



Jugend- und
Drogenberatung
Wolfsburg

Jahresbericht 2018

Inhalt

Trägerverein	2	Gruppen für Konsument*innen	18
Einleitung	3	Beratung bei exzessivem Medienkonsum	20
Mitarbeiter*innen 2018	5	Psychosoziale Betreuung Substituierter	21
Beratung	7	Niedrigschwellige Hilfen	24
Ambulant betreutes Einzelwohnen	9	Fachstelle für Suchtprävention	28
Sozialpädagogische Familienhilfe	11	Glücksspielprävention und -beratung	32
Ambulante medizinische Rehabilitation	13	Statistik 2018	35
MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe	16		

Impressum

V.i.S.d.P.: Udo Eisenbarth

Layout, Bilder, Grafiken: Udo Eisenbarth

© 2019 Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg

Hilfe für gefährdete Menschen e.V.

Der Trägerverein der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg besteht seit 1970 und ist Mitglied im Paritätischen Niedersachsen und im Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.. Er ist gemeinnützig und wird vertreten durch die Vorstandsmitglieder Joel Kraus, Maximilian Woltering, Monika Piehl und Frank Poerschke.



Unser Trägerverein

Der Verein betreibt mit der Jugend- und Drogenberatung an drei Standorten zahlreiche differenzierte Angebote der ambulanten Drogenhilfe für Betroffene, Angehörige und Institutionen:

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 - www.drogenberatung-wolfsburg.de/sonderbar

Sie können die Arbeit des Vereins finanziell durch Spenden oder ideell durch eine Mitgliedschaft unterstützen. Spenden können Sie online (www.drogenberatung-wolfsburg.de/spenden) oder per Überweisung (Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg, IBAN DE96 2695 1311 0161 6711 69). Wie Sie Vereinsmitglied werden können, erfahren Sie unter www.drogenberatung-wolfsburg.de/verein.

EINLEITUNG

Veränderung

Objektiv gesehen ist Veränderung weder gut noch schlecht. Sie ist einfach. Unaufhaltsam.

Subjektiv unterscheiden wir natürlich zwischen guten und schlechten Veränderungen. Wenn ein Mensch stirbt, gehört das zweifellos zu den schlimmsten Veränderungen, die uns passieren können. Ende Oktober 2018 haben wir plötzlich unseren langjährigen Kollegen und Leiter Hartmut Hünecke-Roost verloren. Niemand im Kollegenkreis hatte bis dahin auch nur einen Tag hier gearbeitet, an dem Hartmut nicht unser Leiter gewesen wäre.

Er hatte in den letzten 30 Jahren auch die kommunalen und landesweiten Hilfsangebote und zahlreiche Gremien mitgeprägt und uns als Einrichtung vernetzt und allen als verlässlicher Partner und Kollege zur Verfügung gestanden.

Als neuer Leiter liegt mir viel daran, unsere Hilfsangebote auch weiterhin fachlich hochwertig, verlässlich und getreu unseren Idealen in Wolfsburg anbieten zu können. Auch wenn wir seit dem letzten Jahr so vieles verändern und lernen mussten, wird doch vieles so bleiben, wie es war.

Für uns persönlich, aber auch für die Jugend- und Drogenberatung als Einrichtung ist und bleibt sein früher Tod ein schmerzlicher Verlust, mit dem wir lernen müssen, zu leben.

Ich traue dem papierlosen Büro nicht. Ich bin mit Schulbüchern, Tageszeitungen, Notizzetteln und Schmierblättern aufgewachsen und hatte den schwersten Schulranzen der Welt. Wenn ich ein Dokument digitalisiere und das Original vernichte, ist da immer noch dieses Misstrauen. Kann man sich auf Dinge verlassen, die man mit dem Auge nicht sehen kann? Dennoch haben wir seit vielen Jahren nach und nach die Verwaltung unserer Arbeit digitalisiert. Es hat am Ende doch



Hartmut Hünecke-Roost †

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes
Einzelwohnen

Sozialpädagogische
Familienhilfe

Ambulante medizinische
Rehabilitation

MPU - Beratung und
Vorbereitungsgruppe

Gruppen für
Konsument*innen

Beratung bei exzessivem
Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung
Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für
Suchtprävention

Glücksspielprävention
und -beratung

Statistik 2018

mehr Vorteile als Nachteile. Und wenn wir uns dieser Veränderung schon nicht entziehen können, so sind wir doch zumindest in der Lage, diesen Prozess mitzugestalten, wenn wir die Herausforderung annehmen.

Und so ist dieser Jahresbericht, den Sie gerade nicht mehr in Ihren Händen halten, ein weiteres Ergebnis dieser Entwicklung. Wir möchten die enthaltenen Informationen einerseits so wirtschaftlich und umweltschonend, andererseits aber auch so interaktiv wie möglich präsentieren. Denn das ist nun mal der Vorteil des Digitalen: dass man weitergehende Informationen an den passenden Stellen verknüpfen kann. Das tröstet ein wenig mein altes Gemüt, das so gerne das Papier zwischen den Fingern spürt.

An dieser Stelle sei ein ausdrücklicher Dank ausgesprochen

- an die Menschen bei der Stadt Wolfsburg, beim Land Niedersachsen, beim Landkreis Gifhorn, in den Selbsthilfe- und Arbeitsgruppen, in den Gremien, Verbänden und Institutionen, die mich und die Jugend- und Drogenberatung in der vergangenen Zeit so wohlwollend unterstützt haben,
- an die Spender und Zuschussgeber,
- an alle Mitarbeiter*innen, die täglich Gutes tun und die zahlreichen Veränderungen mittragen und mitgestalten.

Ohne sie alle würde unsere Arbeit nicht funktionieren.

Unser Ziel ist es, eine zuverlässige, fachliche, weltanschaulich offene und hilfreiche Institution zu erhalten und weiterzuentwickeln. Deshalb freuen wir uns, wenn Sie weiterhin den guten Kontakt zu uns halten oder neuen Kontakt zu uns knüpfen (das geht [hier](#)).

Und zum Schluss bleiben dann doch noch unsere guten, unveränderlichen Grundprinzipien, ohne die wir nicht arbeiten könnten:

Freiwilligkeit
Anonymität
Kostenfreiheit



Udo Eisenbarth

Mitarbeiter*innen 2018

Katharina Butzke

Servicekraft
Teilzeit

Annette Haring

Dipl.- Sozialarbeiterin /-pädagogin
Teilzeit

Marta Czapnik

Sozialarbeiterin B.A.
Stellvertretende Leiterin ab 01.12.

Dr. Volker Heimeshoff

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Honorarkraft

Claudia Ehlers

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit

Laura Hentschel

Servicekraft SonderBar
Honorarkraft

Udo Eisenbarth

Dipl.- Sozialarbeiter/ -pädagoge
Stellvertretender Leiter bis 30.11.
Einrichtungsleiter ab 01.12.

Hartmut Hünecke-Roost

Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge
Einrichtungsleiter bis 30.10.

Nancy Faatz

Rehabilitationspsychologin (M.Sc.)
Teilzeit

Birgit Klana

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit

Sandra Fromm

Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin
Teilzeit

Angelika Koslowski

Verwaltungskraft
Honorarkraft

Birgit Gallinsky

Dipl.- Sozialarbeiterin /-pädagogin
Teilzeit

Carmen Marten

Bankkauffrau
Teilzeit

Victor Pahl
Sozialarbeiter BA
Teilzeit

Andreas Sommerburg
Dipl.- Pädagoge
Teilzeit

Detlef Zimmermann
Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge
Teilzeit

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes
Einzelwohnen

Sozialpädagogische
Familienhilfe

Ambulante medizinische
Rehabilitation

MPU - Beratung und
Vorbereitungsgruppe

Gruppen für
Konsument*innen

Beratung bei exzessivem
Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung
Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für
Suchtprävention

Glücksspielprävention
und -beratung

Statistik 2018

Unsere Verwaltung



Carmen Marten



Angelika Koslowski

Beratung

In der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg werden grundsätzlich Selbst-Betroffene und Angehörige beraten. Beide Personengruppen können völlig unproblematisch entweder über das Kontaktformular der Homepage oder per Telefon einen ersten Termin vereinbaren.

Außerdem stellt die Drogenberatung jeden Mittwoch von 14:00 bis 15:00 Uhr eine offene Sprechstunde für spontane Beratungssuchende zur Verfügung.

Im Erstgespräch wird das zur Beratung führende Problem benannt. Diese erste Annäherung an das Problem wird durch weitere Fragen des Beraters ergänzt, um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten. Der häufigste Fall für eine Beratung ist der zum Problem gewordene Drogenkonsum eines Betroffenen, verbunden mit dem Wunsch, dieses problematische Verhalten wieder in den Griff zu bekommen. Die Beratung ist kostenlos, unterliegt der Schweigepflicht und ist auf Wunsch anonym. Durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden versuchen wir die Bedingungen des problematischen Verhaltens, unter denen dieses auftritt, möglichst genau abzubilden. Ein mögliches Instrument ist dabei der Einsatz von Diagnostikfragebögen, die die Problemtiefe erkennbar machen.

