Unsere Jahresstatistik dokumentiert die relevanten Zahlen des Berichtjahres und vergleicht sie mit den Zahlen des Vorjahres. Darüber hinaus zeigen wir an dieser Stelle langfristige Entwicklungen auf.

Die Gesamtzahl der von uns betreuten Klienten ist von 962 im Jahr 2013 auf 891 im Jahr 2014 zurückgegangen. Nach dem „Rekordjahr“ 2013 bleibt die Zahl der Klienten damit aber trotzdem auf einem hohen Niveau (s. Abb. 1 und Tabelle 1).

Der Rückgang der ratsuchenden Angehörigen liegt dabei prozentual höher als die der Betroffenen.

Abb. 2 zeigt die Klienten, bei denen die Diagnose Missbrauch / Abhängigkeit von illegalen Substanzen gestellt wurde und gliedert sie nach der Hauptdroge. Die Anzahl der Heroinkonsumenten liegt seit über 10 Jahren relativ konstant um 300 Personen (in 2014 bei 298). Es ist also keine Abwärtstrend zu erkennen bei der Droge, die, wie man annehmen könnte, „aus der Mode“ gekommen ist.

Mit den speziellen Angeboten *psychosozialen Betreuung* und des niedrigschwiligen Angebots der *SonderBar* wird die Drogenberatung Wolfsburg dem hohen individuellen Hilfebedarf und der hohen Betreuungsdichte dieser Konsumenten-gruppe gerecht.

Die Betreuungsdichte in anderen Konsumentengruppen ist üblicherweise weitaus geringer, da dieser Personenkreis in der Regel noch deutlich besser sozial integriert ist. Ein möglichst früher Kontakt- und Interventionszeitpunkt ermöglicht hier deshalb eine bessere Problembehandlung. Aus diesem Grund arbeitet die Beratungsstelle seit Jahren mit langfristig angelegten Projekten darauf hin, diese Gruppen besser zu erreichen und zu binden.

Dass uns dies zunehmend gelingt, belegt Abb. 2: Während der Anteil derer, die als Hauptdroge nicht

