Fachstelle
für Sucht und
Suchtprävention

JAHRESBERICHT 2012

Beratungs- und Behandlungsstelle Göttingen
Drogenberatungszentrum (DROBZ) Göttingen
Beratungs- und Behandlungsstelle Hann. Münden

Diakonieverband
Göttingen

1. Vorwort 1
2. Organisationsstruktur 3
2.1 Grunddaten der Fachstelle 3
2.2 Versorgungsregion 4
2.3 Finanzierung 4
2.4 Personelle Besetzung 5
2.5 Gesamtstatistik der Abteilung 8
3. Beratung von MPU - Klienten 9
4. Qualitätsmanagement 11
5. Statistiken und Dokumentationen 16
5.1 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Göttingen 16
5.2 Allgemeine Suchtprävention 20
5.3 Glücksspielprävention 27
5.4 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Hann. Münden 27
5.5 Drogenberatungsstelle 33
5.6 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) 38
5.7 Kontaktladen „Wallstreet“ 42
5.8 „Arbeit und Orientierung – A&O“ Ein Qualifizierungsprojekt für arbeitsuchende Menschen mit Konsumproblematik 45
6. Arbeitskreise, Fort- und Weiterbildung, Kooperationsbeziehungen 48
7. Pressespiegel 50

1. Vorwort

Mit vorliegendem Jahresbericht möchten wir Ihnen neben den statistischen Angaben Einblicke in die im Jahr 2012 in der Fachstelle geleistete Arbeit geben.

Die Anzahl unserer Klientinnen und Klienten blieb in den einzelnen Beratungsbereichen etwa gleich, jedoch können wir einen stetigen **Anstieg bei der Beratung von Glücksspielern und Onlinespielern** beobachten. Diese Verhaltenssüchte haben oftmals zerstörerische Tendenzen für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Im Falle der Glücksspielsucht können sich hohe Schulden aufsummieren, die Betroffenen müssen Lügen und Ausreden erfinden, um die unangenehme Tatsache zu verbergen, dass sie alles verfügbare Geld „verzockt" haben.
Onlinespieler leiden ebenso wie Glücksspieler häufig an psychischen, körperlichen und sozialen Folgen. (s. Bericht S. 27)

Im **Kontaktladen** unseres Drogenberatungszentrums haben die MitarbeiterInnen zum 1.3.2012 ein Rauchverbot durchgesetzt. Da unsere Besucher im Kontaktladen zum überwiegenden Teil exzessiv rauchen, waren insbesondere die MitarbeiterInnen im Kontaktladen aber auch die im darüber liegenden Beratungsbereich Tätigen dem Zigarettenrauch „ausgeliefert".
Dies hatte jedoch in den darauffolgenden Monaten einen erheblichen Besucherrückgang und massive Beschwerden zur Folge. Da wir den alten Zustand auf keinen Fall wieder herstellen wollten, jedoch auch nach Monaten die Besucherzahl und vor allem auch die Aufenthaltsdauer weiterhin rückläufig war, ließen wir schließlich ein Trennglaselement in den Aufenthaltsraum einbauen, der den Kontaktladen nun in einen Raucher- und Nichtraucherbereich trennt. Seitdem erreichen wir wieder die gewohnten Besucherzahlen. (s. S. 42)

In den Beratungsstellen wurden wir verstärkt von Personen aufgesucht, die infolge einer Trunkenheitsfahrt oder aufgrund der Teilnahme am Straßenverkehr nach Drogenkonsum ihren Führerschein verloren haben und sich einer **medizinisch psychologischen Untersuchung (MPU)** unterziehen müssen. Erstmals haben wir deshalb in 2012 diese Klienten zusammengefasst und ein für diese Klientel konzipiertes Gruppenprogramm mit Erfolg umgesetzt. (s.S. 9)

Unser **Qualifizierungsprojekt „A&O"** ging Mitte 2012 bereits ins dritte Jahr und hatte stets guten Zulauf. Viele der TeilnehmerInnen, die zuvor in anderen Maßnahmen gescheitert waren, fühlten sich gut begleitet und unterstützt. Der Themenpfad nahm zunehmend Gestalt an und findet bei allen Besuchern große Wertschätzung und Anerkennung. Die Idee, aus Fotografien der Exponate einen Jahreskalender zu erstellen, wurde zügig umgesetzt und er konnte in der Vorweihnachtszeit verschenkt und verkauft werden. (s. S. 45)

Auf die KollegInnen der allgemeinen **Drogenberatung** kamen zunehmend Anfragen zu den neuen synthetischen Substanzen, den sogenannten synthetischen Cannabinoiden, „Kräutermischungen" oder „Badesalzen" zu. Die Beobachtung, dass sich das als extrem gefährlich geltende Chrystal Meth, ein Stimulans auf Amphetaminbasis, stark verbreitet, können wir für die Region Südniedersachsen bisher nicht bestätigen. (s. S. 33)

Bei der **psychosozialen Begleitung Substituierter** beobachten die BeraterInnen hier vor Ort, ähnlich dem bundesweiten Trend, dass Substituierte eine deutlich höhere Lebenserwartung haben, diese jedoch mit häufig massiven psychischen und physischen Erkrankungen einhergeht. So zeichnet sich ein veränderter Versorgungsbedarf ab, dem wir uns durch Vernetzung aber auch durch Veränderungen in der eigenen Angebotsstruktur

stellen müssen. Deutlich wird jedoch erfreulicherweise auch, dass sich die Zahl von jungen Opiatabhängen deutlich verringert hat.

Auch in diesem Jahr danke ich unseren Unterstützern - dem Träger, unserem Kirchenkreis, unseren ehrenamtlichen Suchtkrankenhelferinnen und -helfern, der Kommune, dem Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, dem DW Hannover, der Ev. – luth. Landeskirche Hannover, der Nls und allen regionalen und überregionalen Kooperationspartnern und natürlich ganz besonders auch in diesem Jahr meinem sehr engagierten Team!