In der Regel sind für diese Klärungsphase mehrere Termine hilfreich und diese Phase endet, indem dem Ratsuchenden weitere mögliche Handlungsoptionen dargelegt werden. Das Spektrum dieser weiterführenden Angebote umfasst:

- [Ambulante medizinische Rehabilitation](#) durch die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg



Andreas Sommerburg

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

- Stationäre Behandlungen (in Form externer stationärer medizinischer Rehabilitation oder durch externe stationäre Entzugsbehandlungen – hier hilft die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg bei Antragstellung/Vermittlung)
- Gruppenangebot zur selbstbestimmten Veränderung bisherigen Drogenkonsums ([KISS](#))
- ambulante Betreuung ([ambulant betreutes Wohnen](#), in der Regel über längere Zeit, 1 bis > 5 Stunden in der Woche)
- die [psychosoziale Betreuung](#) als spezifisches Betreuungsangebot für Drogenabhängige in externer Ersatzopiatbehandlung
- ein Gruppenangebot für junge Heranwachsende, die strafrechtlich aufgrund Drogenbesitzes auffällig geworden sind („[Change](#)“)
- ein Einzel- und Gruppenangebot für Personen, denen aufgrund Drogenkonsums der Führerschein entzogen wurde und die sich einer Begutachtung in Form einer MPU unterziehen müssen („[Gruppenkurs für drogenauffällige Kraftfahrer](#)“)
- bei Unterstützungsbedarf von Familien mit Kindern die Sozialpädagogische Familienhilfe ([SPFH](#)) nach Bewilligung durch den Kostenträger Jugendamt
- Weiterführung der Beratung in Form von Einzelgesprächen (Zielbestimmung, vorab Bestimmung der Dauer dieser Beratungsepisode)
- Vermittlung und/oder Zusammenarbeit mit der Vielzahl der anderen örtlichen und überörtlichen Kooperationspartner und sozialen Einrichtungen

Ein Sonderfall der Beratung ist dann gegeben, wenn nicht der zu uns Kommende die Beratung wünscht, sondern Personen oder Institutionen dies von und für ihn wünschen. Hier besteht die Notwendigkeit, den Aspekt der Fremdbestimmung klar zu benennen und mit der Person gemeinsam herauszufinden, ob eigene Beratungsmotive im Zusammenhang mit dem Beratungswunsch Dritter gegeben

sind. Häufig, aber nicht immer, ist es dann möglich, den anfänglichen Widerstand zu reduzieren und zusammen eine Arbeitsebene zu finden.

Von der Beratung selbst Betroffener zu unterscheiden ist die Beratung von Angehörigen, häufig Eltern oder Partner von Betroffenen. In der Praxis sind zwei häufige Modalitäten erkennbar, die kurz erläutert werden sollen:

- Der oder die Angehörige/n wünschen Informationen über das problematische Verhalten bzw. die Abhängigkeitserkrankung. Häufig besteht zusätzlich der Wunsch, den richtigen Umgang mit den Betroffenen zu finden, hierzu fundierte Hinweise zu erhalten. Angehörige stehen unter einer enormen Belastung, diese ist Folge von ambivalenten Gefühlen und Denkweisen. Wut auf die Handlungen des Drogennehmenden und Angst um ihn wechseln sich ab. Angehörige fühlen sich oftmals hilflos, da sie als Außenstehende die Handlungen Betroffener nicht oder nicht maßgeblich beeinflussen können. Daher ist eine Begleitung von Angehörigen auch längerfristig möglich, ebenso die Teilnahme an der bestehenden Selbsthilfegruppe „Elternkreis Drogenabhängiger“, zu der wir gerne vermitteln.
- Die Form der Beratung ändert sich, wenn der Betroffene an der Beratung teilnimmt. Hier ist es möglich und wird häufig gewünscht, die unterschiedlichen Sichtweisen innerhalb eines bestehenden Systems (Partnerschaft, Familie) abzubilden und aufrechterhaltende Bedingungen problematischen Verhaltens sichtbar zu machen.

Die genauen Zahlen Beratungssuchender, unterteilt in Selbst-Betroffene und Angehörige, und auch die Zahlen zu unseren speziellen Angeboten entnehmen sie bitte dem Kapitel [Statistik](#) dieses Jahresberichts.

Andreas Sommerburg

AMBULANT BETREUTES EINZELWOHNEN

Hilfe auf dem Weg in ein selbstständiges Leben

Das betreute Wohnen (abE) ist ein mittel- bis langfristiges ambulantes Angebot, dass die Fähigkeit zu einem selbstverantwortlichem Leben erhalten oder wieder ermöglichen soll.

Orientiert an den individuellen Bedürfnissen und vorhandenen Ressourcen werden die Klient*innen in vielschichtigen Alltagssituationen begleitet und im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ unterstützt. Betreuungsbedarf und Umfang der Betreuung werden gemeinsam mit Hilfesuchenden und der Stadt Wolfsburg festgelegt und überprüft. Auch im Jahr 2018 konnte das Angebot erfolgreich fortgesetzt werden.



Detlef Zimmermann

Inhalte

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

Zu Beginn vieler Betreuungen wird deutlich, dass es den Klient*innen 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.

[Trägerverein](#)

[Einleitung](#)

[Mitarbeiter*innen 2018](#)

[Beratung](#)

[Ambulant betreutes Einzelwohnen](#)

[Sozialpädagogische Familienhilfe](#)

[Ambulante medizinische Rehabilitation](#)

[MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe](#)

[Gruppen für Konsument*innen](#)

[Beratung bei exzessivem Medienkonsum](#)

[Psychosoziale Betreuung Substituierter](#)

[Niedrigschwellige Hilfen](#)

[Fachstelle für Suchtprävention](#)

[Glücksspielprävention und -beratung](#)

[Statistik 2018](#)

Über das aktuelle Abarbeiten von Anforderungen hinaus werden mit den Klient*innen 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 Klient*innen in den regelmäßigen Gesprächen, die immer wieder zeitnah Alltagsprobleme und deren Bewältigung zum Thema und oftmals einen entlastenden Charakter haben.

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 Klient*innen stattfindet, stellt es für die dort tätigen Mitarbeiter eine anspruchsvolle Aufgabe dar.

Zahlen 2018

Im Jahr 2018 wurde ein Klient neu aufgenommen, eine Maßnahme lief aus. Es haben also wie schon im Vorjahr 7 Klienten das ambulant betreute Einzelwohnen in Anspruch genommen (5 Frauen, 2 Männer), die alle auch weiterhin das Angebot in Anspruch nehmen werden. In einem Fall konnte die Betreuungsdichte weiterhin in Absprache auf einem sehr geringen Maß reduziert bleiben.

Im Schnitt hatte der Arbeitsbereich im Berichtsjahr einen Betreuungsauftrag von ca. 26 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

[Weiterführende Informationen auf unserer Homepage.](#)

Sozialpädagogische Familienhilfe in Suchtfamilien

Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) 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 an. SPFH wird von uns 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.



Marta Czapnik

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) findet im Hilfeprozess besondere Berücksichtigung. Erarbeitete Kriterien sowie regelmäßige Fallbesprechungen sind im Rahmen des

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes
EinzelwohnenSozialpädagogische
FamilienhilfeAmbulante medizinische
RehabilitationMPU - Beratung und
VorbereitungsgruppeGruppen für
Konsument*innenBeratung bei exzessivem
MedienkonsumPsychosoziale Betreuung
Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für
SuchtpräventionGlücksspielprävention
und -beratung

Statistik 2018

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

Die Ziele unseres Einsatzes 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 SPFH in suchtblasteten Familien 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 Opiatersatzstoffen 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 suchttherapeutisches 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 2018

Seit dem 16.03.2018 sind nun zwei Mitarbeiterinnen in dem Bereich SPFH tätig. Im vergangenen Berichtszeitraum wurden zwei Familien begleitet. Ein alleinerziehender Vater mit seinen zwei Kindern und ein Paar mit einem Säugling.

Im Schnitt hatte der Arbeitsbereich im Berichtsjahr einen Betreuungsauftrag von jeweils 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

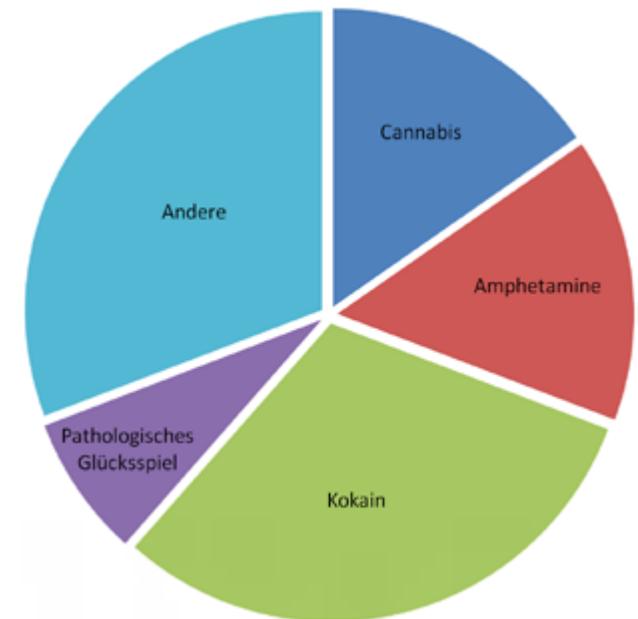
AMBULANTE MEDIZINISCHE
REHABILITATION UND NACHSORGE

Therapie vor Ort

Im Jahr 2018 nutzten insgesamt 10 männliche Rehabilitanden das Angebot einer ambulanten medizinischen Rehabilitation und 2 männliche Klienten das Angebot einer Suchtnachsorgeleistung.

Die Hauptdroge bei den Klienten der Suchtnachsorge war Heroin. Die Nachsorgeleistung wurde bei beiden Klienten im Jahr 2018 begonnen und wird bis in das Jahr 2019 fortgeführt werden.

Innerhalb der ambulanten medizinischen Rehabilitation stellte für 4 Klienten Kokain, für 2 Klienten Cannabis, für 2 Klienten Amphetamine, für einen Klienten Gamma-Hydroxybuttersäure (kurz GHB) sowie für einen weiteren Klienten synthetische Cannabinoide die Hauptsubstanz dar. In die ambulante Leistung begab sich eine Person mit einer Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG (Therapie statt Strafe). Die anderen 9 Rehabilitanden hatten keine Therapieaufgabe zu erfüllen. 6 Klienten haben ihre Rehabilitation in 2018 beendet, davon wurden 2 Klienten regulär, 2 Klienten vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis, 1 Klient vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis und 1 Klient disziplinarisch entlassen. Bei 4 Personen wird die ambulante Rehabilitation noch bis in das Jahr 2019 fortgeführt werden.



Abhängigkeit

Psychoaktive Substanzen konsumieren Menschen, um Genuss zu erleben und Wohlbefinden zu erzeugen oder zu fördern. Dabei birgt der Gebrauch zentralnervös wirkender Substanzen 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

Wann wird von einer Substanzabhängigkeit gesprochen?

