



**Jugend- und  
Drogenberatung  
Wolfsburg**

Jahresbericht **2012**

# Hilfe für gefährdete junge Menschen e.V.

Lessingstraße 27, 38440 Wolfsburg, 05361-27900, Fax 05361-279090,  
Mail: [info@drogenberatung-wolfsburg.de](mailto:info@drogenberatung-wolfsburg.de), Homepage: [www.drogenberatung-wolfsburg.de](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de)

Der Trägerverein der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg ist Mitglied  
in der Therapiekette Niedersachsen, 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](mailto:info@drogenberatung-wolfsburg.de)  
Internet: [www.drogenberatung-wolfsburg.de](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de)

## **Fachstelle für Suchtprävention**

Alessandro-Volta-Straße 3, 38440 Wolfsburg, 05361-204819, Fax 05361-204815  
Mail: [praevention@drogenberatung-wolfsburg.de](mailto:praevention@drogenberatung-wolfsburg.de)  
Internet: [www.drogenberatung-wolfsburg.de/praevention](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de/praevention)

## **Kontaktladen SonderBar**

Alessandro-Volta-Straße 3, 38440 Wolfsburg, 05361-20480, Fax 05361-204815  
Mail: [sonderbar@drogenberatung-wolfsburg.de](mailto: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

---

<b>Einleitung</b>	2
<b>Mitarbeiter 2012</b>	4
<b>Ambulante medizinische Rehabilitation</b>	5
<b>Gruppe für drogenauffällige Kraftfahrer</b>	5
<b>Ambulant betreutes Einzelwohnen</b>	7
<b>Fachstelle für Suchtprävention</b>	8
<b>Change</b>	11
<b>Prävention / Beratung Glücksspielsucht</b>	12
<b>Psychosoziale Betreuung Substituierter</b>	13
<b>Onlineberatung</b>	16
<b>SonderBar</b>	18
<b>Jahresstatistik 2012</b>	20

## Impressum

V.i.S.d.P.: Hartmut Hünecke-Roost

Layout und Grafiken: Udo Eisenbarth

Fotos: Fotografie Kranz Gifhorn

Druck: Voigt-Druck Gifhorn

© 2013 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 Jahren 2008 bis 2011, als .pdf-Datei unter [www.drogenberatung-wolfsburg.de/jahresberichte](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de/jahresberichte) heruntergeladen werden.

---

# Einleitung

---

Liebe Leser, vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Arbeit. Wir beschreiben auf den folgenden Seiten detailliert unsere vielfältigen Aufgabenbereiche, so können Sie sich einen Überblick über die im Jahre 2012 geleistete Arbeit verschaffen.

Unsere neue Internetseite ist seit Mai 2012 im Netz und erfährt sehr positive Resonanz. Mit dieser Seite besteht nun die Möglichkeit online Termine oder eine Onlineberatung anzufragen. Innerhalb von 24 Stunden er-

halten die Anfrager eine Antwort, auch am Wochenende. Besonders erfreulich ist, dass 75 % der Anfragen von Frauen gestellt werden. Sonst liegt der Anteil der Frauen bei unseren Klienten bei ca. 30 %.

Im September 2012 bestand die Drobs 30 Jahre. Dieses Jubiläum wurde nicht mit einem Festakt gefeiert, sondern war der Auftakt für eine Informationsreihe zu aktuellen Themen aus dem Bereich Sucht, die für alle Interessierten offen ist. Wir wollen 2x jähr-

lich diese Veranstaltungen durchführen. Die erste zum Thema „Jugend im Netz“ im Februar 2013 wurde von ca. 120 Zuhörern besucht.

Das Problem mit der Raumsituation der SonderBar, das ja schon im vorhergehenden Bericht erwähnt wurde, konnte trotz großer Bemühungen der Stadt Wolfsburg mit den unterschiedlich beteiligten Ämtern und unseres Engagements leider nicht gelöst werden. Bis zum Mai 2013 hat sich diese Situation nicht verändert. Für die Notwendigkeit und große Akzeptanz dieser Einrichtung spricht unter anderem der Zuwachs um 6 % bei den Besucherzahlen.



Hartmut  
Hünecke-Roost

Die Personalsituation im Jahr 2012 war bis auf die üblichen Wechsel bei den Anerkennungspraktikanten durch einen Personalwechsel im Bereich ambulant betreutes Einzelwohnen relativ ruhig und stabil.

Ein Dank für die finanzielle und materielle Unterstützung geht an die Stadt Wolfsburg, das Land Niedersachsen, den Landkreis Gifhorn und den Spendern, die unsere Arbeit unterstützt haben.

Unsere Grundprinzipien, die eine vertrauensvolle Arbeit erst möglich machen lauten:

**Freiwilligkeit**  
**Anonymität**  
**Kostenfreiheit**

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und wir Mitarbeiter stehen Ihnen natürlich für Nachfragen und Anregungen gerne zur Verfügung.

**Hartmut Hünecke-Roost**

**Öffnungszeiten** der Beratungsstelle  
in der Lessingstr. 27

Montag 9.15-12.30 Uhr / 13.00-17.00 Uhr  
Dienstag 9.15-12.30 Uhr / 13.00-18.00 Uhr  
Mittwoch 9.15-12.30 Uhr / 13.00-17.00 Uhr  
Donnerstag 9.15-12.30 Uhr / 13.00-17.00 Uhr  
Freitag 9.15-14.00 Uhr

Montag bis Donnerstag:  
offene Sprechstunde von 14.00 - 15.00 Uhr



Michael  
Karres



Carmen  
Marten

---

# Mitarbeiter 2012

---

<b>Jennifer Augenstein</b>	Dipl.- Psychologin Teilzeit 70 %	
<b>Marta Czapnik</b>	Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 65 %	ab 05.03.2012
<b>Claudia Ehlers</b>	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 50 %	
<b>Udo Eisenbarth</b>	Dipl.- Sozialarbeiter/ -pädagoge Stellvertretender Leiter	
<b>Sandra Fromm</b>	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 50 %	
<b>Birgit Gallinsky</b>	Dipl.- Sozialarbeiterin /-pädagogin Teilzeit 65 %	
<b>Annette Haring</b>	Dipl.- Sozialarbeiterin /-pädagogin Teilzeit 50 %	ab 01.07.2012
<b>Hartmut Hünecke-Roost</b>	Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge Leiter der Einrichtung	
<b>Till Kauer</b>	Sozialarbeiter/ -pädagoge im Anerkennungsjahr	ab 01.10.2012
<b>Birgit Klana</b>	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 70 %	
<b>Michaela Mimitz</b>	Dipl.- Sozialarbeiterin/ -pädagogin Teilzeit 70%	
<b>Carolin Reinhold</b>	Sozialarbeiterin/ -pädagogin im Anerkennungsjahr	bis 30.09.2012
<b>Kerstin Schwarzer</b>	Dipl.- Psychologin Teilzeit 50 %	bis 31.03.2012
<b>Andreas Sommerburg</b>	Dipl.- Pädagoge Teilzeit 75 %	
<b>Stephan Werthes</b>	Dipl.- Sozialarbeiter /-pädagoge	

## ■ Verwaltung

---

<b>Michael Karres</b>	Servicekraft
<b>Carmen Marten</b>	Bankkauffrau

## ■ Honorarkräfte

---

<b>Dr. Volker Heimeshoff</b>	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie ambulante medizinische Rehabilitation
------------------------------	--

---

# Ambulante medizinische Rehabilitation

---

**Im Jahr 2012 befanden sich insgesamt 18 Rehabilitanden in ambulanter medizinischer Rehabilitation in unserer Einrichtung.**

Die individuelle Anzahl der Therapiestunden variierte zwischen den Klienten, da mehrere zuvor bereits eine stationäre Rehabilitation abgeschlossen hatten und bei uns eine ambulante Nachsorge in Anspruch nahmen.