Mit freundlichen Grüßen,
Sieglinde Bulla und Team

2. Organisationsstruktur

2.1 Grunddaten der Fachstelle

Anschriften der Teilstellen

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - Beratungs- und Behandlungsstelle- (Hauptstelle) Schillerstraße 21 37083 Göttingen Telefon: 0551/72051 – Fax 0551/7704020 Öffnungszeiten: Mo, Mi 8.00 –17.00 Uhr, Die 8.00 – 19.00 Uhr, Do 8.00 – 18.00 Uhr, Fr 8.00 – 13.00 Uhr Offene Sprechstunde: Die 17.00 – 19.00 Uhr, Mi 11.00 – 12.30 Uhr E-Mail: suchtberatung.goettingen@evlka.de I-net: www.suchtberatung-goettingen.de	
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - Beratungs- und Behandlungsstelle - Ziegelstraße 16 34346 Hann. Münden Telefon: 05541/981920, Fax: 05541/981923 Öffnungszeiten: Mo – Do 9.00 – 17.00 Uhr, Fr 9.00 – 14.00 Uhr E-Mail: suchtberatung.muenden@evlka.de I-net: www.suchtberatung-goettingen.de	**Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - Drogenberatungszentrum -** Mauerstraße 3b 37073 Göttingen Telefon: 0551/487122 / 45033 Fax 0551/45044 Öffnungszeiten: Mo – Do 8.00 – 17.00 Uhr, Fr 8.00 – 12.00 Uhr Offene Sprechstunde: Do 14.00-16.00 Uhr E-Mail: info@drobz-goe.de I-net: www.drobz-goe.de

Trägerschaft

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ist in Trägerschaft des Diakonieverbandes des Ev.- luth. Kirchenkreises Göttingen. Die Geschäftsführung obliegt Herrn Jörg Mannigel.

Angebote

2.1.1 Primärprävention und betriebliche Prävention

- Projekte, Fortbildungen, Schulungen, Informationsveranstaltungen für verschiedene Zielgruppen

2.1. 2 Kontaktladen „Wallstreet“

- Grundversorgungsangebote
- Aufsuchende Arbeit
- Freizeitangebote

2.1.3 Beratung und Behandlung

- Information für Ratsuchende/Motivation
- Krisenintervention
- Beratung und Behandlung
- Ambulante med. Rehabilitation
- Vermittlung
- Nachsorge
- Psychosoziale Begleitung Substituierter

2.1.4 Ergänzende Angebote

- Beratung des „Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe Göttingen e.V."
- Supervision der ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer
- Supervision der Gruppensprecher der Freundeskreisgruppen
- Raucherentwöhnungskurse
- Begleitende Freizeitangebote
- S.T.A.R. Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkohol – Rückfallprophylaxe
- SKOLL Selbstkontrolltraining
- Programm zur Stressbewältigung

2.2 Versorgungsregion

Die Versorgungsregion umfasst die Stadt und den Landkreis Göttingen (ausgenommen Region Duderstadt) mit insgesamt 357.671 EinwohnerInnen (Stand 30.06.2012).[1]

2.3 Finanzierung

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Göttingen/ Hann. Münden wurde durch die Ev. - luth. Landeskirche Hannover, den Landkreis Göttingen, die Stadt Göttingen, die Stadt Hann. Münden, das Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, den Kirchenkreis Göttingen/ Hann. Münden, durch Stiftungsmittel, durch die Renten- und Krankenversicherungsträger sowie durch Eigenmittel finanziert.
Die Fachstelle Suchtprävention wurde vom Landkreis Göttingen sowie vom Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit zu gleichen Teilen finanziert, ferner durch Eigenmittel und den Kirchenkreis Göttingen.
Die Stelle Glücksspielprävention wurde vom Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit und dem Kirchenkreis Göttingen finanziert.
Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - Drogenberatungsstelle wurde vom Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, der Stadt Göttingen, dem Landkreis Göttingen, dem Kirchenkreis Göttingen, durch die Renten- und Krankenversicherungsträger sowie durch Eigenmittel finanziert.
Niedrigschwellige Drogenarbeit/Kontaktladen
Der Kontaktladen wurde von der Stadt Göttingen finanziert. Weiterhin kamen Mittel vom Kirchenkreis Göttingen sowie Eigenmittel hinzu. Die Berufspraktikantenstelle wurde von der Landeskirche Hannover finanziert.
Der Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) wurde vom Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, dem Landkreis Göttingen, dem Kirchenkreis Göttingen, durch die Renten- und Krankenversicherungsträger sowie durch Eigenmittel finanziert.
Das Arbeitsprojekt „Arbeit und Orientierung – A & O" wurde von der Klosterkammer, dem Innovationsfond der Landeskirche, der Beschäftigungsförderung von Stadt und Landkreis Göttingen sowie durch Spenden finanziert.

[1] Mit Ausnahme von Stadt und Altkreis Duderstadt

2.4 Personelle Besetzung

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Göttingen und Hann. Münden	
Sieglinde Bulla Dipl.- Sozialpädagogin Sozialtherapeutin (analyt. orientiert/GVS) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Psychoanalytisch - interaktionelle Gruppentherapeutin	**Abteilungsleitung** Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation
Sabine Baumgart Psychologische Psychotherapeutin Dipl.- Psychologin	ambulante Rehabilitation (Gesamtabteilung)
Karin Dönch Dipl.- Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin (analyt. orientiert/GVS)	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation
Uta Dohrmann Pädagogin M.A. Sozialtherapeutin (verhaltensther. orientiert/GVS)	Glücksspielprävention ambulante Rehabilitation
Angelika Gläser-Kreis Dipl.- Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin (FPI) Heilpraktikerin für Psychotherapie	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation betriebliche Prävention
Susanne Hillebrecht Gymnasiallehrerin Sozialtherapeutin (syst./familienther.orientiert/GVS)	Beratung und Behandlung betriebliche Prävention
Eduard Luszas Dipl.- Sozialpädagoge Postgraduales Hochschulstudium/Fachrichtung Soziale Therapie Sozialtherapeut (analyt.orientiert/GVS)	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation QM - Beauftragter Vertretung von Frau Bulla in der Beratungs- und Behandlungsstelle
Aline Rheinfurth Dipl.- Pädagogin Sozialtherapeutin für Einzel- und Gruppenarbeit	Prävention
Monika Steinkrauß-Kruhm Dipl.- Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin (verhaltensther. orientiert/GVS)	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation
Barbara Buchwald Arzthelferin	Verwaltung
Ingelind Laucks Verwaltungsangestellte	Verwaltung
Susanne Pfennig-Wiesenfeldt Dipl.- Verwaltungswirtin	Verwaltung

Ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Göttingen	
Gudrun Beuermann-Wagner	Angelika Metje
Eckhard Bickel	Gisela Nitsch
Friese Bickel	Petra Unverzagt-Agena
Eleonore Juraschek-Müller	Oliver Selchow
Heinz Löb	Hans-Joachim Ziese
Christine Ludewig	

Ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Hann.-Münden	
Christel Bäuerle-Müller	Gabriele Becker
Peter Marshall	Ingrid Schäfer
Renate Siegmann	Karl Rudolf

DROBZ – Drogenberatungszentrum Göttingen	
Markus Lingemann Dipl.- Sozialarbeiter / Sozialpädagoge Sozialtherapeut (verhaltensther. orientiert/GVS)	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation Vertretung von Frau Bulla im DrobZ
Elisabeth Mickler-Kirchhelle Dipl.- Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin (system.- familienther. orientiert/GVS) Heilpraktikerin für Psychotherapie	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation QM - Beauftragte
Jochen Gebauer Dipl.- Sozialarbeiter Sozialtherapeut (verhaltensther. orientiert/GVS)	Psychosoziale Begleitung Substituierter ambulante Rehabilitation
Ruth Wendt Lehrerin für Grund- und Hauptschule Integrative Sozialtherapeutin Heilpraktikerin für Psychotherapie Mediatorin	Psychosoziale Begleitung Substituierter
Janine Funk Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (B.A.)	Psychosoziale Begleitung Substituierter bis 14.11.2012
Elisa Wilke Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (B.A.)	Psychosoziale Begleitung Substituierter ab 01.11.2012
Anne Funk Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (B.A.)	Kontaktladen „Wallstreet“ bis 31.03.2012 Projekt A & O ab 01.07.2012
Thomas Klaproth Dipl.- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge	ab 01.04.2012
Jan - Michael Andres Pädagoge M.A.	Kontaktladen „Wallstreet“
Joachim Kupke päd. Mitarbeiter/ Steinmetz handwerklicher Anleiter des „A & O Projektes“	„Projekt A & O“

Sarah Bergen Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin (B.A.)	„Projekt A & O“ bis 30.06.2012
Dorit Dommrich Dipl.- Sozialwirtin (FH)	„Projekt A & O“
Thomas Harms Pastor im Diakonieverband	Projektleitung „A & O“
Heike Meyer Sparkassenkauffrau	Verwaltung

Mitarbeiter/Innen auf Honorarbasis	
Eckhard Hosemann Dipl.- Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut	Fall-Supervision
Jacqueline Jürgenliemk Supervisorin Psychotherapie	Fall- und Teamsupervision DrobZ
Priv. Doz. Dr. med. Reinhard Kreische Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Psychoanalyse	Fall-Supervision
Greta Müller Dipl.- Psychologin	Ambulante Rehabilitation
Ulrich Oertel Dipl.- Sozialarbeiter / Dipl. Sozialpädagoge Sozialtherapeut	
Dagmar Otto Supervisorin, Gestalttherapeutin	Fall- und Teamsupervision Projekt “A & O”
Dr. med. Klaus Spiess Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie	Ärztliche Leitung der ambulanten medizinischen Rehabilitation
Dr. med. Klaus-Peter Frentrup Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialmedizin	Ärztliche Leitung der ambulanten medizinischen Rehabilitation
Volker Speer Dipl.- Supervisor	Fallsupervision Hann. Münden

Berufspraktikant/in
Jasmin Landskron

Praktikanten
Katja Uhland Amke Wegner Fatima Arandess

Ehrenamtliche MitarbeiterInnen im Kontaktladen
Thomas Nowack

Von den oben aufgeführten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist lediglich eine Mitarbeiterin vollzeitig tätig, alle anderen arbeiten teilzeitig.

2.5 Gesamtstatistik der Abteilung

Übersichtsstatistik zur Klientel in 2012

KlientInnen[2]	**N**
Frauen	459
Männer	779
Gesamt	

Klienten mit 1 Kontakt	343
Angehörige[3]	191

Betroffene[4]	**N**
Alkoholabhängige und –gefährdete	281
Medikamentenabhängige	4
Pathologische Glücksspieler	64
Abhängige von illegalen Drogen	176
Substituierte	227
Gesamt	**752**

KlientInnenkontakte (face to face-Kontakte)	**N**
Einzelkontakte nur mit Klient/In	7114
Einzelkontakte mit Klient/In und Angehörigen	277
Gruppenkontakte nur mit KlientInnen	3986
Infogruppenkontakte mit KlientInnen und Angehörigen	1828
reine Angehörigenkontakte	153
Gesamt	**13358**

Besucherkontakte im Kontaktladen Wallstreet	**6633**

Kontakte in der Suchtprävention	**1614**

Regionale Verteilung aller Klienten 2012

	%
Landkreis Göttingen	38.3
Stadt Göttingen	55.4
Andere	6.3
Gesamt	**100.0**

2 ohne Kontaktladenbesucher

3 Die Anzahl der Angehörigen bezieht sich auf die in EBIS erfaßten und den Einmalkontakten.

4 Alle Angaben in der Tabelle „Betroffene“ beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der DauerklientenInnen.