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes
EinzelwohnenSozialpädagogische
FamilienhilfeAmbulante medizinische
RehabilitationMPU - Beratung und
VorbereitungsgruppeGruppen für
Konsument*innenBeratung bei exzessivem
MedienkonsumPsychosoziale Betreuung
Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für
SuchtpräventionGlücksspielprävention
und -beratung

Statistik 2018

mehrfach über 12 Monate vorhanden waren:

- 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)
- Reduzierung der Lebensbereiche auf den Substanzgebrauch
- anhaltender Konsum trotz Nachweis schädlicher Folgen (kognitive, affektive, organische Funktionen)

Ziele

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

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

in der Regel von den zuständigen Rentenversicherungsträgern oder Krankenkassen finanziert. Auch eine Behandlung im Sinne des § 35 BtMG (Therapie statt Strafe) ist möglich.

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



Nancy Faatz

- 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
- der Aus- und Aufbau einer gesunden Lebensführung einschließlich angemessenen Freizeitverhalten

 Trägerverein

 Einleitung

 Mitarbeiter*innen 2018

 Beratung

 Ambulant betreutes Einzelwohnen

 Sozialpädagogische Familienhilfe

 Ambulante medizinische Rehabilitation

 MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

 Gruppen für Konsument*innen

 Beratung bei exzessivem Medienkonsum

 Psychosoziale Betreuung Substituierter

 Niedrigschwellige Hilfen

 Fachstelle für Suchtprävention

 Glücksspielprävention und -beratung

 Statistik 2018

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 erarbeitet. 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.

Die ambulante medizinische Rehabilitation dauert 10 bis 12 Monate. Abweichungen von dieser Zeit werden nach Bedarf mit dem Kostenträger vereinbart. Es finden wöchentlich ein Einzel und ein Gruppengespräch statt, in Krisensituationen kann die Anzahl der Einzelgespräche erhöht werden. Weitere Bedingungen sind die Teilnahme an möglichen zusätzlichen Gruppenangeboten und an Urinkontrollen.

Die ambulante Therapie kann auch während einer Substitutionsbehandlung begonnen werden. In diesem Fall gelten andere Aufnahmebedingungen, die vorab mit den Mitarbeitern des Reha-Teams abzusprechen sind.

Wenn Sie durch diesen Artikel Interesse an diesem Angebot bekommen oder Fragen zur ambulanten Rehabilitation haben, würden wir uns über eine [Kontaktaufnahme](#) von Ihnen freuen.

Nancy Faatz

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.

Statistik 2018

Ambulante Rehabilitation und Nachsorge	12 Männer
davon Nachsorgebehandlungen	2 (0)
Reguläre Beendigung der Rehabilitation oder Nachsorge	2 Reha / 0 Nachsorge (4 Reha, 0 Nachsorge)
vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis	2 (0)
vorzeitige Entlassung auf ärztliche Veranlassung	0 (0)
Verlegung	0 (0)
disziplinarische Entlassung	1 (5)
vorzeitige Entlassung ohne ärztliches Einverständnis	1 (1)
Rehabilitation oder Nachsorge dauert noch an	6 (1)
Hauptdroge Cannabis	2 (3)
Hauptdroge Amphetamine	2 (2)
Hauptdroge Kokain	4 (3)
Hauptdroge Andere	4 (2)
Pathologisches Glücksspiel	1 (1 Reha / 0 Nachsorge)
Pathologischer Mediengebrauch	0 (0)
Substitution während ambulanter Rehabilitation	0 (0)
Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG / gerichtliche Auflage	1 (1)

BERATUNG UND VORBEREITUNGSGRUPPE FÜR
DROGENAUFFÄLLIGE VERKEHRSTEILNEHMER

Angebote für Personen mit einer MPU Problematik

Tendenziell müssen immer mehr Autofahrer wegen Drogen am Steuer zur medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU), um ihre Fahrtauglichkeit begutachten zu lassen. Auch wenn die Alkoholdelikte noch deutlich überwiegen, Fälle mit Drogen am Steuer holen seit Jahren auf.

Dies kann auch daran liegen, dass insbesondere hinsichtlich des häufigsten Drogendelikts im Straßenverkehr, dem Konsum von Cannabis, viele Personen die Abbaugeschwindigkeiten von dieser Droge und damit die Nachweismöglichkeiten unterschätzen.

Bei Cannabiskonsumenten reicht schon ein minimaler Anteil des berauschenden Wirkstoffs im Blut aus (1,0 Nanogramm aktiv wirksames Cannabis), und die Verkehrseignung wird behördlich angezweifelt. Auch hinsichtlich der Einnahme anderer Drogen (zum Teil auch ohne das eine Teilnahme am Straßenverkehr gegeben sein muss!) ist bei Auffälligkeit (Kontrolle im Straßenverkehr, aber auch andere verwertbare Nachweise, zum Beispiel Urteile aus Gerichtsverfahren) die Entziehung der Fahrerlaubnis häufige Folge. Wenn die kommunal zuständige Behörde ihre Verkehrseignung anzweifelt und die Fahrerlaubnis in Gefahr ist oder entzogen wird, können Sie diese Zweifel nur durch ein positives Gutachten (medizinisch-psychologische Untersuchung, kurz MPU) einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung ausräumen.



Birgit Klona

Die Durchfallquote bei der MPU liegt bundesweit im Schnitt bei fast 50 %.

Beratung bei MPU-Fragestellungen

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

Häufig fallen Betroffene aufgrund fehlender Informationen durch die MPU. Vielen ist unklar, dass bereits vor der MPU Anforderungen an sie gestellt werden, ohne die ein positives Gutachten in aller Regel nicht erfolgen kann. Am häufigsten fehlt ein ausreichender Abstinenznachweis. Aber es gibt noch andere Anforderungen, die sich zum Teil erst auf der Grundlage einer individuellen Fallbewertung ergeben. Die Drogenberatung Wolfsburg versucht seit einigen Jahren, diese Informationslücke für Betroffene zu schließen. Dies auch im Vorfeld des kostenpflichtigen MPU- Vorbereitungsangebotes der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg oder unabhängig davon. Aufgrund unserer Stellung als anonyme und zur Verschwiegenheit verpflichtete Einrichtung ist es für Personen leichter möglich, offen über ihren Drogenkonsum zu reden, sodass die dann notwendigen Anforderungen im Vorfeld der MPU erkannt werden können.

Gleichwohl sind wir im Interesse und mit Einwilligung von Rat-suchenden auf Kooperationspartner (sowohl Kommunalbehörden, insbesondere der Führerscheinstelle in Wolfsburg; als auch MPU Institutionen, hier besonders der TÜV Nord) zur Klärung von Einzelfragen angewiesen. Bei diesen Partnern möchten wir uns bedanken.

Diese unverbindliche Beratung hinsichtlich MPU-Fragen wird sehr gut angenommen, viele Personen haben in den letzten Jahren diese Beratungshilfe genutzt.

Der MPU-Vorbereitungskurs

Der kostenpflichtige Vorbereitungskurs umfasst acht Gruppen- und bis zu fünf Einzelsitzungen. Probanden, die eine MPU absolvieren müssen, werden über den Ablauf dieser informiert; vorrangig aber

geht es um die Heraus- und Aufarbeitung des jeweils individuell zu Grunde liegenden Motivprofils für den Drogenkonsum.

Auf der Basis dieser erarbeiteten Informationen werden die Gründe für eine abstinenten Lebensweise sichtbar, die wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche MPU. Die (lebenslang wirkenden) Risiken für diese abstinenten Lebensweise (Rückfallrisiken) werden erörtert, Möglichkeiten des konstruktiven Umgangs mit diesen besprochen. Der Kurs beinhaltet sowohl Gruppensitzungen (edukativ, aber auch zum Diskurs), als auch Einzelsitzungen (zur individuellen Themenbearbeitung). Der Kurs selbst sollte einige Monate (> drei) vor der MPU stattfinden. Bitte bedenken Sie dies bei ihrer Planung und Anmeldung für dieses Angebot der Drogenberatung.

2018

Im Jahr 2018 führte die Drogenberatung zwei Vorbereitungskurse für drogenauffällige Kraftfahrer mit insgesamt 17 Teilnehmern durch.

Aufgrund von regelmäßigen Nachbefragungen erhalten wir einen guten Einblick über den Erfolg (positives MPU-Gutachten, Kursinhalte und Erfordernisse bei der MPU) unseres Kursangebots. Diese Ergebnisse werden kontinuierlich bei der Ausgestaltung unseres Angebotes verwendet, um den Teilnehmern möglichst optimale Hilfe zu bieten.

Wir danken Herrn Wendt und Frau Rauls von der Führerscheinstelle der Stadt Wolfsburg für die gute Zusammenarbeit. Darüber hinaus Herrn Pund vom TÜV Hessen, Herrn Fromm vom TÜV Nord und Frau Kuske (Verkehrspsychologin).

Birgit Klana, Andreas Sommerburg

[🔗 Weitere Informationen zur MPU-Vorbereitung](#)

GRUPPEN FÜR KONSUMENT*INNEN

Change / KISS

Nachdem 2017 kaum Nachfrage nach der Change-Gruppe bestand, fand sie 2018 wieder statt. Nach vorbereiteten Einzelgesprächen, in denen die Eignung der Bewerber*innen für die Change-Gruppe zu klären war, fanden 6 Gruppensitzungen und ein Abschlussgespräch statt. Das KISS-Programm wurde in Gruppen- und Einzelsitzungen durchgeführt.

Change

In diesen Sitzungen wurden Themenbereiche im Zusammenhang mit Cannabis, Herbal Blends, Ecstasy, Speed und andere so genannte Partydrogen behandelt.

In beiden Gruppen bestand ein deutlicher Informationsbedarf bezüglich Cannabis und Führerschein. Vielen Teilnehmern war nicht bewusst, welche Konsequenzen der Konsum von Cannabis und andern Substanzen nach sich zieht. Egal, ob man aktiv am Straßenverkehr teilnimmt, als Beifahrer oder Fußgänger unterwegs ist oder gar nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis ist, folgen verkehrsrechtliche Konsequenzen.

Informationen über die verschiedenen Substanzen und ihre Wirkungsweisen, 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.

In diesem Jahr gab es drei Gruppendurchläufe mit insgesamt 16 Teilnehmern, die alle eine gerichtliche Auflage hatten.

Die wenigsten Jugendlichen mit missbräuchlichem und riskantem Drogenkonsum nutzen die Angebote der Drogenhilfe freiwillig. Erst, wenn durch den Drogenkonsum ernst zu nehmende Schwierigkeiten auftreten, wie zum Beispiel polizeiliche Ermittlungen, steigt die Motivation deutlich, sich mit seinem Drogenkonsum auseinanderzusetzen.