Diese ambulante Therapieform, die im Anschluss an eine stationäre Therapie stattfindet, dauert im Durchschnitt halb so lange wie eine ausschließliche ambulante medizinische Rehabilitation.

## ■ Statistik

Es befanden sich im Jahr 2012 insgesamt 18 Patienten (vier Frauen und 14 Männer) in ambulanter medizinischer Rehabilitation, sechs im Rahmen einer Nachsorge.

Von allen Klienten beendeten fünf die Rehabilitation regulär. Eine Person beendete die Maßnahme vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis, eine Person ohne ärztliches Einverständnis. Vier Rehabilitanden wurden aus disziplinarischen Gründen vorzeitig entlassen.

Drei Personen befanden sich zu Beginn der

ambulanten Rehabilitation in einer ärztlich begleiteten Substitutionsbehandlung.



Jennifer Augenstein

Gemäß den Diagnosekriterien der ICD-10 wiesen die Patienten folgende Hauptdiagnosen auf:

Drei Personen waren hauptsächlich abhängig von Kokaïn, eine Rehabilitandin wies eine ausschließliche Heroïnabhängigkeit auf, zwei Patienten waren cannabisabhängig, fünf Rehabilitanden waren abhängig von zwei verschiedenen Substanzen und sechs Personen hatten Störungen durch multiplen Substanzgebrauch.

Im Jahr 2012 befand sich erstmals ein Klient zur ambulanten Rehabilitation aufgrund eines pathologischen Mediengebrauchs – in diesem Fall von Online-Rollenspielen – bei uns in Behandlung.

Acht Rehabilitanden hatten eine Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG (Therapie statt Strafe) oder eine gerichtliche Therapieauflage zu erfüllen. Zwölf Patienten konnten Therapieerfahrung vorweisen.

Zwölf Patienten konnten Therapieerfahrung vorweisen.

Zwölf Patienten konnten Therapieerfahrung vorweisen.

*Andreas Sommerburg, Jennifer Augenstein*

---

## Gruppe für drogenauffällige Kraftfahrer

---

**Eine abstinentenzstützende Maßnahme der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg**

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 Ver-

kehrsbewährung des Antragstellers 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 Urinalysen), mit denen sich Spuren früheren Konsums teilweise noch nach Monaten nachweisen lassen, und Alkoholscreenings (Leberwerte, oft auch EtG und CDT) eingesetzt.

**Verkehrspsychologie:** Im psychologi-



Andreas  
Sommerburg

schen Gespräch geht es um Einsicht in das frühere Fehlverhalten, 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 aufgezichnet 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 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

Im Jahr 2012 wurden 3 Kurse mit insgesamt 15 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 Medizi-



**Birgit Klona**

nisch-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 komplizierte Sachverhalte auszutauschen.

**Birgit Klona**

Informationen zur Anmeldung und Teilnahme erhalten Sie unter [www.drogenberatung-wolfsburg.de/mpu](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de/mpu)

## 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 in erster Linie an chronisch mehrfachgeschädigte Suchtkranke, die sich aufgrund von jahrelangem Drogenkonsum und den daraus resultierenden körperlichen und psychischen Folgeschäden in schwierigen Lebenssituationen befinden.**

Das betreute Wohnen ist ein mittel- bis langfristiges ambulantes Angebot und soll einer weiteren Verelendung entgegenwirken, um eine stationäre Unterbringung zu vermeiden. Orientiert an den individuellen Bedürfnissen werden die Klienten in vielschichtigen Alltagssituationen begleitet und unterstützt im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Auch im Jahr 2012 konnte das Angebot weiter erfolgreich fortgesetzt werden.

### **Arbeitsinhalte**

Ein Teil der Betreuungsarbeit besteht in der Begleitung zu Ämtern, Behörden (Jobcenter, Sozialamt, Jugendamt, Schuldnerberatung) und Ärzten/Fachärzten, um die Klienten darin zu unterstützen, sich angemessen und zielgerichtet um ihre Angelegenheiten und ihre Gesundheit zu kümmern.

Oft muss als Grundlage hierfür zunächst der Kontakt zu gesellschaftlichen Institutionen erst wieder aufgenommen werden. Zu Beginn vieler Betreuungen wird deutlich, dass es den Betreuten 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 abzarbeiten.

Über das aktuelle Abarbeiten von Anforderungen hinaus wird mit den Klienten ein individuelles Ordnungs- und Handlungssystem besprochen und wo möglich, auch 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 Bestandteil der Arbeit.

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

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

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

## ■ Zahlen 2012

Insgesamt gab es 2012 sieben Neuaufnahmen (drei weiblich und vier männlich). Über das Jahr verteilt nahmen zwölf Klienten die Maßnahme in Anspruch, zum Jahresende befanden sich noch acht Klienten in der Maßnahme. Bei vier Klienten wurde die Maßnahme aus unterschiedlichen Gründen beendet. So entschieden sich zwei Klienten, die Maßnahme nicht mehr fortführen zu wollen. Bei einem Klienten konnte die Maßnahme aufgrund eines Wohnortwechsels nicht weiter fortgeführt werden. Ein Klient ist leider verstorben.



Im Schnitt hatte der Arbeitsbereich im Berichtsjahr einen Betreuungsauftrag von ca. 34 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**

---

## Fachstelle für Suchtprävention

---

**Im Jahr 2012 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

---

#### **Suchtprävention in der Schule**

##### **Suchtpräventive Projekte in Schulen**

Auch im Jahr 2012 hat die Fachstelle für Suchtprävention wieder viele suchtpre-

ventive Projekte in Schulklassen durchgeführt. Je nach Alter der Schüler wurden Informationen über verschiedenste Suchstoffe und süchtige Verhaltensweisen vermittelt. Zudem reflektierten die Schüler, welche Funktionen Suchtmittel für sie selbst haben können. In allen Jahrgängen ist es hierbei sehr wichtig, auch das Erkennen und Benennen der eigenen Ressourcen, die sie vor

Abhängigkeit schützen können, genauer anzuschauen.