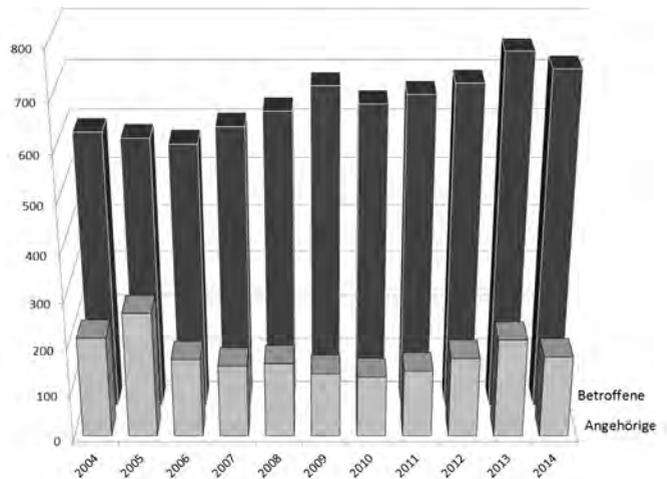


Abb. 1 - Entwicklung der Klientenzahlen

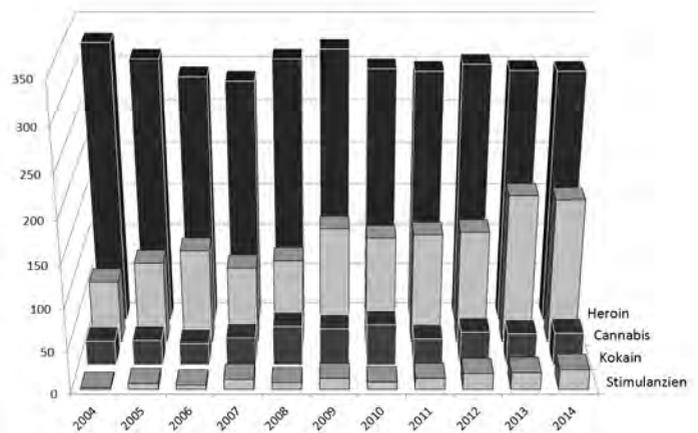


Abb. 2 - Betroffene nach Hauptdroge

Heroin konsumieren (überwiegend Cannabis, Kokain und Stimulanzien) im Jahr 2004 noch bei 24 % lag, so sind es inzwischen 44 %. Aus unserer Sicht ist es deshalb sehr erfreulich, dass wir aus diesem Personenkreis die hohe Zahl der Anbindungen aus 2013 aufrecht erhalten konnten.

Udo Eisenbarth

Klientenzahlen

Die Zahlen des Vorjahres stehen in Klammern hinter den aktuellen Zahlen. Bei fehlenden Klammern existiert kein vergleichbarer Vorjahreswert.

1 - Klienten Beratungsstelle / Kontaktladen	Männer	Frauen	gesamt
Betroffene - Mehrfachkontakt	496 (523)	118 (117)	614 (640)
Betroffene - Einmalkontakt	71 (85)	30 (24)	101 (109)
Angehörige - Mehrfachkontakt	19 (19)	49 (68)	68 (87)
Angehörige - Einmalkontakt	29 (35)	79 (91)	108 (126)
gesamt	615 (662)	276 (300)	891 (962)

Tätigkeiten

Tätigkeiten aller Arbeitsbereiche

2 - Gesamtzahl der Beratungen und Kontakte	Anzahl
Kurzberatungen (Aufwand pro Beratung bis 15 Minuten)	508 (552)
Beratungen (Aufwand pro Beratung 15 - 60 Minuten)	2.700 (2.943)
niedrigschwellige Kontakte in der SonderBar	11.346 (10.344)
telefonische Beratungen	823 (844)
E-Mail-Beratungen	41
themenbezogene Gruppensitzungen á 60 Minuten	267 (249)
Gruppenstunden mit Schulklassen á 45 Minuten	241 (210)

Zahlen aus speziellen Angeboten

3 - Psychosoziale Betreuung Substituierter	Männer	Frauen	gesamt
Personen in psychosozialer Betreuung	154 (158)	44 (44)	198 (202)

4 - Niedrigschwellige Arbeit	Kinder	Männer	Frauen
Kontakte in der SonderBar	2 (3)	8.984 (8.681)	2.360 (1.650)

5 - Ambulante Rehabilitation	18 Männer, 4 Frauen
davon Nachsorgebehandlungen	3 (3)
reguläre Therapiebeendigung in 2014	9 (8)
andauernde Therapie	8 (4)
vorzeitige Beendigung mit ärztlichem Einverständnis	0 (1)
Verlegung	1 (0)
vorzeitige Beendigung (Relegation, Abbruch Klient)	4 (5)
Hauptdroge Heroin	0 (2)
Hauptdroge Kokain	5 (5)
Hauptdroge Cannabis	12 (8)
zwei Hauptdrogen	1 (0)
Polytoxikomanie (mindestens 3 Hauptdrogen)	0 (1)
pathologischer Mediengebrauch	1 (2)
pathologisches Glücksspiel	3 (0)
Substitution während der Therapie	0 (3)
Strafzurückstellung gemäß § 35 / gerichtliche Auflage	3 (7)

6 - Vermittlung	Männer	Frauen	gesamt
in stationäre Rehabilitation	18 (28)	3 (3)	21 (31)
in Kombi-Nord (ambulante und stationäre Module)	3 (1)	0 (0)	3 (1)
in ambulante Rehabilitation	5 (15)	3 (3)	8 (18)
in stationäre Eingliederungshilfe	3 (6)	0 (0)	3 (6)
in ambulante Eingliederungshilfe	5 (0)	0 (1)	5 (1)

7 - Substanzkontrollen	Anzahl
Urinkontrollen	358 (384)

Merkmale der betreuten Klienten

Die hier veröffentlichten Zahlen beziehen wir aus den statistischen Angaben der Berater, die jährlich erhoben werden und mit den Zahlen aller anderen deutschen Beratungsstellen im Sucht- und Drogenbericht der Bundesregierung zusammengefasst und veröffentlicht werden. In den folgenden Tabellen wurden ausschließlich die Daten der Betroffenen, die unsere Einrichtung mehr als einmal aufgesucht haben, berücksichtigt (614 Personen).