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.

Drogenkonsum gehört für viele junge Menschen ganz selbstverständlich zum Alltag

Drogenkonsum gehört für viele junge Menschen ganz selbstverständlich zum Alltag, so zumindest

[Trägerverein](#)[Einleitung](#)[Mitarbeiter*innen 2018](#)[Beratung](#)[Ambulant betreutes Einzelwohnen](#)[Sozialpädagogische Familienhilfe](#)[Ambulante medizinische Rehabilitation](#)[MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe](#)[Gruppen für Konsument*innen](#)[Beratung bei exzessivem Medienkonsum](#)[Psychosoziale Betreuung Substituierter](#)[Niedrigschwellige Hilfen](#)[Fachstelle für Suchtprävention](#)[Glücksspielprävention und -beratung](#)[Statistik 2018](#)

unsere Einschätzung. Aufgrund der Illegalität der Substanzen und der Minderjährigkeit der Konsumenten bestehen für sie sehr eingeschränkte Möglichkeit das eigene Konsumverhalten mit „Fachleuten“ zu reflektieren, offen zu diskutieren oder ihr Konsumverhalten zu überdenken.

Treffen wir auf diese Jugendlichen, offenbart sich ein Konsumspektrum von gelegentlichem kiffen bis hin zu regelmäßigem und exzessivem THC Konsum. Die persönliche Einstellung der jungen Menschen gegenüber der Droge ist meist unbefangen. Häufig zeigen sich schnell die individuellen Entwicklungsdefizite der Konsumenten als auch ihre ursächlichen, schlechten Entwicklungsbedingungen, welche das Konsumverhalten maßgeblich beeinflussen.

Unsere Gruppe Change bietet diesen Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Chance, sich wertfrei mit ihrem Konsum auseinanderzusetzen. Rechtliche Fragen, Abgrenzung zwischen Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit, körperliche und psychische Auswirkungen, Umgang mit dem Verlangen zum Konsum, situative Themen und anderes sind Inhalt der Gruppenstunden. Wir arbeiten in dieser Gruppe nicht abstinentenorientiert, vornehmliches Ziel ist die Etablierung einer Beziehung zu den Teilnehmern.

Die Gruppe bietet die Chance, sich wertfrei mit dem eigenen Konsum auseinanderzusetzen.

Andreas Sommerburg

[Informationen zur Anmeldung und Teilnahme](#)

KISS

KISS bedeutet „Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum“ und richtet sich an Menschen, die ihren Konsum illegaler und legaler Drogen reduzieren oder beenden möchten.

„Selbstkontrollierter Konsum“ heißt, dass Konsument*innen ihren Konsum nach einem zuvor selbst festgelegten Konsumplan ausrichten.

KISS Teilnehmer*innen legen fest welche „Maximale Konsummenge“ sie pro Tag konsumieren möchten, welche „maximale Konsummenge“ pro Woche und welche Anzahl „konsumfreier Tage“ sie sich als Ziel setzen.

Unterstützt werden sie dabei durch 12 strukturierte Sitzungen, die von KISS Trainer*innen geleitet werden. Die Sitzungen tragen die Überschriften:

1. „Grundwissen Drogen“
2. „Pro & Kontra Veränderung“
3. „Bilanz ziehen“
4. „Konsumziele festlegen“
5. „Strategien zur Zielerreichung“
6. „Risikosituationen erkennen“
7. „Ausrutscher meistern“
8. „Freizeit genießen“
9. „Belastungen erkennen“
10. „Belastungen angehen“
11. „Nein sagen lernen“
12. „Erfolge sichern“

Im Jahr 2018 haben insgesamt acht Personen das KISS Programm in Einzel- oder Gruppensitzungen durchlaufen.

Claudia Ehlers

[Informationen zur Anmeldung und Teilnahme](#)

EXZESSIVER MEDIENKONSUM

Beratung bei problematischer Mediennutzung

Seit mehreren Jahren bietet die Jugend- und Drogenberatung Beratung für Betroffene und Angehörige zum Thema problematisches Online-Verhalten an. Seit März 2018 nimmt die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg an einem niedersächsischen Förderprogramm teil.

Das re:set!-Programm, das uns mit Zuschüssen, Konzepten und wissenschaftlicher Begleitung bis zum März 2020 fördert, soll einen Grundstein legen, um das Thema langfristig in unsere Beratungsleistungen aufzunehmen und inhaltlich aufzubauen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet von der NLS (Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen) und der MHH (Medizinische Hochschule Hannover).

Da uns das Thema exzessiver Medienkonsum voraussichtlich langfristig beschäftigen und die Beratungsnachfrage in den nächsten Jahren steigen wird, werden wir in diesem Themenbereich auch über die Förderung hinaus Hilfe anbieten.

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. Junge Mädchen / Frauen, die ihren Umgang mit Medien selbst problematisch erleben, haben die Beratung nicht in Anspruch genommen.

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.

Es bedarf zu diesem Thema zusätzlich angemessener Präventionsangebote und deren Implementierung in Kindergärten, Schulen und Betrieben. Hier haben wir unsere Angebote in den letzten Jahren um die genannten Themen erweitert. Diagnostik, Beratung und Behandlung werden sich voraussichtlich noch weiterentwickeln.

Annette Haring, Udo Eisenbarth

Die Substitutionsbehandlung in Wolfsburg und Umgebung wurde im Jahr 2018 durch vier (sucht-) fachlich geschulte Ärzte durchgeführt. Durch die psychosozialen Betreuung (psB) wurde diese medizinische Therapie für 162 Patienten ergänzt.

Finanziert wird die psB in Niedersachsen im Wesentlichen durch das Land und in unserer Einrichtung durch 2 Personalstellen sichergestellt.

Inhalte der Betreuung

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 im Umgang mit Ämtern und Behörden.

Außerdem ist die Vermittlung in alternative / weiterführende Hilfeformen 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



Claudia Ehlers

PSYCHOSOZIALE BETREUUNG SUBSTITUIERTER

BEGLEITUNG OPIATABHÄNGIGER MENSCHEN

Trägerverein
Einleitung
Mitarbeiter*innen 2018
Beratung
Ambulant betreutes Einzelwohnen
Sozialpädagogische Familienhilfe
Ambulante medizinische Rehabilitation
MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe
Gruppen für Konsument*innen
Beratung bei exzessivem Medienkonsum
Psychosoziale Betreuung Substituierter
Niedrigschwellige Hilfen
Fachstelle für Suchtprävention
Glücksspielprävention und -beratung
Statistik 2018

(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 erfolgversprechend 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

2018 wurden 162 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

Die jeweiligen Klientendaten wurden durch die zuständigen Betreuungspersonen erfasst. Sie beziehen sich auf die Anfangssituation im

Jahr 2018 (oder des Betreuungsanfanges im Verlauf des Jahres) und die Situation zum Ende des Jahres.

Wohnsituation

Von den insgesamt 162 Betreuten lebten 22 Personen (13,6%) 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 (86,4%) lebte in unproblematischen Wohnverhältnissen.

Berufliche Qualifikation / Beschäftigungssituation

67,3% der 162 betreuten Personen verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 30,2% aller Betreuten (49 Personen) gingen 2017 einer Erwerbstätigkeit nach. 41 Personen konnten ihr Beschäftigungsverhältnis unverändert weiterführen, 13 Personen gingen in 2018 ein neues Beschäftigungsverhältnis ein. Die Betroffenen ohne Erwerbseinkommen lebten überwiegend von ALG II („Harz IV“). Viele unserer Klienten benötigen zu 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 2018 lediglich 18 Personen (11,1 %) aus dem Personenkreis betroffen.

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

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 lebte knapp die Hälfte (79 Personen / 48,8 %), ohne problematischen Alkoholkonsum 101 Personen (62,3 %). 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 15 Kinder in einem Haushalt, in dem unter diesen Kriterien eine Person substituiert wird. Davon waren keine Kinder

zwischen 0 und 6 Jahren, 12 zwischen 7 und 14 sowie 3 Kinder zwischen 15 und 17 Jahren alt.

Udo Eisenbarth



Überraschende Weihnachtsgeschenke

Mitte Dezember kontaktierte uns das Engagement Zentrum 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 11 Kindern im Alter von 1-11 Jahren ein zusätzliches Geschenk zu Weihnachten zukommen lassen.

Herzlichen Dank dafür.



NIEDRIGSCHWELIGE HILFEN

SonderBar

Unser seit 1999 bestehendes Kontakt- und Akuthilfeangebot für Drogenkonsumenten wurde im Jahr 2018 im Schnitt von täglich fast 50 Personen genutzt.

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.

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 Hilfsangeboten 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



Victor Pahl

 Trägerverein

 Einleitung

 Mitarbeiter*innen 2018

 Beratung

 Ambulant betreutes Einzelwohnen

 Sozialpädagogische Familienhilfe

 Ambulante medizinische Rehabilitation

 MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

 Gruppen für Konsument*innen

 Beratung bei exzessivem Medienkonsum

 Psychosoziale Betreuung Substituierter

 Niedrigschwellige Hilfen

 Fachstelle für Suchtprävention

 Glücksspielprävention und -beratung

 Statistik 2018

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
- die Zahl der in der Öffentlichkeit herumliegenden Spritzen, was zum Schutz der Allgemeinheit beiträgt.



Katharina Butzke

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.