Wenn möglich führten wir die Einheiten in den Schulklassen in Zusammenarbeit mit den schulinternen Sozialarbeitern durch. Zusätzlich gab es in der Hauptschule Westhagen wie alljährlich Unterstützung durch die Polizei Wolfsburg.

2012 fanden Projekte mit Schülern an folgenden Schulen statt:

Hauptschule Westhagen, Ferdinand-Porsche-Realschule, Phönix-Gymnasium Vorsfelde, Haupt-/ Realschule Calberlah, Hauptschule Rühren, Eichendorffschule und der BBS 2.

2012 gab es auch die Einführung eines neuen Alkoholpräventionsprojektes „Tom und Lisa“ in der Porsche-Realschule und dem Phönix-Gymnasium, Vorsfelde.

Die Idee des Projektes ist: Tom und Lisa feiern ihren Geburtstag - dieser rote Faden zieht sich für die Schulklassen der Klassenstufen 8 – 9 durch den vierstündigen Workshop zur Alkoholprävention. In einem sehr interaktiven 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. Tom & Lisa ist das erste evaluierte Präventionsangebot für Schulklassen zum Erwerb von Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol.

### **Suchtpräventive Elternabende an Schulen**

Im Jahr 2012 führten wir an der Ferdinand-Porsche-Realschule einen Elternabend durch. Hierbei geht es in der Hauptsache darum, den interessierten Eltern Informationen zu Suchtmitteln und süchtigen Verhaltensweisen zu geben, aber auch um Erziehungsfragen rund um den Umgang mit Suchtmitteln zu beantworten.

## **Betriebliche Suchtprävention**

### **Volkswagen Coaching - Multiplikatoren-schulung im Betrieb**

Im Jahr 2012 konnten wieder im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention Auszubildende und Ausbilder der Volkswagen Coaching GmbH zum Thema Sucht geschult werden.

Das Neue im Jahr 2012 ist die Einführung des evaluierten Bundesprojektes „prev@work – Suchtprävention in der Ausbildung“. Auch dieses hat einen Zeitumfang von insgesamt vier jeweils zweitägigen Seminaren.

### **DAA – Deutsche Angestellten Akademie**

Auch in 2012 führten wir ein Suchtpräventionsprojekt mit Klienten der DAA durch. Dies

ist ein Projekt mit langzeitarbeitslosen Erwachsenen. Aus diesem Grund beinhaltet dieses Projekt inhaltlich eher Sekundär- und teilweise auch Tertiärprävention.

### **WBG – Wolfsburger Beschäftigungsgesellschaft**

Erstmals konnten wir ähnlich dem Projekt bei der DAA ein Suchtpräventionsprojekt mit Klienten der WBG durchführen. Hier wurde mit arbeitslosen Jugendlichen gearbeitet.



## **Sportvereine**

### **VfL Wolfsburg**

2012 führte die Fachstelle für Suchtprävention mit den VfL-Nachwuchsspielern der Altersgruppen 11 – 14 Jahre Suchtpräventionsprojekte durch. So konnten 78 junge Fußballspieler erreicht werden.

## **Suchtprävention mit Jugendlichen**

### **Jugendtreff Velpke**

In diesem Jahr wurden wir erstmals vom Jugendzentrum Velpke gebeten im Nachmittagstreff mit den Jugendlichen ein Projekt durchzuführen. Das Schwierige an der

Arbeit in einem offenen Jugendtreff ist das unterschiedliche Alter der Besucher. So musste es gelingen Kinder und Jugendliche im Alter von 11 – 22 Jahre „unter einen Hut“ zu bekommen. Aber auch das war durch gute Methodenarbeit möglich.

### **Kinderdorf Vorsfelde**

Im Jahr 2012 begann eine sehr sinnvolle Kooperation mit dem Kinderdorf der Diakonie in Vorsfelde. Die Erzieherinnen dieser Einrichtung baten um eine Fortbildung zu den Themen: Suchtentstehung, Suchtmittelkunde und auch den Umgang mit Kindern aus suchtselasteten Familien. Diese Themen werfen häufig Probleme im täglichen Umgang mit den untergebrachten Kindern

auf. In Zusammenarbeit mit einer Kollegin aus unserer Beratungsstelle haben wir in einer zweitägigen Fortbildung die Erzieherinnen geschult. Im Nachgang kamen wir überein, dass auch ein Projekt mit den Kindern großen Sinn macht.

Auch die Kinder haben wir zweimal gesehen. Zum einen zu einem Workshop im Kinderdorf, bei dem es hauptsächlich darum ging, mit den Kindern zu schauen, welche Funktionen können Suchtmittel haben. Zweitens auch sehr behutsam darum, wie es denn ist, in einer Familie aufzuwachsen, in der Suchtmittel eine große Bedeutung haben.

Zum zweiten Treffen haben wir die Kinder in die Drogenberatung eingeladen, um Ihnen die Einrichtung zu zeigen, aber auch um nochmal viele Informationen zu den verschiedensten Suchtmitteln zu geben.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

#### **Volkswagen Coaching - Tag der offenen Tür**

Auch zum alljährlich stattfindenden Tag der offenen Tür der Volkswagen Coaching GmbH waren wir wieder mit einem Informationsangebot und unserem Rauschbrillenparcours dabei.

### **Konfirmanden – Camp in Almke**

Im dritten Jahr in Folge gab es ein großes Wochenend-Treffen der Konfirmanden der gesamten Region, rund um Wolfsburg, auf dem Almker Campingplatz. Dort konnten wir den Jugendlichen wieder die Möglichkeit geben, an unserem Rauschbrillenparcours teilzunehmen. So konnten die Konfirmanden Rausch-Brillen aufsetzen, die einen Alkoholrauschzustand von 0,8 – 1,5 Promille simulieren und mussten damit verschiedene Aufgaben erledigen.



### **Weltspieletag**

Zum Weltspieletag waren im Jahr 2012 viele der Wolfsburger Beratungsstellen eingeladen in der Innenstadt ein Spielangebot für Kinder

oder Jugendliche anzubieten. Die Fachstelle für Suchtprävention war mit dem Rauschbrillenparcours dabei. Auch unser Info-Material-Stand war dabei gut besucht.

### **Markt der Möglichkeiten an der Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule**

Ende 2012 veranstaltete die Heinrich-Nordhoff-Gesamtschule einen großen Markt der Möglichkeiten auf dem sich viele Wolfsburger psychosoziale Beratungsstellen mit ihrem Angebot im Zuge des Elternsprechtages dort vorstellen konnten. Auch wir waren mit einem Infoangebot und unserem Rauschbrillenparcours dabei.

### **■ Mitarbeit in Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen**

#### **Intern:**

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

#### **Extern:**

- PRÄVAG (Präventionsarbeitsgemeinschaft)
- Arbeitskreis niedersächsischer Präventionsfachkräfte der NLS (Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen)

- *Arbeitsgemeinschaft Süd* der Präventionsfachkräfte Niedersachsens
- *PSAG* (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft):  
Im Jahr 2012 gab es zwei große Neuerungen im Sprecherkreis der PSAG: Susanne Koch (pro familia) gab ihre Funktion als leitende Sprecherin der PSAG an Karsten Piehl (ev. Familienbildungsstätte) ab.