8 - Kontaktaufnahme / vermittelnde Instanz	Männer [496]	Frauen [118]
ohne Vermittlung	235 (255)	58 (57)
Familie	39 (39)	5 (7)
Arbeitgeber / Schule	10 (6)	1 (0)
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	114 (124)	36 (39)
Rehabilitationseinrichtung	4 (5)	0 (0)
Arbeitsagentur / Job-Center / ARGE	2 (1)	1 (1)
Einrichtungen der Jugendhilfe / Jugendamt	15 (17)	4 (3)
Straßenverkehrsbehörde	12 (5)	0 (0)
Justizbehörden / Bewährungshilfe	43 (39)	2 (2)
Suchtberatung / Fachambulanz	5 (6)	2 (2)
sonstiges	11 (9)	6 (4)
keine Angaben	6 (17)	3 (2)

9 - Wiederaufnahme	Männer [496]	Frauen [118]
ja	243 (255)	62 (64)
nein	248 (258)	54 (51)
keine Angaben	5 (10)	2 (2)

10 - Auflagen durch Gerichtsbeschluss	Männer [496]	Frauen [118]
keine gerichtlichen Auflagen	344 (349)	98 (98)
BtMG (§§ 35 - 37, 31)	94 (99)	14 (11)
andere strafrechtliche Grundlagen	22 (27)	2 (2)
keine Angaben	36 (48)	4 (6)

11 - Alter am Ende des Berichtszeitraums	Männer [496]	Frauen [118]
bis 14	0 (1)	2 (0)
15 - 17	17 (28)	7 (4)
18 - 19	25 (22)	2 (3)
20 - 24	67 (68)	12 (9)
25 - 29	62 (69)	11 (17)
30 - 39	132 (154)	35 (38)
40 - 49	134 (131)	34 (36)
über 50	59 (50)	15 (10)

12 - Hauptdroge bei Betreuungsbeginn*	Männer [496]	Frauen [118]
Alkohol	22 (28)	2 (5)
Opioide (z.B. Heroin)	229 (230)	69 (69)
Cannabis	148 (153)	24 (24)
Sedativa / Hypnotika	1 (2)	1 (4)
Kokain	35 (37)	4 (1)
andere Stimulanzien	16 (14)	8 (6)
andere psychotrope Substanzen	0 (1)	0 (0)
Tabak	0	2
Essstörungen	0 (0)	1 (1)
pathologisches Glücksspiel	25 (30)	5 (5)
keine Diagnose gestellt	28 (28)	2 (2)

*Bei der Kategorie *Hauptdroge* werden die Diagnosekriterien der ICD-10 für Abhängigkeit und Missbrauch zu Grunde gelegt. Hiernach ist lediglich eine Substanz pro Klient als Hauptdroge zulässig. Daher wird der bei den Klienten parallel auftretende Konsum von mehreren Substanzen hier nicht dokumentiert.

13 - Nationalität	Männer [496]	Frauen [118]
deutsch	431 (456)	108 (105)
\ davon Aussiedler	85 (87)	3 (9)
italienisch	24 (27)	2 (2)
anderes europäisches Ausland	24 (17)	6 (7)
anderes nichteuropäisches Ausland	17 (23)	2 (3)

14 - Migrationshintergrund	Männer [178]	Frauen [19]
selbst migriert	108 (104)	9 (15)
als Kind von Migranten geboren	62 (79)	9 (10)
der deutschen Sprache nicht mächtig	8 (4)	1 (3)
Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund (gesamt 32,1 (32,5))	35,9 % (35,0)	16,1 % (17,0)