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

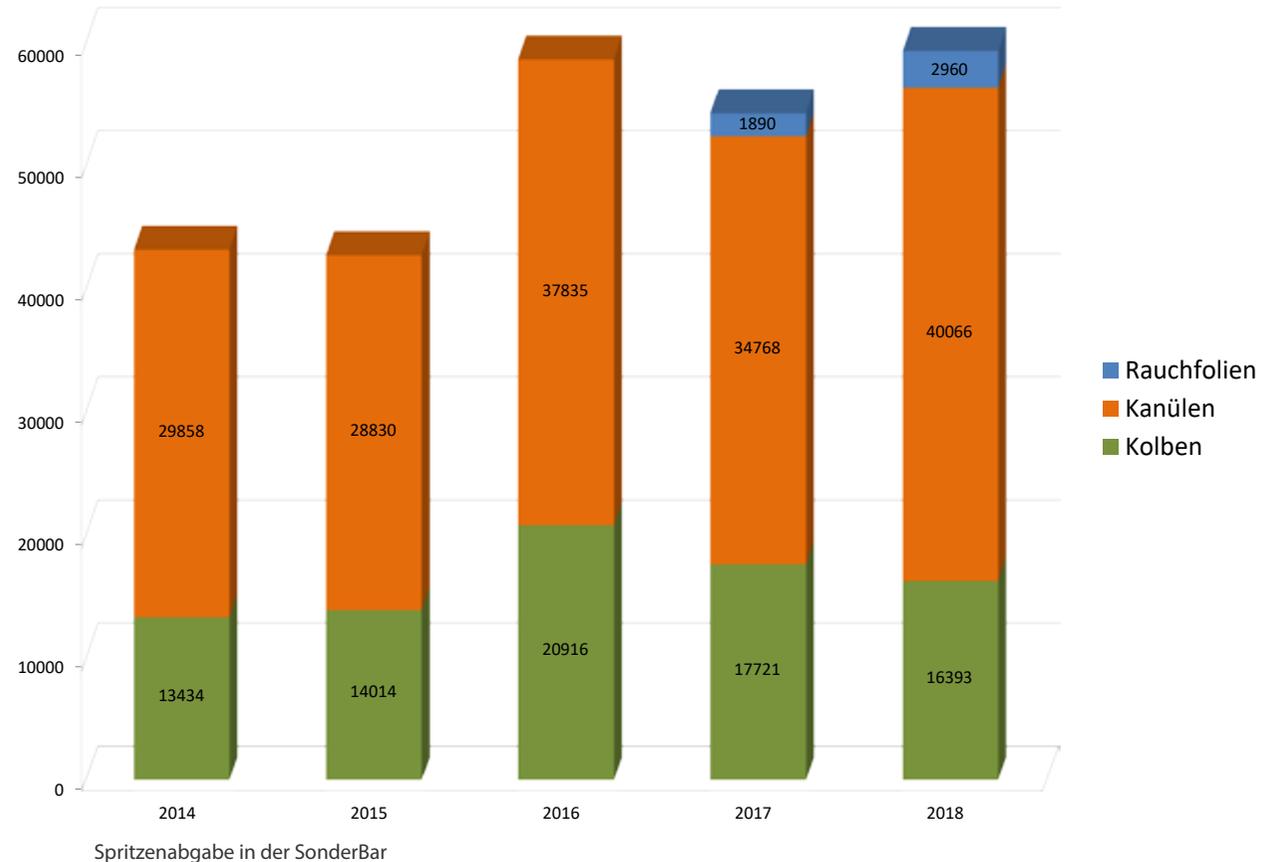
Statistik 2018

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 Aids-Hilfe außerdem begonnen, spezielle Folien zum Rauchen von Heroin zu verkaufen. Diese weniger riskante Konsumform konnten wir mit der Abgabe von 2.960 Folien unterstützen (2017: 1.890 Folien, s. Abb.).

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.

Die Aufrechterhaltung dieser Versorgung ist für uns mit hohen Kosten verbunden. Gerade in den letzten drei Jahren lag die Zahl der getauschten / verkauften Spritzen und Kanülen nach zuletzt leicht rückläufiger Tendenz bei über 50.000 Stück (s. Abb.). So haben wir 2018 in der SonderBar insgesamt 56.459 Teile Spritzbesteck abgegeben, das entspricht 230 Teilen pro Öffnungstag. Hierzu haben wir insgesamt noch 20.705 Einweglöffel / Alkoholtupfer und über 1.000 Kondome abgegeben.



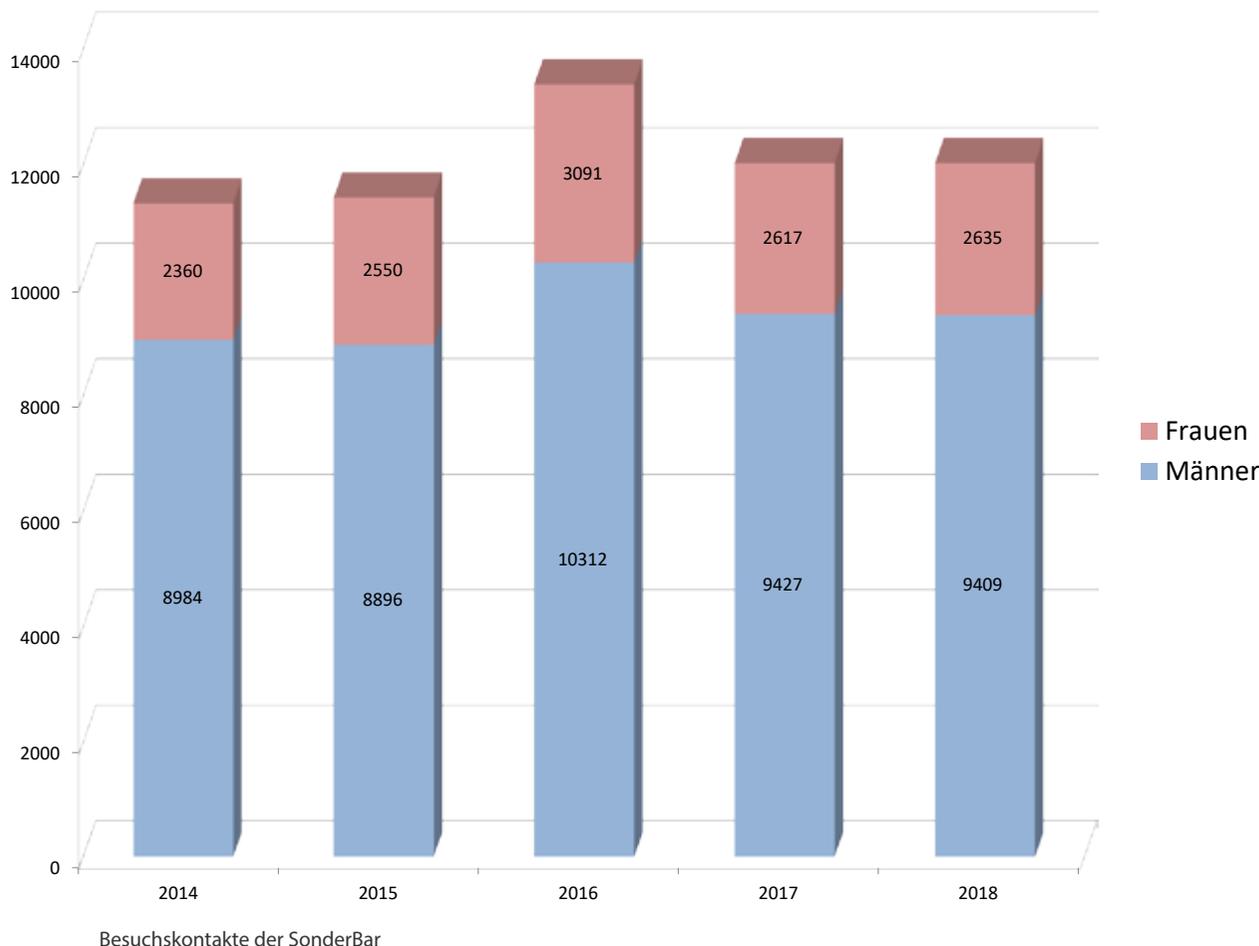
Aber auch die Zahl der abgegebenen Binden und Kompressen ist seit 2016 hoch geblieben. Das lässt die Vermutung zu, dass die Zahl der Personen mit schlecht heilenden (häufig konsumbedingten) äußerlichen Verletzungen / Erkrankungen zugenommen hat.

Weitere Informationen zu unserem Safer-Use- / Harm-Reduction-Konzept erhalten Sie [auf unserer Homepage](#).

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

- Trägerverein
- Einleitung
- Mitarbeiter*innen 2018
- Beratung
- Ambulant betreutes Einzelwohnen
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Ambulante medizinische Rehabilitation
- MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe
- Gruppen für Konsument*innen
- Beratung bei exzessivem Medienkonsum
- Psychosoziale Betreuung Substituierter
- Niedrigschwellige Hilfen
- Fachstelle für Suchtprävention
- Glücksspielprävention und -beratung
- Statistik 2018



dem Arbeitsbereich der [psychosozialen Betreuung Substituierter](#) gewährleistet.

Statistik 2018

Im Jahr 2018 konnten wir an den 245 Tagen, die wir geöffnet hatten, 12.045 Besucherkontakte verzeichnen. Das ist genau ein Besuchskontakt weniger als in 2017 (s. Abb. oben) und entspricht einem Durchschnitt von 49,2 Besuchern pro Tag. Der Anteil von Besucherkontakten durch Frauen liegt seit Jahren konstant bei ca. 20%.

Die Gesamtzahl der betreuten Klient*innen betrug 200 (Vorjahr 226). Das Klientel setzte sich zusammen 147 Männern und 53 Frauen. Bezogen auf den Substitutionsstatus hatten wir 89 nicht substituierte und 111 substituierte Klient*innen. Der Anteil der Besucher*innen mit Migrationshintergrund lag bei ca. 29% (Vorjahr 30%).

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 \(z.B. Konzept, Bilder\)](#)

FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION

Risiken kennen - bewusst entscheiden

Die Fachstelle für Suchtprävention führte im Jahr 2018 insgesamt 79 suchtpreventive Maßnahmen durch (ohne Glücksspielprävention). Davon richteten sich 53 Maßnahmen an sogenannte Endadressaten. Dies sind Personen wie Schüler*innen und junge Erwachsene, die für sich persönlich Nutzen aus der Maßnahme ziehen. So wurden insgesamt 1358 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erreicht.

Die übrigen 26 Maßnahmen richteten sich an Multiplikatoren wie Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter*innen, Erzieher*innen, betriebliche Ausbilder*innen oder Personalverantwortliche, Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe u.ä.. In diesem Bereich wurden 245 Personen erreicht.