Sandra Fromm trat nach acht Jahren aus dem Sprecherkreis zurück und übergab ihr Amt an Daniela Kahla-Lenk (Diakonie Wolfsburg). Die PSAG ist ein Zusammenschluss von ca. 50 Institutionen, die in Wolfsburg psychosoziale Arbeit und Beratung leisten.

**Sandra Fromm, Annette Haring**

## Change

**Auch im Jahr 2012 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. 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.

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. Über deutschen Rap, Kiffersprüche, das Aufgreifen individueller Themen etc. konnte diesbezüglich eine Brücke geschlagen werden. Auf die Gruppenerfahrung aufbauend ließen sich manche Teilnehmer selbstmotiviert auf eine weiterführende Beratung / Behandlung ein.



**Michaela Mimitz**

2012 gab es zwei 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](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de/change)

# Prävention / Beratung Glücksspielsucht

Der Fachbereich *Glücksspiel* der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg, richtet sich an Betroffene und Angehörige, die direkt oder indirekt mit dem Thema Glücksspiel und dessen Folgen konfrontiert sind. Gleichzeitig liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Suchtprävention, die Informationen über das Gefährdungspotenzial des Glücksspiels und über weiterführende Hilfsangebote geben soll.

Das Glücksspielangebot hat sich im Laufe der Jahre immer mehr vergrößert.

Glücksspiele haben durch ihre ständige Verfügbarkeit (auch im Internet) und u.a. die schnelle Abfolge der einzelnen Spiele, das suggerieren der Spieler könnte das Spiel beeinflussen und die sogenannten *Fastgewinne*, ein großes Suchtpotenzial.

Glücksspielsucht hat für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld oft gravierende Folgen:

- Geldnot bis zur Verschuldung
- Verlust des Arbeitsplatzes und/oder der Wohnung
- Konflikte mit sozialem Umfeld (Familie, Partner, Freunde)
- Verzweiflung/ Verlust der Lebensfreude
- Aufgabe von Interessen und Hobbys
- Einsamkeit und Isolation
- Straftaten, um an Geld zu kommen

Es ist bundesweit zu beobachten, dass immer mehr Kinder und Jugendliche durch die umfangreiche Glücksspiellandschaft aufmerksam und auf die Idee gebracht werden, ein schnelles Spiel zu machen.

In Wolfsburg befinden sich im Bereich der berufsbildenden Schulen mehrere Glücksspielanbieter. Im Beratungs- und Präventionsbereich wurde uns vermehrt von Schülern mitgeteilt, dass diese Angebote gerade in den Pausen häufiger genutzt werden und

hier für einige der Weg in die Abhängigkeit begann. Oft fand der erste Kontakt minderjährig statt, obwohl Glücksspiele erst ab 18 Jahre erlaubt sind.



Bei jungen Menschen ist ein schnelleres Abgleiten in die Abhängigkeit zu beobachten. Dies macht die Präventionsarbeit an Schulen besonders wichtig. Im Berichtsjahr wurden 8 Schulklassen aufgesucht und 160 Schüler und 8 Multiplikatoren erreicht. Es wäre wünschenswert, noch mehr Schulen für die Notwendigkeit des Präventionsangebotes Glücksspiel zu gewinnen.

Das Beratungsangebot des Fachbereichs Glücksspiel nahmen 46 Klienten, davon 34 Betroffene und 12 Angehörige in Anspruch. Insgesamt fanden 204 Einzelgespräche und 23 telefonische Beratungen statt. Die Problematik des Personenkreises lag vorrangig auf dem gewerblichen Automatenpiel.

In 2012 fanden Kooperationen mit externen Beratungsdiensten, wie z.B. der Schuldnerberatung statt.

Um die Bevölkerung mehr zu sensibilisieren und auf unser Beratungsangebot aufmerksam zu machen, wurde Pressearbeit geleistet und an Spielorten und bei anderen Beratungsdiensten Informationsmaterial hinterlegt.

**Birgit Gallinsky**

# Psychosoziale Betreuung Substituierter

**Auch im Jahr 2012 betreute und begleitete die Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg Menschen, die aufgrund ihres Konsumverhaltens illegaler Substanzen eine medizinische Behandlung mit dem Hauptmerkmal Ersatzopiatversorgung aufgenommen haben.**

Diese medizinische Behandlung wurde im Jahr 2012 durch fünf (sucht-) fachlich geschulte Ärzte durchgeführt. Ergänzt wurde dies für 221 Patienten durch die rehabilitative Komponente der psychosozialen Betreuung.

Diese psychosoziale Betreuung wird im Wesentlichen durch das Land Niedersachsen finanziert und in unserer Einrichtung mit 2,5 Personalstellen durchgeführt.

Die verschiedenen Elemente der psychosozialen Betreuung reichen von

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

Weiter ist die Vermittlung in alternative/weiterführende 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 Unterstüt-

zung 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

2012 wurden 221 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 „harten“ 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 2012 (oder des Betreuungsanfanges im Verlauf des Jahres) und die Situation zum Ende des Jahres.



Claudia Ehlers

## Wohnsituation

Von den insgesamt 221 Betreuten lebten 32 Personen (14,5%) 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, 85,5%, lebte in unproblematischen Wohnverhältnissen.

## Berufliche Qualifikation und Beschäftigungssituation

42% der 221 betreuten Personen verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 38% aller Betreuten (84 Personen) gingen 2012 einer Erwerbstätigkeit nach. Gegenüber dem Vorjahr konnten 69 Personen ihr Beschäftigungsverhältnis unverändert weiterführen. Insgesamt ist gegenüber 2011 eine Zunahme der Beschäftigungszahlen um 15% festzustellen. Die Betroffenen ohne Erwerbseinkommen lebten überwiegend von ALG II („Harz IV“).

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

## Strafrechtliche Situation

Vor dem Hintergrund einer hohen Kriminalitätsrate Opiatabhängiger ist die Reduzierung von Straftaten ein Ziel der Ersatzopiatbehandlung. Von einer strafrechtlichen Verfolgung waren 2012 36 Personen aus unserem Klientenkreis betroffen. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme von 28%.

## 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 124 Personen (56%), ohne problematischen Alkoholkonsum 134 Personen (61%). 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.



Stephan Werthes

## ***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 46 Kinder in einem Haushalt, in dem unter diesen Kriterien eine Person substituiert wird. Davon waren 18 Kinder zwischen 0 und 6 Jahren, 20 zwischen 7 und 14 sowie 8 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.