3. Beratung von MPU - Klienten

Beratung von Klienten, die aufgrund ihres Führerscheinentzuges die Beratungsstelle aufgesucht haben:
In der Beratungsstelle haben in der Vergangenheit immer auch Klienten um Beratung nachgefragt, die aufgrund einer Trunkenheitsfahrt ihren Führerschein verloren haben und sich aufgrund dessen einer medizinisch psychologischen Untersuchung (MPU) unterziehen müssen um den Führerschein wiederzuerlangen, bzw. bereits eine Prüfung nicht bestanden hatten und diese wiederholen wollten. (Das Bestehen dieser Untersuchung ist die Voraussetzung für den Wiedererhalt des Führerscheins).
Die ratsuchenden Klienten wurden motiviert an weiterführenden Maßnahmen teilzunehmen. Diese Maßnahmen waren entweder die Teilnahme an der ambulanten medizinischen Rehabilitation zur Alkoholentwöhnung oder das Skoll -Training, ein Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen, um in Zukunft gewährleisten zu können, Alkoholkonsum und Autofahren zu trennen. Ein weiteres Angebot waren begrenzte Beratungstermine in Verbindung mit regelmäßigen Selbsthilfegruppenbesuchen.
Durch die Beratung bzw. Behandlung sollte erreicht werden, Einstellungen und Trinkgewohnheiten zu überprüfen und die Klienten gegebenenfalls für eine abstinente Lebensweise zu motivieren. Insbesondere den Klienten, die zu den 2.5 Millionen Alkoholkranken zählen, bleibt keine Entscheidungsfreiheit (kontroll. Trinken versus Abstinenz), da sie körperlich und /oder seelisch abhängig geworden sind. Aufgrund der erhöhten Nachfrage zu diesem Thema in 2012 im Vergleich zum Vorjahr (2011 wurden 6 Klienten mit einer Führerscheinproblematik beraten), (2012 wurden 11 Klienten mit einer Führerscheinproblematik beraten), haben wir im Jahr 2012 für diese Klienten (nach einer ausführlichen Diagnostik) ein zusätzliches Gruppenangebot erarbeitet, um sie auf eine medizinisch – psychologische Untersuchung vorzubereiten.

Der Kursus für alkoholauffällige Verkehrsteilnehmer fand in fünf jeweils 2- stündigen Sitzungen statt. TeilnehmerInnen waren insgesamt sechs Klienten aus der ambulanten Rehabilitation sowie der allgemeinen Beratung.

Ziel der **1. Sitzung** war es das notwendige Wissen über die Alkoholwirkung und mögliche Folgeschäden zu vermitteln.
Die Teilnehmer sollten sich mit ihrer persönlichen Abhängigkeitsentwicklung auseinandersetzen, eine erste Positionierung hinsichtlich Abstinenz oder kontrolliertem Trinken vornehmen und sich über das Ausmaß der Problematik bewusst werden (Trinkmuster, Rückfallmuster etc.).

Ziel der **2. Sitzung** war die Herausarbeitung der Alkoholproblematik jedes einzelnen Teilnehmers und der Abbau von Beschönigungstendenzen und Abwehrhaltungen. An Wissensvermittlung erhielten die Teilnehmer Kenntnisse über Auswirkungen von Alkoholkonsum auf die Fahrtüchtigkeit, juristische Aspekte sowie Bestimmung der Blutalkoholkonzentration, Abbauzeiten von Alkohol (zur Restalkoholbestimmung), sowie Klärung des Abhängigkeitsverständnisses.

Ziel der **3. Sitzung** war Kenntnis über die persönlichen Ursachen zur Entwicklung des Missbrauchsverhaltens/der Abhängigkeit zu erarbeiten und das Darlegen der Gründe für den Konsumverzicht gegenüber dem Prüfer einzuüben, sowie eine glaubwürdige Darstellung der Durchsetzungskompetenz (z.B. in Bezug auf eine abstinente Lebensweise) und der Hintergründe für die Suchtentwicklung darzulegen. Die Teilnehmer sollten ihre Anstrengungen zur Abstinenzfestigung sichtbar machen können.
An Wissensvermittlung erhielten die Teilnehmer Kenntnisse über den Ablauf der MPU (Begutachtungspraxis) und Übungen zur Fragestellung des Gutachtens (Sinn und Zweck), sowie juristische Aspekte.

Ziel der **4. Sitzung** war es, die positiven/negativen Wirkungen des Alkohols und der Abstinenz zu benennen und das eigene Rückfallrisiko einschätzen zu können. Die Teilnehmer sollten Hinweise geben können zur Verringerung der Rückfallwahrscheinlichkeit (durch Änderung der Bedingungen, die das Trinkverhalten aufrecht erhielten) bzw. Hinweise geben können zur Wiedererlangung der Fähigkeit Fahren und Trinken zu trennen. Außerdem sollten die Teilnehmer ihre persönlichen Lebensveränderungen darlegen sowie Lösungsstrategien jenseits des Suchtmittelkonsums glaubhaft machen können.
An Wissensvermittlung erhielten die Teilnehmer Kenntnis über die wichtigsten rückfallprophylaktischen Maßnahmen (bei abhängigen Teilnehmern) und Anregungen zum Trennen von Trinken und Fahren also der Einhaltung von Punktabstinenz (bei Teilnehmern mit missbräuchlichem Konsumverhalten).

Ziel der **5. Sitzung** war eine akzeptierende Haltung bezüglich der MPU sowie eine selbstkritische, ehrliche Einstellung gegenüber sich selbst einzunehmen, um Stresstendenzen im Vorfeld der Prüfung zu reduzieren.
Die Wissensvermittlung bestand in Form von Rollenspielen, um sich auf die Fragestellungen der MPU einstellen zu können und kritische Unterstützung / Fragen sowie ein realistisches Feedback durch die anderen Gruppenteilnehmer zu erhalten.

Ergebnis des Kurses:
Die bedeutsamsten Erfahrungen für die Klienten waren:

- Die Verbesserung der Selbstkritikfähigkeit („ich habe eingesehen, dass ich mich falsch verhalten habe“).
- Die Erhöhung der Eigenverantwortung in Verbindung mit der Auseinandersetzung mit Schuld- und Schamgefühlen(„ich kann wieder in den Spiegel schauen“).
- Der Gewinn von differenzierten Erkenntnissen über die Trinkhintergründe und dadurch ein erhöhter Schutz vor Rückfälligkeit („ich bin mit mir aufmerksamer geworden“).
- Die Erhöhung der Bereitschaft, sich rechtzeitig Hilfe zu holen („ich will nicht mehr alles mit mir selber abmachen“).
- Die Einsicht in die Notwendigkeit dauerhafter Lebensveränderungen, z.B. Abstinenz oder weniger riskantes Konsumverhalten oder Veränderungen im privaten / beruflichen Bereich („ich bin aufgewacht“).