Schulische Suchtprävention

Im Jahr 2018 hat die Fachstelle für Suchtprävention insgesamt 51 suchtpreventive Projekte in Schulklassen durchgeführt. Hier von fanden 5 Projekte an Berufsbildenden Schulen statt, 6 Projekte an Haupt- und/oder Realschulen, 35 Projekte an Gymnasien, 3 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 Schü-



Annette Haring

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes
EinzelwohnenSozialpädagogische
FamilienhilfeAmbulante medizinische
RehabilitationMPU - Beratung und
VorbereitungsgruppeGruppen für
Konsument*innenBeratung bei exzessivem
MedienkonsumPsychosoziale Betreuung
Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für
SuchtpräventionGlücksspielprävention
und -beratung

Statistik 2018

ler*innen werden Informationen über Suchtentwicklung, verschiedenste Suchtstoffe und süchtige Verhaltensweisen vermittelt. Zudem reflektieren die Schüler*innen, 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 Sozialpädagog*innen durch. 2018 fanden Schulprojekte (thematisch sortiert) an folgenden Schulen statt:

Alkohol

- Theodor-Heuss-Gymnasium (Tom&Lisa)
- Phönix-Gymnasium (Tom&Lisa)

Tom & Lisa ist ein evaluiertes und sehr interaktives Alkohol-Präventionsprojekt für Schulklassen zum Erwerb von Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol.

Cannabis

- Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule
- Ratsgymnasium
- Theodor-Heuss-Gymnasium
- Alber-Schweitzer-Gymnasium
- Oberschule Wolfsburg
- Phönix-Gymnasium
- Philipp-Melanchthon-Gymnasium

Allgemeine Suchtprävention

(beinhaltet die Auseinandersetzung mit mehreren stoffgebundenen und / oder stoffungebundenen Süchten)

- Eichendorffschule
- Berufsbildende Schule 2 (Standorte: Diesel- und Kleiststraße)
- Grundschule Sülfeld

Planspiel Cannabis

Die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg hat zusammen mit anderen Kooperationspartnern ein Projekt zur Cannabisprävention



Sandra Fromm

in Form eines Planspiels entwickelt.

Die Idee dabei ist, dass Schüler*innen 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, Dialog e.V., der Polizei, der Jugendgerichtshilfe oder dem Amtsgericht.

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

Dieses thematische Planspiel wurde im Oktober 2018 erfolgreich mit einer 10. Klasse des Ratsgymnasiums durchgeführt. Das Planspiel wird jährlich einer anderen Schule angeboten.

Medienprävention

Im Juni 2018 ließ Frau Haring sich zur Ausbilderin für das Peer-Projekt NET-Piloten schulen, welches die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelte und evaluiert. Bereits im Herbst 2018 fand eine Schulung mit vier Schulsozialarbeiterinnen von zwei Wolfsburger Schulzentren statt. Die Umsetzung des Projektes wurde für Anfang 2019 an der Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule geplant.

Im August hielt Frau Haring im Rahmen einer Auszubildendenversammlung der Stadt Wolfsburg ein Vortrag mit anschließendem Austausch vor 25 Auszubildenden sowie einer Gewerkschaftsvertretung zum Thema Onlineabhängigkeit und Mediennutzung am Arbeitsplatz.

Ebenfalls im August führte die Fachstelle eine Präventionsveranstaltung mit jungen Erwachsenen in einer Bildungsmaßnahme der Oskar-Kämmer-Schule durch, bei der es inhaltlich um die Chancen und Risiken von Mediennutzung ging.

Im Oktober gab es einen Vortrag für die Öffentlichkeit zum Thema „Suchtprävention in Schule und Ausbildung“ mit dem Vertiefungsschwerpunkt Medienprävention. Diese Veranstaltung fand in Kooperation mit dem Institut für Talentförderung sowie der Jugend- und Drogenberatung Braunschweig statt. Es nahmen 21 Personen teil. Dabei gab es regen Austausch mit den Teilnehmern und positive Rückmeldungen zur Veranstaltung.

In Schulklassen wurde Medienprävention im Jahr 2018 nicht als isoliertes Thema durchgeführt. Es wird jedoch in fast allen Projekten mit Schulklassen deutlich angesprochen und bei Bedarf vertieft.

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

Elternarbeit

Im Mai gab es einen Elternabend am Phillip-Melanchton-Gymnasium in Meine zum Thema Cannabiskonsum und problematische Mediennutzung mit 16 interessierten Eltern. Ansonsten fand Elternarbeit im Jahr 2018 fast ausschließlich in Form von persönlichen oder telefonischen Einzel- und Familienberatungen zum Thema Mediennutzung statt. Auch einige Teilnehmer der Veranstaltung im Oktober waren interessierte Eltern. (s. Medienprävention)

Betriebliche Suchtprävention

Volkswagen Akademie - Multiplikatorenschulung im Betrieb

Auch in 2018 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 vier zweitägigen Seminaren statt. Es konnten 38 Multiplikatoren erreicht werden.

SITECH Sitztechnik GmbH

Auch beim Autositzspezialisten SITECH Sitztechnik GmbH schulen wir in regelmäßigen Seminaren die Auszubildende und Ausbilder sowie Meister und Personalreferenten des Betriebes zu allen wichtigen Fragen rund um die Themen Sucht und Prävention. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Schwerpunkt Sucht im Betrieb.

36 Teilnehmer konnten mit den dortigen Schulungen in 2018 erreicht werden.

WBG-Wolfsburger Beschäftigungsgesellschaft

Seit nunmehr sechs Jahren begleiten wir die WBG mit Schulungen Ihrer Teilnehmer zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung. Mit zwei Maßnahmen in 2018 konnten 34 Teilnehmer erreicht werden.

Suchtprävention für Flüchtlingen /Migranten

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes
Einzelwohnen

Sozialpädagogische
Familienhilfe

Ambulante medizinische
Rehabilitation

MPU - Beratung und
Vorbereitungsgruppe

Gruppen für
Konsument*innen

Beratung bei exzessivem
Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung
Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für
Suchtprävention

Glücksspielprävention
und -beratung

Statistik 2018

Anfang des Jahres 2018 erreichte uns die Anfrage des Mitarbeiter-teams einer Flüchtlingsunterkunft in Wolfsburg. Gerne führten wir eine Schulung der Mitarbeiter zum Thema „Umgang mit Konsumenten illegaler Drogen“ an zwei Terminen durch.

Im Rahmen der so genannten „Teegespräche“ in den Flüchtlingsunterkünften Hafenstrasse und Suhlerstrasse stellten wir interessierten Bewohnern unserer Beratungsangebot vor und wurden dabei von Dolmetschern unterstützt.

Mitarbeit in Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen

Intern:

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

Extern:

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

Sandra Fromm, Annette Haring

GLÜCKSSPIELPRÄVENTION UND -BERATUNG

Aufklärung über Risiken - Hilfe für Betroffene und Angehörige

Das Land Niedersachsen hat seit 2008 an 24 Standorten Fachkräfte für Glücksspielprävention und -beratung in das bestehende Suchtsystem integriert, sowie bei der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) in Hannover eine landesweite Koordinierungsstelle eingerichtet. Unsere zusätzliche halbe Personalstelle für diesen Aufgabenbereich wird vom Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport finanziert.

Prävention

Auch im Jahr 2018 konnte die Glücksspielpräventionsarbeit in Schulen und anderen Institutionen wieder verstärkt durchgeführt werden.

Es fanden 25 Präventionsveranstaltungen bei Bildungsträgern und an Schulen, insbesondere an Berufsbildenden Schulen, statt. Hierbei kam der Methodenkoffer für Jugendliche „Prävention Glücksspiel“ erneut 5x 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 4 Vorträge bei Volkswagen und der Stadt Wolfsburg statt. 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. Unsere Einrichtung nahm an folgenden Veranstaltungen teil:

- 01.03.2018 - Selbsthilfe für pathologische Glücksspieler*innen
- 14.04.2018 - Vernetzungstreffen der Expert*innen von Spielerselbsthilfe und Spielerberatung in Niedersachsen
- 12.06.2018 - Neurobiologie bei Glücksspielsucht

 Trägerverein

 Einleitung

 Mitarbeiter*innen 2018

 Beratung

 Ambulant betreutes
 Einzelwohnen

 Sozialpädagogische
 Familienhilfe

 Ambulante medizinische
 Rehabilitation

 MPU - Beratung und
 Vorbereitungsgruppe

 Gruppen für
 Konsument*innen

 Beratung bei exzessivem
 Medienkonsum

 Psychosoziale Betreuung
 Substituierter

 Niedrigschwellige Hilfen

 Fachstelle für
 Suchtprävention

 Glücksspielprävention
 und -beratung

 Statistik 2018

Es fanden darüber hinaus drei Arbeitskreistreffen des „Regionalteams Süd-Ost-Niedersachsen statt.

Der bundesweite Aktionstag Glücksspielsucht im September 2018 stand unter dem Schwerpunkt mehr Jugend- und Spielerschutz in Niedersachsen. Es ist eine öffentliche Aufgabe, die Suchtprävention und die Hilfe für Suchtgefährdete sicher zu stellen. Im Koalitionsvertrag hat die jetzige Landesregierung 2017 deutlich gemacht, dass für sie eine stärkere Suchtprävention und ein besserer Spielerschutz von besonderer Bedeutung seien. Zum Gelingen dieser Maßnahme ist es u.E. notwendig die Glücksspielangebote einzuschränken. Dabei geht es vor allem um die besonders suchtsgefährdenden Glücksspiele wie das Automatenpiel in Spielhallen und gastronomischen Betrieben.

Hierzu wurde eine Petition am Aktionstag bei der Landesregierung in Hannover eingereicht, für die vorher viele Unterschriften gesammelt wurden.