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*

## **■ KISS (Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum)**

**Sind Konsumenten illegaler Substanzen in der Lage ihren Konsum zu kontrollieren? KISS wurde im Jahr 2005 durch Prof. Dr. Joachim Körkel hierzu neu entwickelt. Das Selbstmanagementprogramm dient der gezielten Reduktion des Konsums legaler und illegaler Drogen.**

Charakteristisch für das KISS Programm sind die „Selbstbestimmung“ sowie die „Zieloffenheit“ der Teilnehmer. Das Gruppenangebot richtet sich an Personen, die eine Reduktion oder eine Beendigung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel anstreben. Diese Personen können sich in einem Ersatzopiatprogramm (Substitutionsprogramm) befinden, es ist jedoch keine Voraussetzung für eine Teilnahme. Die Teilnehmer von KISS entscheiden selbst, bei welchen Substanzen sie Veränderungen vornehmen und in welchem Tempo sie dies umsetzen möchten.

Claudia Ehlers absolvierte 2012 erfolgreich die Weiterbildung zur KISS Trainerin. Unter ihrer Initiative startete im gleichen Jahr die erste KISS Gruppe der DROBS. Die Teilnehmer wurden durch 12 Module geführt, begleitet und unterstützt. Die Gruppe startete mit 3 Teilnehmern, von denen 2 alle 12 Module durchliefen.

Wichtiges Hilfsmittel während der ca. 4 Monate andauernden KISS Gruppe ist das Konsumtagebuch. Hier wird genau dokumentiert wann und wie viel von der gewünschten Reduktionssubstanz konsumiert wird. In einem zweiten Schritt werden selbstbestimmt genaue Konsumziele festgelegt. Die Zieleinhaltung wird durch die einzelnen Module unterstützt. Es kann ausprobiert werden was funktioniert und was neu überdacht werden müsste.

Das KISS Angebot richtet sich an Abhängigkeitserkrankte, die mehrere Abstinenzversuche in ihrem Leben durchlaufen haben und feststellen konnten, dass sie die Abstinenz auf lange Zeit nicht umsetzen können. KISS strebt keine Abstinenz, sondern bewussten, kontrollierten, und somit selbstbestimmten Konsum als Ziel an.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.kiss-heidelberg.de](http://www.kiss-heidelberg.de)

# Onlineberatung

Seit Mai 2012 ist die Jugend- und Drogenberatung mit einer eigenen Mailberatung online. Das bewährte Onlineberatungs-Portal der Therapiekette Niedersachsen (TKN) wurde parallel dazu weiterbetrieben.

## ■ Das Angebot

Das Angebot der Onlineberatung soll den Nutzern ermöglichen zeitlich flexibel, örtlich unabhängig, unmittelbar und völlig anonym eine professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Mit dem Start unserer neuen Internetseite im Mai 2012 haben wir das bestehende Angebot um einen in der Bedienung einfacheren Zugangsweg erweitert.

Das bestehende Angebot war das mit den Beratungsstellen Braunschweig und Goslar betriebene Portal der Therapiekette Niedersachsen (TKN). Es bietet ein Maximum an Sicherheit in Bezug auf die anonyme Da-

tenübertragung, ist aber leider etwas komplizierter in der Handhabung.

Wir sind davon ausgegangen, dass diese Handhabung dazu führen könnte, dass einige Anfragen nicht gestellt werden und haben eine Beratung über einen einfachen wechselseitigen E-Mail-Verkehr installiert. Bei der Nutzung unserer Internetseite können die Ratsuchenden frei zwischen beiden Angeboten wählen. Zur Beantwortung der Anfragen stehen Berater zur Verfügung, die sich neben ihrer langjährigen Erfahrung im Beratungsbereich zusätzlich speziell mit dem Arbeitsfeld Onlineberatung befasst haben.

## ■ Statistik

Die nachfolgenden Statistiken beziehen sich auf das gesamte Jahr 2012 (Mailberatung der TKN, hier stehen die Zahlen aus 2011 in Klammern dahinter), bzw. die Zeit Mai bis Dezember 2012 (Mailberatung der Drogenberatung Wolfsburg).

Es wurden insgesamt 116 (86) Anfragen von 39 (37) Personen (28 (26) Frauen und 10 (11) Männern) gestellt. Davon entfielen 81 Anfragen auf die TKN und 35 Anfragen auf die Drogenberatung Wolfsburg.

Auffällig ist, dass die Personen, die das einfache E-Mailverfahren der Drogenberatung Wolfsburg wählten, zu 53% selbst betroffen waren, während das Verfahren der TKN ganz überwiegend von Personen aus dem Umfeld genutzt wurde (81%).

Ein weiterer Unterschied ist in der Altersstruktur erkennbar: beim Verfahren der TKN waren die meisten Nutzer über 30, während die Nutzer des E-Mailverfahrens der Drogenberatung jeweils zur Hälfte aus über und unter 30jährigen bestand.

Die Kommunikationsform Chat findet praktisch nicht mehr statt. Wir sehen die Gründe hierfür im nicht frei wählbaren Zeitpunkt und dem erforderlichen hohen Tempo der Beratung.

## Mailberatung der TKN

Beratungsanlass		
Geschlecht	Status	Beratung
männlich 5 (11)	selbst betroffen	3 (11)
	Person im Umfeld	2 (-)
weiblich 16 (26)	selbst betroffen	1 (9)
	Person im Umfeld	15 (17)

Alter	< 15	15 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 40	41 - 50	> 50	k. A.
Anzahl	- (1)	3 (2)	2 (7)	2 (6)	6 (7)	7 (5)	1 (5)	- (5)

## Mailberatung der Jugend- und Drogenberatung

Beratungsanlass		
Geschlecht	Status	Beratung
männlich 5	selbst betroffen	4
	Person im Umfeld	1
weiblich 12	selbst betroffen	5
	Person im Umfeld	7

Alter	< 15	15 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 40	41 - 50	> 50	k. A.
Anzahl	0	4	3	2	3	2	2	1

### ■ Inhaltliche Schwerpunkte

Es fällt auf, dass (bei beiden Verfahren) der überwiegende Teil der Anfragen genaue und ausführliche Situationsbeschreibungen und Fragestellungen beinhaltet.

Das lässt die Vermutung zu, dass sich die Verfasser der Anfragen entweder schon länger mit den beschriebenen Problemen auseinandersetzen oder dass zumindest der Vorgang der schriftlichen Fragestellung eine gedankliche Präzisierung und inhaltliche Auseinandersetzung erforderlich gemacht hat.

Obwohl die Problemlagen der Anfragenden individuell und vielschichtig sind, lassen sich doch inhaltliche Schwerpunkte hervorheben:

- Wird die Beratung von selbst Betroffenen genutzt, stehen diese häufig in der Ambivalenz zwischen Fortsetzung und Veränderung ihrer Situation. Sie sind auch noch unentschlossen, sich Hilfe vor Ort zu holen (niedrigschwelliger Zugang),
- Oft wird eine professionelle Einschätzung der Situation und des Handlungsbedarfs gewünscht,
- Häufig werden Fragen nach Fachinformationen (Wirkungen der Substanzen, Folgewirkungen) und Informationen über Behandlungsmöglichkeiten gestellt,
- Bestätigung oder Kritik der eigenen Einschätzung oder Vorgehensweise und zusätzliche Ideen der Handlungsmöglichkeiten werden gewünscht.