Angelika Gläser - Kreis

4. Qualitätsmanagement

Das neue Bundesrahmenhandbuch „Diakonie-Siegel Fachstelle Sucht“ ist 2012 erschienen. Es handelt sich dabei um einen Leitfaden zum Aufbau eines QM-Systems für Fachstellen Sucht.
Das Diakonische Institut für Qualitätsentwicklung (DQE), das bereits ein Bundesrahmenhandbuch für den Pflegebereich entwickelt hat, hat in Kooperation mit dem Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS) ein QM-System vorgelegt, welches das Profil evangelischer Suchtkrankenhilfe stärkt. Das Rahmenhandbuch wurde auf der Basis der DIN EN ISO 9001:2008, der Nachweisnorm für QM-Systeme entwickelt, so dass die Erteilung eines Zertifikats möglich ist. Die Anforderungen gem. §20 IIa SGB IX sind darin aufgenommen und erfüllen somit die Qualitätsanforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) für den Bereich der Ambulanten Rehabilitation.

Das allgemeine QM-Handbuch für die Suchthilfeeinrichtungen des Qualitätsverbundes wurde vom Diakonie-Service-Zentrum Oldenburg fertiggestellt und liegt seit Dezember 2012 vor. Es basiert auf den Vorgaben des RHB Diakonie-Siegel. Es ist damit ein übergreifender Rahmen geschaffen worden, der das QM der diakonischen Suchthilfeeinrichtungen des Qualitätsverbundes einheitlich abbildet. Es wurde mit der individuellen Anpassung der vorhandenen Dokumente begonnen.
Die meisten Kernprozesse der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention sind bereits beschrieben.
Die Qualitätsanforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) für die Durchführung der Ambulanten Rehabilitation wurden eingearbeitet. Die Konformität der QM-Dokumentation der Fachstelle mit dem Diakonie-Siegel wurde geprüft und angepasst. Dieser Prozess wird sich 2013 fortsetzen.
Es ist vorgesehen, die Funktion eines Qualitätsmanagementbeauftragen, der in 2013 eine entsprechende Ausbildung absolvieren wird, dauerhaft einzurichten.

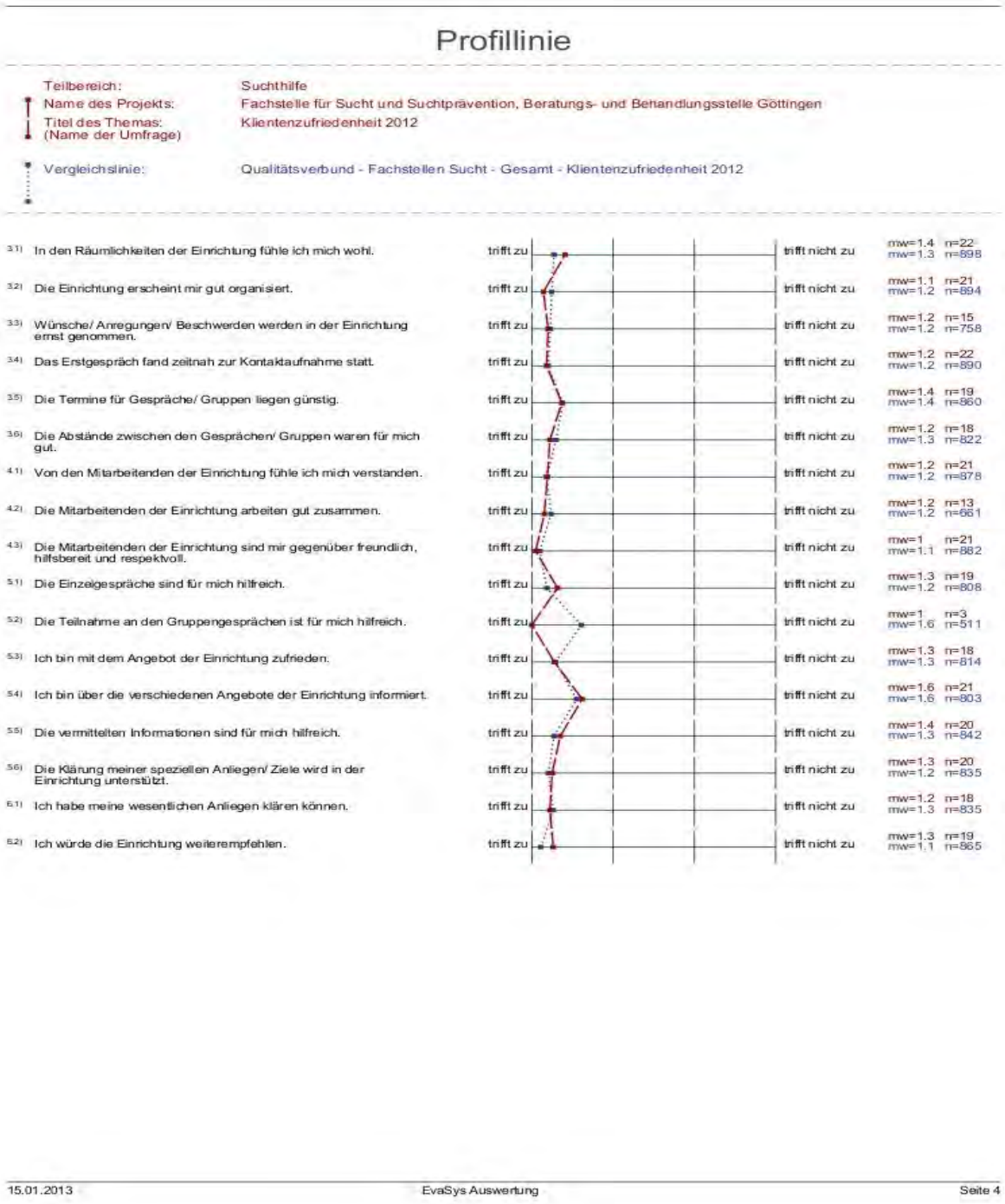
In der Fachstelle hat eine Arbeitsgruppe die verwendeten Formulare geprüft und aktualisiert Es wurde festgelegt, jährlich die Formulare auf ihre Aktualität und Gültigkeit zu überprüfen. Dadurch wird sichergestellt, dass nur aktuelle Dokumente verwendet werden, die ein einheitliches Design haben.