15 - Wohnsituation	Männer [496]		Frauen [118]	
Zeitpunkt / Zeitraum (s. unten)	1)	2)	1)	2)
selbständiges Wohnen	270 (278)	278 (295)	75 (72)	75 (72)
bei anderen Personen	133 (136)	151 (153)	24 (22)	30 (28)
ambulant betreutes Wohnen	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2 (2)
(Fach-)Klinik / stationäre Rehabilitationseinrichtung (Übergangs-)Wohnheim	17 (18)	7 (6)	1 (3)	1 (2)
JVA / Maßregelvollzug / Sicherheitsverwahrung	23 (28)	4 (6)	6 (6)	0 (0)
Notunterkunft / Übernachtungsstelle	7 (9)	8 (1)	2 (2)	2 (3)
ohne Wohnung	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
keine Angaben	37 (43)	38 (42)	6 (9)	6 (9)

- 1) überwiegend in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn
2) am Tag vor Betreuungsbeginn

16 - Familienstand bei Betreuungsbeginn	Männer [496]	Frauen [118]
ledig	363 (378)	76 (73)
verheiratet, zusammen lebend	53 (54)	14 (14)
verheiratet, getrennt lebend	14 (18)	7 (5)
geschieden	28 (28)	15 (17)
verwitwet	1 (1)	0 (0)
keine Angaben	37 (44)	6 (8)

17 - Partnerbeziehung bei Betreuungsbeginn	Männer [496]	Frauen [118]
alleinstehend	252 (255)	38 (35)
zeitweilige Beziehungen	44 (54)	17 (11)
feste Beziehung	155 (166)	57 (61)
keine Angaben	45 (48)	6 (10)

18 - Kinder (unter 18 Jahre)	Männer [496]	Frauen [118]
Klienten mit Kindern im eigenen Haushalt*	95 (108)	32 (29)
\ davon Klienten mit eigenen Kindern**	65 (75)	29 (28)

* Dieser Parameter bezieht sich auf alle Personen unter 18 Jahren im eigenen Haushalt, auch ohne Kindschaftsverhältnis zum Betroffenen

** Dieser Parameter bezieht sich auf leibliche oder adoptierte Kinder

19 - Höchster erreichter Schulabschluss	Männer [496]	Frauen [118]
derzeit in Schulausbildung	37 (37)	9 (5)
ohne Schulabschluss abgegangen	33 (41)	7 (8)
Sonderschulabschluss	5 (7)	4 (4)
Hauptschulabschluss	218 (223)	40 (41)
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	98 (101)	32 (31)
Hochschul- / Fachhochschulreife	23 (24)	11 (11)
anderer Schulabschluss	6 (8)	1 (1)
keine Angaben	76 (82)	14 (16)

20 - Höchster erreichter Ausbildungsabschluss	Männer [496]	Frauen [118]
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	49 (42)	11 (6)
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	159 (170)	48 (49)
abgeschlossene Lehrausbildung	173 (177)	36 (35)
Techniker / Meister	7 (6)	0 (0)
Hochschulabschluss	6 (7)	3 (3)
anderer Berufsabschluss	4 (3)	0 (0)
keine Angaben	98 (118)	20 (24)

21 - Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn	Männer [496]	Frauen [118]
Auszubildender	27 (23)	5 (2)
Arbeiter / Angestellter / Beamter	128 (137)	21 (20)
Selbständiger / Freiberufler	3 (1)	0 (0)
sonstige Erwerbsperson (z.B. Wehrdienst, Elternzeit)	2 (2)	1 (1)
in beruflicher Rehabilitation	1 (2)	1 (2)
arbeitslos nach SBG III (Bezug von ALG I)	25 (27)	6 (6)
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	180 (197)	58 (60)
Schüler / Student	48 (49)	10 (8)
Hausfrau / Hausmann	0 (0)	4 (2)
Rentner / Pensionär	12 (11)	1 (2)
sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	23 (23)	2 (2)
keine Angaben	47 (51)	9 (12)