### ■ Bewertung

Mit der Einrichtung eines in der Handhabung einfacheren Zugangs ist es uns gelungen, einen besseren Kontakt zu jüngeren Konsumenten aufzubauen. Auch wenn die Zahl der Anfragen nach wie vor hinter unseren Erwartungen zurückliegt, wird deutlich, dass es sich bei der Mailberatung um einen konstanten, ernst zu nehmenden Beratungsbereich handelt.

Onlineberatung ist keine technische Spielerei, sondern für einen Teil von Ratsuchenden ein niedrigschwelliger Zugang zum Angebot der Drogenhilfe.

Besonders auffällig bleibt, dass der Anteil der Frauen, der in der klassischen persönlichen Beratung im allgemeinen bei ca. 30 % liegt, in der Onlineberatung seit Jahren fast 75 % beträgt.

Die Zahl der Beratungen, die sich zu Dialogen entwickelten, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Das bestätigt unsere Auffassung, dass es sich bei der Onlineberatung um eine eigenständige Beratungsform handelt und es hier nicht bloß darum geht, Klienten in eine klassische Face-to-Face-Beratung zu bringen.

**Udo Eisenbarth**

Im Internet ist die Onlineberatung erreichbar unter [www.drogenberatung-wolfsburg.de/onlineberatung](http://www.drogenberatung-wolfsburg.de/onlineberatung)

# SonderBar

Der Kontaktladen SonderBar in der Innenstadt ist seit 13 Jahren eine niedrigschwellig arbeitende Anlaufstelle für die Wolfsburger Heroinszene und für szenenaher Substituierte. Mit fast 11.500 Besuchskontakten an 249 Öffnungstagen stieg die Auslastung des offenen Bereichs im Vergleich zum Vorjahr um fast 6 %.

## ■ Angebote

### *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, Spritzenaustausch und Aufwärmen im Vordergrund.

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

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

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Reduzierung von Ansteckungsrisiken leistet der Spritzenautomat. Rund um die Uhr können sich intravenös Drogenabhängige mit sterilen Einmal-



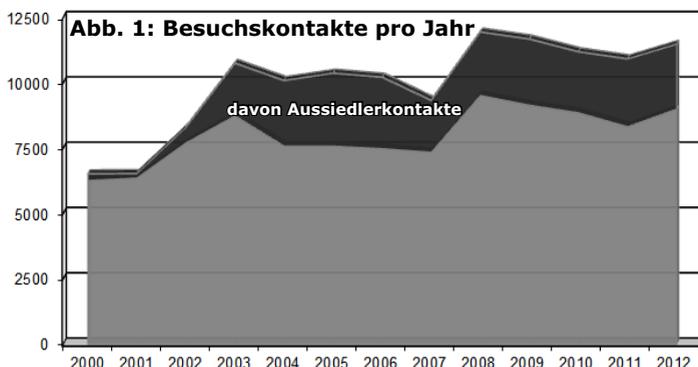
spritzen versorgen.

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 es für Viele von Bedeutung, da es eine alltägliche und wichtige Ergänzung zu anderen Hilfsangeboten ist.

### *niedrigschwellige Betreuung*

Die offenen Angebote werden um eine niedrigschwellige Betreuung von szenenahen Substituierten erweitert. Diese Betreuung in separaten Räumlichkeiten der SonderBar wird durch regelmäßige Präsenz von Kollegen aus dem Arbeitsbereich der psychosozialen Betreuung Substituiert gewährt (siehe auch deren Artikel ab Seite 13). Den Substituierten, die trotz Methadonver-



sorgung weiterhin ein szenetypisches Leben führen, gelingt es in der Regel nicht, die verpflichtenden Betreuungsmaßnahmen in der Beratungsstelle in der Lesingstraße wahrzunehmen. Diese Klienten, die zunächst teilweise wenig motiviert oder in der Lage sind, Änderungen in der Lebensführung zu vollziehen, sollen so durch kürzere und häufigere Kontakte ermutigt werden, Anknüpfungspunkte für Veränderungen zu finden und diese umzusetzen.



Udo Eisenbarth

Das Klientel setzte sich zusammen aus 119 nicht substituierten, 113 substituierten Klienten und 6 Angehörigen.

### Gesundheitsprophylaxe

Die Anzahl der ausgegebenen sterilen Spritzen ist seit 2011 wieder auf ein „normales“ Niveau um 50.000 Kolben, Nadeln und Insulinspritzen zurückgegangen (s. Abb 2). Warum im Jahr 2011 diese außergewöhnlich hohe Nachfrage an Spritz-

besteck war, ist nicht eindeutig zu erklären. Sehr erfreulich ist, dass der Rücklauf der gebrauchten Spritzen nach wie vor gut funktioniert.

### Besonderer Dank

Unser Dank gilt den zahlreichen Sachspendern, die unsere Arbeit unterstützen. Insbesondere mit zahlreichen Kleiderspenden in der Winterzeit konnten wir vielen Menschen helfen.

Besonders würdigen möchten wir an dieser Stelle aber auch den Einsatz des Wolfsburger Elternkreises, der sich regelmäßig an Aktionen der Einrichtung beteiligt.

### Statistik

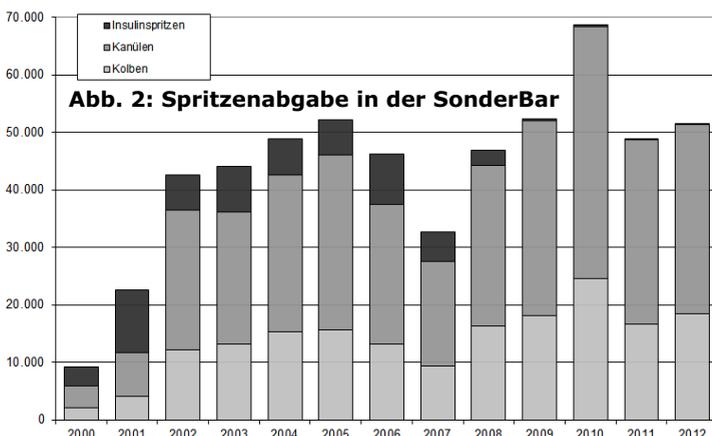
#### Besucherzahlen und -struktur

Im Jahr 2012 konnten wir an den 249 Tagen, die wir geöffnet hatten, 11.485 Besucherkontakte verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr (10.916) ist diese Zahl um ca. 6 % gestiegen und entspricht einer durchschnittlichen Besucherzahl von ca. 46 pro Tag. Diese hohe Auslastung hält bereits seit 2008 an (s. S. 18, Abb. 1).

Die Zahl der Kontakte von Frauen betrug 14%, 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 0,07 %.

Die Gesamtzahl der betreuten Klienten betrug 238 (im Vorjahr 255).