Alle Mitarbeiter der Fachstelle haben über eine Linkliste Zugriff auf alle aktuellen Dokumente, Prozessbeschreibungen und Arbeitsanweisungen des QM-Systems, die für die Erledigung von Aufgaben benötigt werden. Es handelt sich dabei um eine Verknüpfung auf dem Desktop des PC'S, über die eine Server-Verbindung hergestellt wird, wo die benötigten Dokumente gespeichert sind.

Es wurden 2012 weiterhin eine Klienten- und Patientenbefragung durchgeführt.
Die Auswertung wird auf den folgenden Seiten vorgestellt.

Eduard Luszas
Qualitätsmanagementbeauftragter

4.1 Auswertung der Klientenbefragung[5]

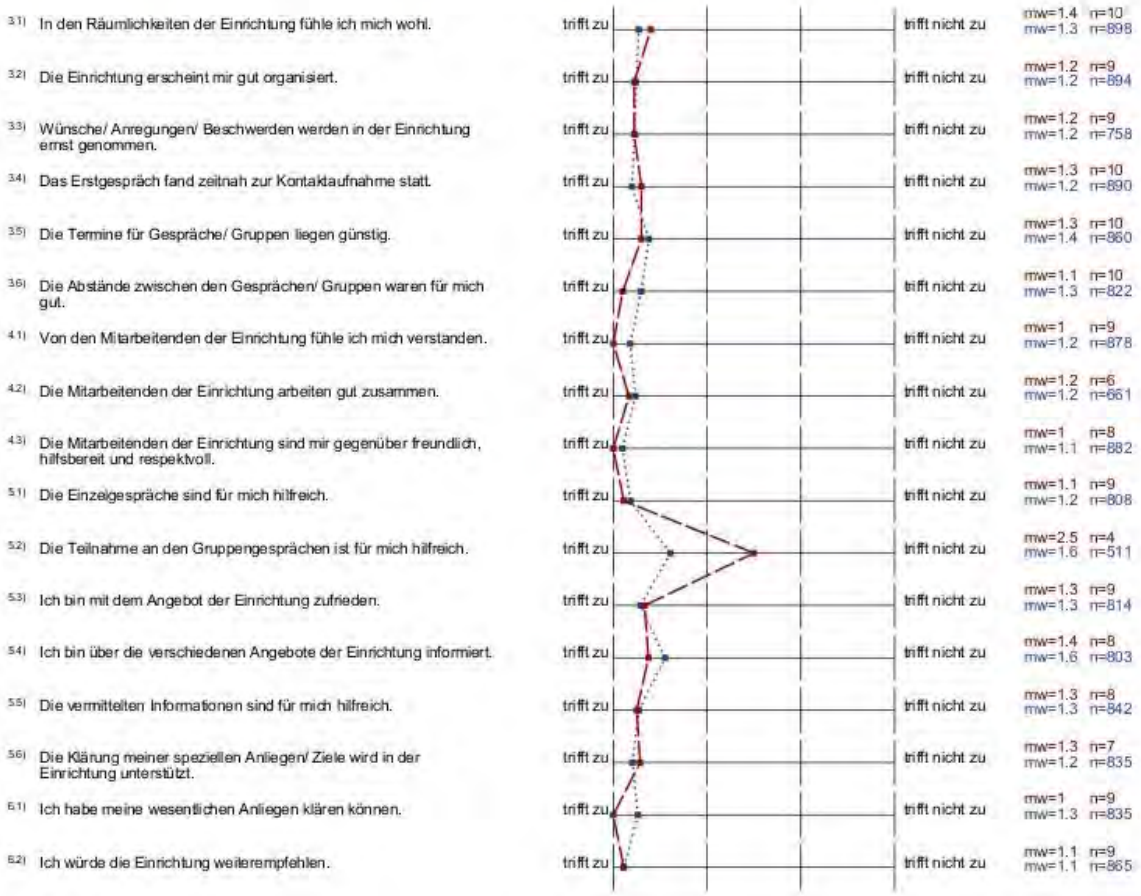


[5] Die Klientenbefragung des Drogenberatungszentrums erfolgte über die drei Fachdienste Kontaktladen, Psychosoziale Begleitung und Drogenberatung. Die Klienten des Kontaktladens haben auf die Frage, ob die Teilnahme an Gruppengesprächen hilfreich war, durchaus zutreffend mit einer Tendenz zu „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Kontaktladen ist als niedrigschwellige Grundversorgung konzipiert, ohne therapeutisch ausgerichtete Gesprächsgruppen. Bei Freizeitangeboten gibt es Besprechungen zur Vor- und Nachbereitung.

Profillinie

Teilbereich: Suchthilfe
Name des Projekts: Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Beratungs- und Behandlungsstelle Hann. Münden
Titel des Themas: (Name der Umfrage) Klientenzufriedenheit 2012

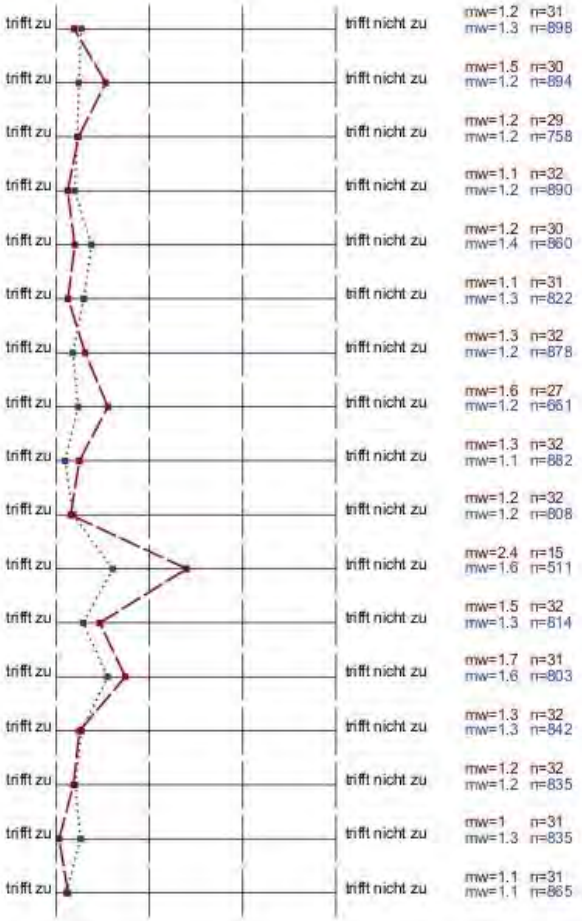
Vergleichslinie: Qualitätsverbund - Fachstellen Sucht - Gesamt - Klientenzufriedenheit 2012