Die Petition enthielt folgende Forderungen:

- Umgehende Umsetzung des Abstandsgebots zwischen Spielhallen
- Umgehende und uneingeschränkte Umsetzung des Verbots von Mehrfachkonzessionen
- Reduktion von Geldspielautomaten in Spielhallen von bislang 12 auf 10 Geräte
- Verbot von Geldspielautomaten in Gaststätten
- Festlegung von Sperrzeiten für Spielhallen von mind. sechs Stunden ohne jegliche Ausnahmeregelung für Reduktion. (Die zuständige Behörde kann bei Vorliegen eines öffentlichen Bedürfnisses oder besonderer örtlicher Verhältnisse für einzelne Betriebe die Sperrzeit verlängern).
- Rauch- und Verzehrerbot in Spielhallen
- Abstandsgebot von 500 m zu Einrichtungen, die ganz oder vorwiegend von Jugendlichen besucht oder genutzt werden
- Uneingeschränkte Einlasskontrolle in jede Spielhalle mit einem offiziellen Identifikationsmittel
- Regelmäßige Jugendschutzkontrollen und Testkäufe



Birgit Gallinsky

Zu diesem Thema fand ein Interview der Wolfsburger Nachrichten am 25.09.2018 mit unserer Glücksspielpräventionsfachkraft und einem Betroffenen statt. Der Artikel erschien dann am 26.09.18 zum Aktionstag Glücksspielsucht.

Gleichzeitig kamen in Hannover Vertreter*innen der Suchtprävention und der Selbsthilfe aus ganz Niedersachsen zusammen, um in Form einer Delegation hunderte von Unterschriften dem Wirtschaftsministerium zu überreichen.

Beratung

In 2018 nahmen insgesamt 49 Klienten unsere Glücksspielberatung in Anspruch. Es wendeten sich 32 Betroffene und 17 Angehörige an uns. Bei den Betroffenen waren es hauptsächlich Männer und bei den Angehörigen Frauen.

Der Problembereich der Glücksspielautomaten, mit 27 Klienten, war auch in diesem Jahr wieder am stärksten betroffen.

In den 24 niedersächsischen Beratungsstellen mit den Glücksspielpräventionsfachkräften gaben in den vergangenen Jahren mehr als 85% der Klienten an, dass die Automaten in Spielhallen ihr problemverursachendes Spiel seien. Eine aktuelle Untersuchung von Dr. Ingo Fiedler (Fiedler, I. 2016, Glücksspiele - Eine verhaltens- und gesundheitsökonomische Analyse mit rechtspolitischen Empfehlungen, Frankfurt) hat ergeben, dass 70% der Umsätze der Glücksspielbranche mit kranken Menschen gemacht werden, die ihr Spielverhalten nicht kontrollieren können.

Birgit Gallinsky

Statistik Glücksspielberatung

Problembereiche	
Glücksspielautomaten	27
(Sport-)Wetten	2
Spielbanken	1
Lotto	0
Pokern	1
Großes Spiel	0

Personenkreis	
Betroffene	32
Angehörige	17

Geschlecht	
männlich	21
weiblich	22

Alter Betroffene	
unter 20	0
20 - 29	12
30 - 39	13
40 - 49	4
50 - 59	3
über 60	0

Sozialer Status / Erwerbstätigkeit Betroffene	
Lohn / Gehalt	15
Arbeitslosengeld I	0
Arbeitslosengeld II	13
Rente	0
in Ausbildung	2
Hausfrau / Hausmann	0
Schüler / Student	1

Betreuung beendet durch Weitervermittlung (Betroffene)	
Nein	25
Ja, durch stationäre Rehabilitation pathologisches Glücksspielen	7

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

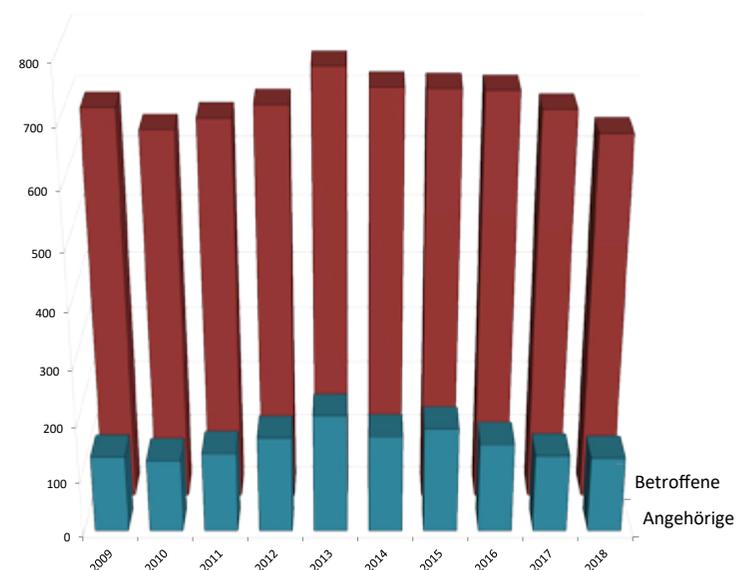
Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

Statistik 2018

Die von uns geführten Statistiken entsprechen einem einheitlich vorgegebenen Muster, dem sogenannten Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (KDS). Wir sind verpflichtet, unsere Arbeit in dieser anonymisierten Form zu dokumentieren und verschiedenen Institutionen zur Verfügung zu stellen.

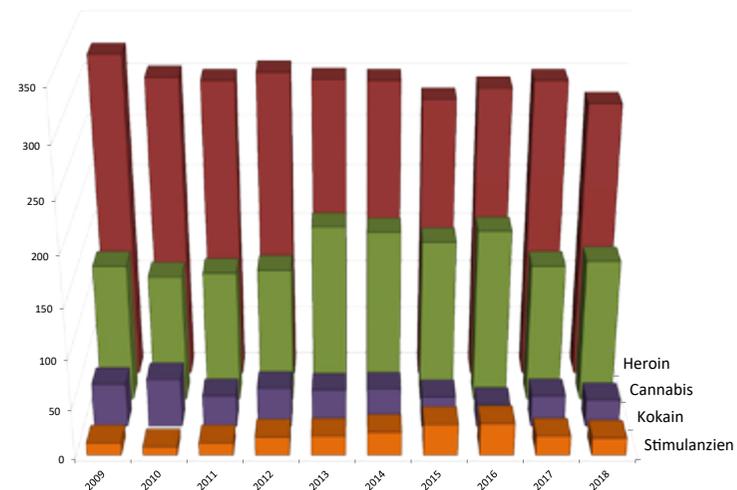
Auf den folgenden Seiten finden Sie, nach den Zahlen der von uns geleisteten Arbeit, eine Auswahl von erhobenen Merkmalen.



Die Gesamtzahl der von uns betreuten Klienten hat sich im Jahr 2018 verringert (s. Abbildung oben und Tabelle 1). Da wir ab 01.01.2018 eine halbe Stelle im Bereich **psB** kürzen mussten, ist einerseits die Zahl der betreuten Substituierten zurückgegangen (s. Tabelle 3). Andererseits ist auch allgemein die Zahl der Betroffenen leicht zurückgegangen.

Die Zahl der Angehörigen hat sich nicht verändert, allerdings haben Mehrfachkontakte bei Beratungen deutlich zugenommen. Das lässt sich wohl auch verallgemeinern: Unsere Leistungen haben trotz geringerer Klientenzahlen leicht zugenommen (Tabelle 2).

Die untere Abbildung zeigt die Klienten, bei denen die Diagnose Missbrauch / Abhängigkeit von illegalen Substanzen gestellt wurde und gliedert sie nach der Hauptsubstanz. Die Zahl der betreuten Opiatkonsumenten hat abgenommen (s.o.), bleibt aber weiterhin die größte Konsumentengruppe.



Udo Eisenbarth

Klientenzahlen und Tätigkeiten

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf alle Arbeitsbereiche der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg. Wenn ein Vergleich möglich ist, stehen die Zahlen des Vorjahres in Klammern hinter den aktuellen Zahlen.

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

1 – Gesamtzahl der Klient*innen	Männer	Frauen	gesamt
Betroffene - Mehrfachkontakt	424 (451)	115 (120)	539 (571)
Betroffene - Einmalkontakt	87 (84)	14 (24)	101 (108)
Angehörige - Mehrfachkontakt	19 (11)	77 (42)	96 (53)
Angehörige - Einmalkontakt	20 (33)	21 (55)	41 (88)
Gesamt	550 (579)	227 (241)	777 (820)

2 – Gesamtzahl der Beratungen und Kontakte	Anzahl
Kurzberatungen (Aufwand pro Beratung bis 15 Minuten)	423 (408)
Beratungen (Aufwand pro Beratung 15 - 60 Minuten)	2.677 (2.512)
niedrigschwellige Kontakte in der SonderBar	12.045 (12.046)
telefonische Beratungen	638 (530)
E-Mail-Beratungen	51 (35)
themenbezogene Gruppen *	133 (124)
Informations- und Präventionsveranstaltungen *	239 (266)

* in Zeitstunden

Spezielle Angebote

Zahlen der speziellen Angeboten der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg.

3 – Psychosoziale Betreuung Substituierter	Männer	Frauen
Personen in psychosozialer Betreuung	116 (142)	46 (46)

4 – Niedrigschwellige Angebote	Männer	Frauen	Kinder
Kontakte in der SonderBar	9.409 (9.427)	2.635 (2.617)	1 (2)

5 – Vermittlung	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
in stationäre Rehabilitation	20 (26)	3 (4)
in ambulante Rehabilitation	7 (4)	1 (0)
in stationäre Eingliederungshilfe	1 (1)	0 (0)
in ambulante Eingliederungshilfe	1 (0)	0 (1)

6 – Substanzkontrollen	Anzahl
Urinkontrollen	286 (319)

7 – Ambulante Rehabilitation und Nachsorge	12 Männer
davon Nachsorgebehandlungen	2 (0)
Reguläre Beendigung der Rehabilitation oder Nachsorge	2 Reha / 0 Nachsorge (4 Reha, 0 Nachsorge)
vorzeitige Entlassung mit ärztlichem Einverständnis	2 (0)
vorzeitige Entlassung auf ärztliche Veranlassung	0 (0)
Verlegung	0 (0)
disziplinarische Entlassung	1 (5)
vorzeitige Entlassung ohne ärztliches Einverständnis	1 (1)
Rehabilitation oder Nachsorge dauert noch an	6 (1)
Hauptdroge Cannabis	2 (3)
Hauptdroge Amphetamine	2 (2)
Hauptdroge Kokain	4 (3)
Hauptdroge Andere	4 (2)
Pathologisches Glücksspiel	1 (1 Reha / 0 Nachsorge)
Pathologischer Mediengebrauch	0 (0)
Substitution während ambulanter Rehabilitation	0 (0)
Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG / gerichtliche Auflage	1 (1)

Merkmale der betreuten Klienten

Die hier veröffentlichten Zahlen beziehen wir aus den statistischen Angaben der Berater, die wir jährlich nach einem vorgegebenen Schema erheben. In den folgenden Tabellen wurden ausschließlich die Daten der Betroffenen, die unsere Einrichtung mehr als einmal aufgesucht haben, berücksichtigt (s. Tabelle 1, Zeile 1).