Udo Eisenbarth

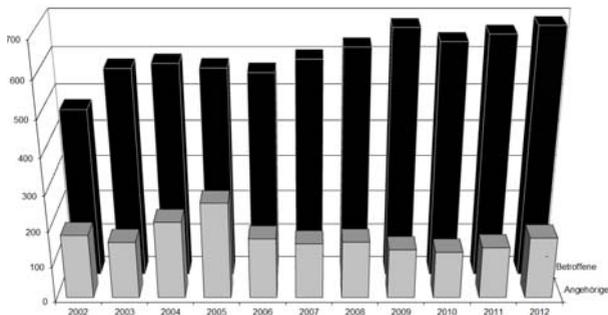


# Jahresstatistik 2012

**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 810 im Jahr 2011 um 6 % auf 860 gestiegen. Das ist die höchste Klientenzahl in der Geschichte der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg.

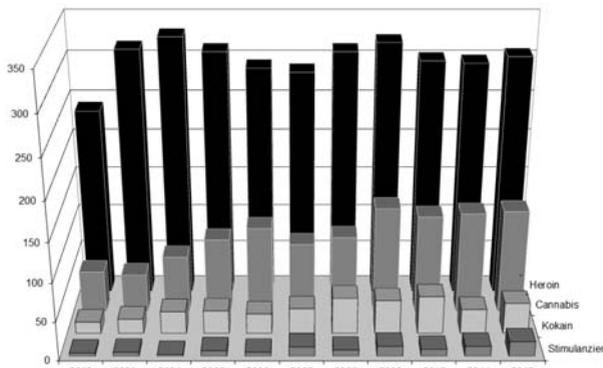
Dabei haben die Zahl der ratsuchenden Betroffenen und Angehörigen fast gleichermaßen zugenommen (s. Abb. 1).



**Abb. 1 - Entwicklung der Klientenzahlen**

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 dem Jahr 2003 relativ konstant um 300 Personen (in 2012 bei 306). Es ist also keine Abwärtstrend zu erkennen bei der Droge, die, wie man annehmen könnte, „aus der Mode“ gekommen ist.

Mit den speziellen Angeboten *psycho-sozialen Betreuung* und des niedrigschwelligem Angebots der *SonderBar* wird die Drogenberatung Wolfsburg dem hohen individuellen Hilfebedarf und der hohen Betreuungsdichte dieser Konsumentengruppe gerecht.

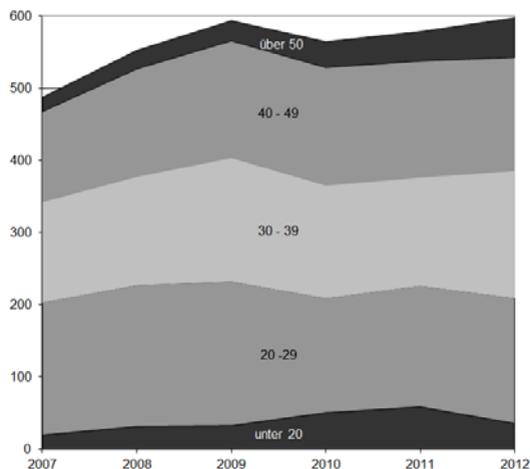


**Abb. 2 - Betroffene nach Hauptdroge**

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 Heroin konsumieren (überwiegend Cannabis, Kokain und Ecstasy) in 2003 noch bei ca. 20 % lag, so sind es inzwischen fast 39 %.



**Abb. 3 - Alter Betroffene Mehrfachkontakt**

Abb. 3 zeigt die Entwicklung der Altersgruppen der im regelmäßigen Kontakt befindlichen Konsumenten seit 2007. Hier fällt

auf, dass die Gruppen der über 50-jährigen und unter 20- proportional am stärksten gewachsen sind (obwohl bei den unter 20jährigen im letzten Jahr ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war).

Die Altersgruppen 30 - 49 sind seit 2007 im gleichen Maß gewachsen wie die Klientenzahl, die Altersgruppe 20 - 29 hat proportional und absolut abgenommen.

**Udo Eisenbarth**

## ■ Klientenzahlen

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

<b>1 - Klienten Beratungsstelle / Kontaktladen</b>	Männer	Frauen	gesamt
Betroffene - Mehrfachkontakt	491 (472)	108 (109)	599 (581)
Betroffene - Einmalkontakt	75 (75)	13 (9)	88 (84)
Angehörige - Mehrfachkontakt	15 (13)	66 (64)	79 (77)
Angehörige - Einmalkontakt	31 (21)	63 (47)	94 (68)
<b>gesamt</b>	<b>610 (581)</b>	<b>250 (229)</b>	<b>860 (810)</b>

## ■ Tätigkeiten

### Tätigkeiten aller Arbeitsbereiche

<b>2 - Gesamtzahl der Beratungen und Kontakte</b>	Anzahl
Kurzberatungen (Aufwand pro Beratung bis 15 Minuten)	436 (446)
Beratungen (Aufwand pro Beratung 15 - 60 Minuten)	3.100 (2.869)
niedrigschwellige Kontakte in der SonderBar	11.485 (10.916)
telefonische Beratung von Betroffenen	770 (783)
E-Mail-Beratungen / Einzelchats	116 (114)
themenbezogene Gruppensitzungen á 60 Minuten	216
Gruppenstunden mit Schulklassen á 45 Minuten	233

### Zahlen aus speziellen Angeboten

<b>3 - Psychosoziale Betreuung Substituierter</b>	Männer	Frauen	gesamt
Personen in psychosozialer Betreuung	165 (167)	46 (42)	211 (209)

<b>4 - Niedrigschwellige Arbeit</b>	Kinder	Männer	Frauen
Kontakte in der SonderBar	8 (12)	9.873 (9.200)	1.604 (1.704)

<b>5 - Ambulante Rehabilitation</b>	14 Männer, 4 Frauen
davon Nachsorgebehandlungen	6 (3)
reguläre Therapiebeendigung in 2012	5 (4)
andauernde Therapie	8 (0)
vorzeitige Beendigung mit ärztlichem Einverständnis	1 (1)
vorzeitige Beendigung (Relegation, Abbruch Klient)	4 (6)
Hauptdroge Heroin	1 (1)
Hauptdroge Kokain	3 (2)
Hauptdroge Cannabis	2 (5)
zwei Hauptdrogen	5 (1)
Polytoxikomanie (mindestens 3 Hauptdrogen)	6 (2)
pathologischer Mediengebrauch	1 (0)
Substitution während der Therapie	3 (2)
Strafzurückstellung gemäß § 35 / gerichtliche Auflage	8 (6)

<b>6 - Vermittlung</b>	Männer	Frauen	gesamt
in stationäre Rehabilitation	28 (15)	3 (6)	31 (21)
in Kombi-Nord (ambulante und stationäre Module)	1 (0)	0 (0)	1 (0)
in ambulante Rehabilitation	7 (8)	1 (2)	8 (10)
in stationäre Eingliederungshilfe	4	0	4
in ambulante Eingliederungshilfe	4	3	7

<b>7 - Substanzkontrollen</b>	Anzahl
Urinkontrollen	314 (269)