Profillinie

Teilbereich: Suchthilfe
Name des Projekts: Drogenberatungszentrum Göttingen
Titel des Themas: (Name der Umfrage) Klientenzufriedenheit 2012

Vergleichslinie: Qualitätsverbund - Fachstellen Sucht - Gesamt - Klientenzufriedenheit 2012



QUALITÄTSVERBUND®
Suchthilfe der Diakonie

Zertifikat

Die Einrichtungen

Diakonieverband Göttingen
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention

Beratungs- und Behandlungsstelle, Schillerstraße 21, 37083 Göttingen
Drogenberatungszentrum, Mauerstraße 3, 37073 Göttingen
Beratungs- und Behandlungsstelle, Ziegelstraße 16, 34346 Hann. Münden

sind Mitglied im

Qualitätsverbund Suchthilfe der Diakonie

Die Einrichtungen haben sich vertraglich verpflichtet, die Qualitätsrichtlinien des Qualitätsverbundes einzuhalten. Die Einhaltung der Richtlinien wird regelmäßig überwacht.

Gültigkeit des Zertifikates

01.01.2012 - 31.12.2012

Oldenburg, 05.01.2012

Leiter des Zentrums für Qualitätsverbünde

ZENTRUM für Qualitätsverbünde

Hannover, 05.01.2012

Vorstand der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen

EALAS

5. Statistiken und Dokumentationen

Die Statistiken der Fachstellen Schillerstraße, Drogenberatungsstelle und Hann. Münden sind miteinander vergleichbar. Die Statistiken der Prävention, des Kontaktladens und der PSB folgen eigenen statistischen Vorgaben.

5.1 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Göttingen

Tab. 1: Zahl der KlientInnen in 2012

	Frauen		**Männer**		**Alle**	
DauerklientInnen[6]	96	35.0	180	65.0	276	100%
davon Neuanmeldungen	54		112		166	
Wiederaufnahmen	28		55		83	
KlientInnen mit 1 Kontakt	97		41		138	
Angehörige	17		36		53	
Gruppensprecher + Suchtkrankenhelfer	20		13		33	
Gesamt	**230**		**270**		**500**	

Tab. 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel		**Gruppe**	
	n	(%)	n	(%)
KlientIn	1534	68.9	2743	77.3
KlientIn + PartnerIn , Familie	68	3.0	---	
PartnerIn/Familie	19	0.8	---	
Behörden, Ärzte, Arbeitgeber	601	27.0	3	0.1
Klient + Sonstige	6	0.3	1	
Supervisionsgruppen für ehrenamtliche Mitarbeiter			149	4.2
Offene Informationsgruppen			652	18.4
Gesamtzahlen Klientenkontakte	**2228**	100.0	**3548**	100.0
Gesamtzahl Kontakte	**5776**			

[6] Neuaufnahmen und Wiederaufnahmen ergeben zusammen die Zahl der Zugänge in 2012. Die Gruppe der DauerklientInnen umfasst zusätzlich die aus dem Vorjahr übernommenen KlientInnen, sowie Angehörige die in der EBIS-Statistik erfasst sind.

Tab. 3: Verteilung der Hauptdiagnosen nach Geschlecht (N = 257 Dauerklienten ohne Angehörige)

	Männer		Frauen	
	n	(%)	n	(%)
Alkohol	128	74.4	75	88.2
Pathologisches Glücksspiel	44	25.6	8	9.4
Sedativa/Hypnotika			2	2.4
Gesamt	**172**	100.0	**85**	100.0

Tab. 4: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen (N= 257 Dauerklienten ohne Angehörige)

Altersgruppe	Alkohol	Pathologisches Glücksspiel	Sedativa/ Hypnotika
bis 14 Jahre	6.9	50.0	
15 – 17 Jahre	4.4	7.7	
18 – 19 Jahre	2.0	7.7	
20 – 24 Jahre	6.9	5.8	
25 – 29 Jahre	11.4	13.5	
30 – 39 Jahre	37.9	11.5	50.0
40 – 49 Jahre	25.1	3.8	50.0
50 – 59 Jahre	5.4		
Gesamt	100.0	100.0	100.0

Tab. 5: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 276 Dauerklienten)

Ledig	39.5
Verheiratet, zusammen lebend	31.9
Verheiratet, getrennt lebend	6.2
Geschieden	17.7
Verwitwet	4.7

Tab. 6: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 276 Dauerklienten)

derzeit in erster Schulausbildung	0.4
ohne Schulabschluss	1.8
Sonderschulabschluss	0.7
Hauptschulabschluss	27.5
Realschulabschluss	37.3
(Fach-) Abitur	31.9
Anderer Schulabschluss	0.4

Tab. 7: Erwerbssituation (überwiegend) am Tag vor Betreuungsbeginn (N = 276 Dauerklienten)

	Männer		**Frauen**	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
ohne Angaben	1	0.6	---	
Arbeiter/Angestellte/Beamte	80	44.4	53	55.2
Arbeitslos (ALG I-Bezug)	8	4.4	4	4.2
Arbeitslos (ALG II-Bezug)	29	16.1	7	7.3
Auszubildender	9	5.0	3	3.1
Hausfrau/Hausmann	3	1.7	8	8.4
in beruflicher Rehabilitation	1	0.6	---	
Rentner/Pensionär	13	7.2	13	13.5
Schüler/Student	16	8.9	3	3.1
Selbstständiger/ Freiberuflicher	14	7.8	2	2.1
Sonst. Nichterwerbsperson	6	3.3	2	2.1
Sonst. Erwerbsperson	---		1	1.0
Gesamt	**180**	**100.0**	**96**	**100.0**