Trägerverein

Einleitung

Mitarbeiter*innen 2018

Beratung

Ambulant betreutes Einzelwohnen

Sozialpädagogische Familienhilfe

Ambulante medizinische Rehabilitation

MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe

Gruppen für Konsument*innen

Beratung bei exzessivem Medienkonsum

Psychosoziale Betreuung Substituierter

Niedrigschwellige Hilfen

Fachstelle für Suchtprävention

Glücksspielprävention und -beratung

Statistik 2018

8 – Kontaktaufnahme / vermittelnde Instanz	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
ohne Vermittlung	255 (255)	59 (61)
Soziales Umfeld	36 (27)	10 (11)
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	4 (8)	0 (1)
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	30 (45)	13 (13)
allgemeines / psychiatrisches Krankenhaus	4 (5)	0 (0)
Suchthilfeeinrichtung (ambulant / stationär)	6 (6)	2 (2)
andere Beratungsdienste	0 (3)	1 (0)
Einrichtungen der Jugendhilfe / Jugendamt	10 (4)	3 (4)
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0 (0)	3 (2)
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	31 (35)	4 (3)
sonstige Einrichtung / Institution	13 (5)	3 (3)
keine Angabe	35 (58)	17 (20)

9 – Wiederaufnahme	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
ja	186 (224)	55 (59)
nein	61 (56)	22 (18)
keine Angaben	177 (171)	38 (43)

10 – Dokumentierte Auflagen	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
ja	62 (65)	11 (8)
nein	311 (259)	83 (67)
keine Angaben	51 (127)	21 (45)

11 – Alter am Ende des Berichtszeitraums	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
bis 14	2 (1)	1 (1)
15 - 19	45 (30)	14 (12)
20 - 24	59 (64)	8 (16)
25 - 29	36 (45)	12 (7)
30 - 39	101 (125)	32 (35)
40 - 49	112 (118)	23 (26)
50 - 59	63 (58)	21 (19)
über 60	6 (9)	4 (4)

12 – Hauptsubstanz bei Betreuungsbeginn	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
Alkohol	14 (16)	5 (7)
Heroin*	103 (111)	30 (30)
andere Opiate / Opioide*	37 (57)	14 (16)
Cannabis	120 (111)	21 (24)
andere / synthetische Cannabinoide	2 (3)	0 (0)
Benzodiazepine	3 (3)	2 (2)
GHB / GBL	1 (1)	0 (0)
Kokain	26 (31)	2 (1)
Amphetamine	9 (8)	3 (4)
Methamphetamine (Crystal)	1 (0)	1 (1)
MDMA (Ecstasy)	3 (5)	1 (2)
NPS	1 (1)	0 (0)
andere psychotrope Substanzen	1 (1)	0 (1)
Tabak	2 (4)	0 (1)
polyvalentes Konsummuster*	66 (74)	26 (24)
keine Angabe	35	10

* Durch seit 2017 geltende Diagnosekategorien fallen Heroinkonsumenten, die auch noch weitere Substanzen konsumieren nun in die Kategorie „Politoxikomanie“. Die tatsächliche Zahl der Menschen mit einer Störung im Bereich Opioide ist also höher, wie man einer Unterdiagnose entnehmen kann:

Diagnose Störung Opioide (z.B. Heroin)	188 (227)	66 (71)
--	-----------	---------

	13 – Hauptdiagnose bei Betreuungsbeginn	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
	Schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von		
	Alkohol	14 (15)	2 (4)
Trägerverein	Opiate / Opioide ¹	144 (167)	48 (47)
Einleitung	Cannabinoide	119 (114)	20 (21)
Mitarbeiter*innen 2018	Sedativa / Hypnotika	3 (3)	2 (2)
Beratung	Kokain	28 (33)	2 (1)
Ambulant betreutes Einzelwohnen	Stimulanzien	19 (20)	7 (9)
Sozialpädagogische Familienhilfe	Tabak	0 (1)	1 (2)
Ambulante medizinische Rehabilitation	Polytoxikomanie / and. psychotrope Substanzen ¹	51 (62)	21 (11)
MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe	Antidepressiva	0 (1)	0 (0)
Gruppen für Konsument*innen	Andere Störungen		
Beratung bei exzessivem Medienkonsum	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	0 (0)	1 (1)
Psychosoziale Betreuung Substituierter	Pathologisches Glücksspiel	15 (19)	9 (7)
Niedrigschwellige Hilfen	Exzessive Mediennutzung ²	1 (1)	0 (0)
Fachstelle für Suchtprävention	¹ Durch die angewandten Diagnosekategorien fallen viele Abhängige von Opioiden (z.B. Heroin) in die Kategorie „Politoxikomanie“ (s. Tabelle 12).		
Glücksspielprävention und -beratung	² Im Bereich exzessiver Medienkonsum stellen wir selbst noch keine Diagnosen.		
Statistik 2018			

	14 – Nationalität	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
	deutsch	376 (401)	106 (114)
	EU-Ausland	23	5
	Nicht-EU-Ausland	25	4

	15 – Migrationshintergrund	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
	selbst migriert	78 (89)	99 (10)
	als Kind von Migranten geboren	55 (46)	8 (7)
	Betreuung in deutscher Sprache nicht möglich	5 (5)	2 (1)
	Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund gesamt 27,8% (27,7%)	31,4% (31,0%)	14,8% (15,0%)

	16 – Wohnsituation vor Betreuungsbeginn	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
	selbständiges Wohnen	256 (248)	71 (75)
	bei anderen Personen	108 (123)	30 (29)
	ambulant betreutes Wohnen	5 (2)	1 (1)
	(Fach-)Klinik / stationäre Rehabilitationseinrichtung	1 (2)	1 (0)
	Wohnheim / Übergangswohnheim	5 (5)	2 (3)
	JVA / Maßregelvollzug / Sicherheitsverwahrung	8 (6)	0 (0)
	Notunterkunft / Übernachtungsstelle	7 (9)	0 (3)
	ohne Wohnung	1 (1)	0 (0)
	sonstiges	0 (0)	0 (1)
	keine Angaben	33 (55)	10 (8)

	17 – Partnerschaft bei Betreuungsbeginn	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
	ja	128 (155)	59 (65)
	nein	246 (239)	46 (49)
	keine Angabe	50 (57)	10 (6)

	18 – Häusliches Umfeld bei Betreuungsbeginn	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
	alleinlebend	163 (152)	33 (34)
	zusammenlebend mit Kind(ern), Partner(in), Eltern(teil) und / oder sonstigen Personen	218 (244)	72 (78)
	keine Angaben	43 (54)	10 (8)

Trägerverein
Einleitung
Mitarbeiter*innen 2018
Beratung
Ambulant betreutes Einzelwohnen
Sozialpädagogische Familienhilfe
Ambulante medizinische Rehabilitation
MPU - Beratung und Vorbereitungsgruppe
Gruppen für Konsument*innen
Beratung bei exzessivem Medienkonsum
Psychosoziale Betreuung Substituierter
Niedrigschwellige Hilfen
Fachstelle für Suchtprävention
Glücksspielprävention und -beratung
Statistik 2018

19 – Eigene Kinder	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
keine Angaben	125 (164)	28 (27)
keine eigenen Kinder	216 (205)	56 (53)
1 eigenes Kind	43 (41)	16 (22)
2 eigene Kinder	27 (30)	11 (15)
3 eigene Kinder	10 (7)	4 (3)
mehr als 3 eigene Kinder	3 (3)	0 (1)
– davon minderjährige Kinder		
– 1 minderjähriges eigenes Kind	40 (36)	15 (18)
– 2 minderjährige eigene Kinder	23 (25)	5 (11)
– 3 minderjährige eigene Kinder	9 (6)	3 (1)
– mehr als 3 minderjährige eigene Kinder	1 (3)	0 (1)
– – davon im eigenen Haushalt		
– – 1 minderjähriges eigenes Kind im Haushalt	18 (17)	8 (10)
– – 2 minderjährige eigene Kinder im Haushalt	10 (11)	4 (6)
– – 3 minderjährige eigene Kinder im Haushalt	3 (2)	2 (1)

20 – Höchster erreichter Schulabschluss	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
derzeit in Schulausbildung	44 (33)	12 (12)
ohne Schulabschluss abgegangen	33 (31)	9 (10)
Hauptschulabschluss	147 (167)	33 (34)
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	97 (105)	26 (29)
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	26 (21)	9 (9)
anderer Schulabschluss	16 (14)	5 (7)
keine Angaben	61 (80)	21 (19)

21 – Höchster erreichter Ausbildungsabschluss	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
noch keine Ausbildung begonnen	43 (26)	10 (9)
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	25 (27)	3 (5)
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	95 (114)	30 (36)
betrieblicher Berufsabschluss	128 (148)	35 (38)
Meister / Techniker	5 (9)	0 (0)
akademischer Abschluss	9 (6)	3 (2)
anderer Berufsabschluss	4 (5)	1 (1)
keine Angaben	145 (116)	33 (29)

22 – Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn	Männer (n=424)	Frauen (n=115)
Auszubildende*r	22 (27)	2 (3)
Arbeiter*in / Angestellte*r / Beamte*r	110 (112)	17 (17)
Selbständige*r / Freiberufler*in	3 (0)	0 (0)
sonstige Erwerbsperson	4 (1)	3 (2)
in beruflicher Rehabilitation	0 (0)	0 (0)
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	3 (3)	3 (2)
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	29 (26)	8 (6)
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	135 (156)	51 (59)
Schüler*in / Studierende*r	42 (27)	10 (9)
Hausfrau / Hausmann	0 (1)	2 (3)
Rentner*in / Pensionär*in	10 (15)	2 (3)
sonstige Nichterwerbsperson (mit SGB XII)	2 (1)	1 (3)
sonstige Nichterwerbsperson (ohne SGB XII)	10 (5)	1 (1)
keine Angaben	54 (77)	15 (12)