## ■ 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 (599 Personen).

<b>8 - Kontaktaufnahme / vermittelnde Instanz</b>	Männer [491]	Frauen [108]
ohne Vermittlung	240 (220)	45 (48)
Familie	35 (35)	5 (6)
Arbeitgeber / Schule	5 (4)	0 (0)
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	119 (126)	40 (34)
Rehabilitationseinrichtung	4 (2)	0 (0)
Arbeitsagentur / Job-Center / ARGE	0 (1)	1 (1)
Einrichtungen der Jugendhilfe / Jugendamt	9 (7)	3 (6)
Straßenverkehrsbehörde	9 (13)	1 (1)
Justizbehörden / Bewährungshilfe	31 (34)	3 (6)
sonstiges	19 (15)	7 (7)
keine Angaben	20 (15)	3 (0)

<b>9 - Wiederaufnahme</b>	Männer [491]	Frauen [108]
ja	259 (244)	60 (63)
nein	216 (215)	44 (44)
keine Angaben	16 (13)	4 (2)

<b>10 - Auflagen durch Gerichtsbeschluss</b>	Männer [491]	Frauen [108]
keine gerichtlichen Auflagen	312 (277)	82 (75)
BtMG (§§ 35 - 37, 31)	77 (76)	18 (11)
andere strafrechtliche Grundlagen	22 (21)	3 (3)
keine Angaben	80 (98)	15 (20)

<b>11 - Alter am Ende des Berichtszeitraums</b>	Männer [491]	Frauen [108]
bis 14	0 (1)	1 (0)
15 - 17	15 (17)	1 (4)
18 - 19	14 (30)	5 (7)
20 - 24	64 (63)	8 (13)
25 - 29	80 (74)	22 (18)
30 - 39	146 (125)	29 (24)
40 - 49	122 (128)	36 (34)
über 50	50 (34)	5 (7)
keine Angaben	0 (0)	1 (0)

<b>12 - Hauptdroge bei Betreuungsbeginn*</b>	Männer [491]	Frauen [108]
Alkohol	31 (36)	6 (8)
Opioide (z.B. Heroin)	239 (235)	67 (63)
Cannabis	117 (115)	17 (16)
Sedativa / Hypnotika	5 (3)	2 (4)
Kokain	37 (27)	3 (5)
andere Stimulanzien	15 (11)	4 (2)
Halluzinogene	0 (0)	0 (0)
Esstörungen	0 (0)	1 (0)
pathologisches Glücksspiel	20 (19)	1 (3)
andere psychotrope Substanzen	2 (9)	0 (4)
keine Diagnose gestellt	25 (17)	7 (4)

\*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.

<b>13 - Nationalität</b>	Männer [491]	Frauen [108]
deutsch	440 (412)	97 (97)
\ davon Aussiedler	88 (83)	8 (5)
italienisch	19 (23)	3 (6)
anderes europäisches Ausland	19 (20)	6 (3)
anderes nichteuropäisches Ausland	12 (11)	1 (1)
keine Angaben	1 (6)	1 (2)

<b>14 - Migrationshintergrund</b>	Männer [156]	Frauen [19]
selbst migriert	89	9
als Kind von Migranten geboren	67	10
der deutschen Sprache nicht mächtig	2	1
Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund (gesamt 29,3 %)	31,8 %	17,6 %

<b>15 - Wohnsituation</b>	Männer [491]		Frauen [108]	
Zeitpunkt / Zeitraum (s. unten)	1)	2)	1)	2)
selbständiges Wohnen	271 (270)	284 (283)	69 (66)	70 (69)
bei anderen Personen	109 (110)	137 (125)	20 (26)	24 (27)
ambulant betreutes Wohnen	2 (2)	2 (3)	1 (1)	1 (1)
(Fach-)Klinik / stationäre Rehabilitationseinrichtung	22 (14)	5 (5)	3 (3)	2 (0)
(Übergangs-)Wohnheim	5 (6)	4 (8)	1 (1)	1 (1)
JVA / Maßregelvollzug / Sicherheitsverwahrung	29 (28)	5 (3)	5 (4)	0 (1)
Notunterkunft / Übernachtungsstelle	5 (7)	6 (8)	0 (2)	2 (3)
ohne Wohnung	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)
keine Angaben	48 (35)	47 (35)	9 (6)	8 (7)

1) überwiegend in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn

2) am Tag vor Betreuungsbeginn

<b>16 - Familienstand bei Betreuungsbeginn</b>	Männer [491]	Frauen [108]
ledig	341 (343)	67 (74)
verheiratet, zusammen lebend	51 (46)	13 (9)
verheiratet, getrennt lebend	15 (16)	6 (4)
geschieden	26 (24)	14 (14)
verwitwet	1 (2)	0 (0)
keine Angaben	57 (41)	8 (8)

<b>17 - Partnerbeziehung bei Betreuungsbeginn</b>	Männer [491]	Frauen [108]
alleinstehend	224	30
zeitweilige Beziehungen	48	10
feste Beziehung	164	56
keine Angaben	55	12

<b>18 - Kinder (unter 18 Jahre)</b>	Männer [491]	Frauen [108]
Klienten mit Kindern im eigenen Haushalt*	83	26
\ davon Klienten mit eigenen Kindern**	64	26

\* 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

<b>19 - Höchster erreichter Schulabschluss</b>	Männer [491]	Frauen [108]
derzeit in Schulausbildung	27 (23)	2 (4)
ohne Schulabschluss abgegangen	28 (26)	10 (8)
Sonderschulabschluss	7 (9)	4 (4)
Hauptschulabschluss	213 (209)	35 (37)
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	77 (78)	29 (29)
Hochschul- / Fachhochschulreife	26 (19)	11 (11)
anderer Schulabschluss	10 (7)	1 (0)
keine Angaben	103 (101)	16 (16)

<b>20 - Höchster erreichter Ausbildungsabschluss</b>	Männer [491]	Frauen [108]
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	28 (33)	7 (8)
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	147 (144)	47 (47)
abgeschlossene Lehrausbildung	162 (152)	31 (29)
Techniker / Meister	7 (7)	0 (0)
Hochschulabschluss	8 (5)	2 (1)
anderer Berufsabschluss	2 (3)	0 (0)
keine Angaben	136 (128)	21 (24)

<b>21 - Erwerbssituation bei Betreuungsbeginn</b>	Männer [491]	Frauen [108]
Auszubildender	21 (23)	1 (1)
Arbeiter / Angestellter / Beamter	110 (107)	16 (16)
Selbständiger / Freiberufler	2 (4)	0 (0)
sonstige Erwerbsperson (z.B. Wehrdienst, Elternzeit)	1 (1)	3 (1)
in beruflicher Rehabilitation	3 (3)	2 (1)
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	25 (21)	4 (2)
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	193 (184)	56 (59)
Schüler / Student	41 (46)	7 (12)
Hausfrau / Hausmann	0 (1)	3 (2)
Rentner / Pensionär	15 (13)	2 (2)
sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	21 (22)	3 (4)
keine Angaben	59 (47)	11 (9)