Tab. 8: Beurteilung der Sucht(mittel)problematik am Tag des Betreuungsendes: prozentuale Verteilung pro Hauptdiagnose (N =152)

	ohne Angaben	**Behoben/ Abstinent**	**gebessert**	**unverändert**	**verschlechtert**
Alkohol (n=112)		47.3	25.9	22.3	4.5
Sedat./Hyp. Abhängigkeit (n=2)		50.0		50.0	
Pathol. Glücksspiel (n=38)	2.6	13.2	65.8	18.4	

Tab. 9: Art der Betreuung (N= 167 Beender)[7]

	intern		extern	
	N	**%**	**N**	**%**
Amb. Beratung	162	97.0		
Ambulante Reha (VA)	59	35.3		
Stationäre Entgiftung			11	6.6
Stationäre Reha			3	1.8

Tab. 10: Anzahl und Art der Beendigungen (N = 167)

	N	**%**
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	79	47.3
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	---	
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	22	13.2
Abbruch durch KlientIn[8]	59	35.3
Abbruch durch Einrichtung (disziplinarisch)	---	
Außerplanmäßiger Wechsel	---	
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	7	4.2
Verstorben	---	
Gesamt	**167**	**100.0**

[7] Anzahl der Personen die in 2012 beendet wurden.

[8] Es handelt sich hierbei zumeist um Klienten, die sich im Vorfeld einer Therapie befinden.

5.2. Allgemeine Suchtprävention

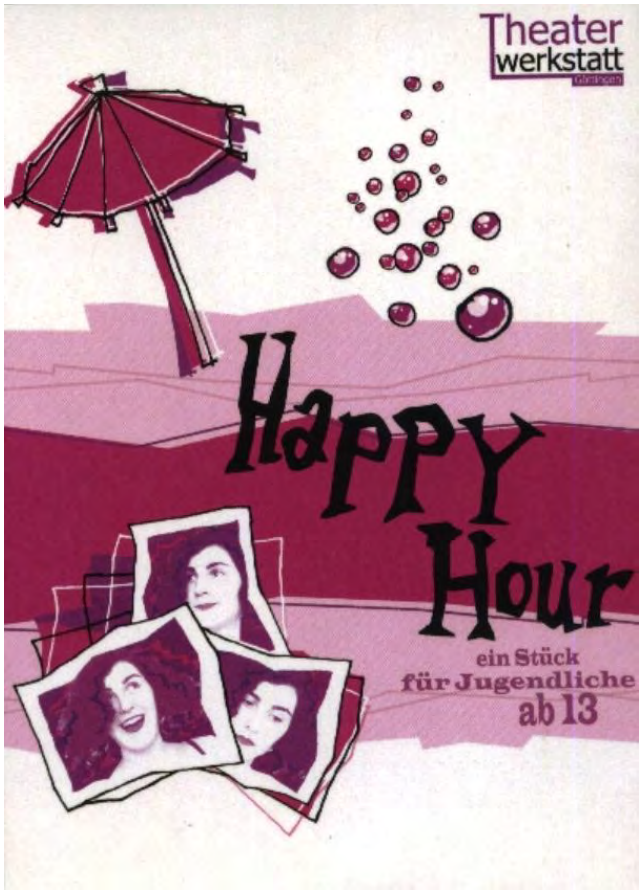
Auch 2012 prägte vor allem Kontinuität die Suchtprävention:
Wie im Vorjahr bestimmten die Schwerpunkte betriebliche Prävention und das alkoholpräventive Projekt HaLT für junge Leute von 12 bis 17 Jahren die Abläufe.
In der betrieblichen Prävention wurden wieder Seminare für Auszubildende und Schulungen für Führungskräfte zum Umgang mit alkoholauffälligen MitarbeiterInnen als Inhouse - Schulungen für verschiedene Betriebe durchgeführt.
Unser regionaler Arbeitskreis betriebliche Suchthilfe „RABS Göttingen“ tagte kontinuierlich einmal pro Quartal zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Im RABS zeigte sich, dass die Problematik psychisch auffälliger oder kranker Mitarbeiter zunehmend die betrieblichen Belange tangiert.
Auswirkungen psychischer Erkrankungen, wie Depression oder Burn – out, führen ähnlich wie Suchterkrankungen zu finanziellen Einbußen durch Fehlzeiten und Minderleistung und schwieriger Arbeitsatmosphäre und Mehrbelastung von KollegInnen.
Von einigen Behörden und Betrieben, die im RABS vertreten sind, wird zur Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen in die innerbetriebliche Suchtkrankenhilfe ein Ausbildungsangebot dazu vor Ort gewünscht.
Bei ausreichendem Interesse erwägt daher die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention einen neuen Ausbildungsgang, erweitert um ein Modul „psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“, im nächsten Jahr anzubieten.

Im Rahmen des HaLT-Projektes bewilligte das Diakonische Werk der Landeskirche Hannovers Sondermittel für das Projekt „Partytime“.
Durch gute Zusammenarbeit in der Steuerungsgruppe des Projektes HaLT wurde ein Gesamtpaket der Alkoholprävention für Schüler geschnürt, das überwiegend aus bewährten, evaluierten Maßnahmen besteht:
Ein Baustein wurde das Peer-to-Peer-Projekt „Wir tun was“, seit vielen Jahren in Göttingen bewährt für Siebtklässler von drei großen Schulen. Der zweite Baustein besteht in der Unterrichtseinheit „Tom und Lisa“, entwickelt und evaluiert durch die Villa Schöpflin in Lörrach. „Tom und Lisa“ ist eine suchtpräventive Einheit von vier Stunden für achte und neunte Klasse zur Auseinandersetzung mit Partygestaltung ohne Alkohol im Stile eines Planspiels.
In diese beiden Teilprojekte fließen Eigenmittel in Form von Arbeitsstunden der Fachstelle Suchtprävention, des Kinder- und Jugendbüros des Landkreises und einiger beteiligter Schulen zur Vorbereitung und Durchführung der Maßnahmen mit Schülern aus Stadt und Landkreis Göttingen.

Für den dritten Baustein des Projektes „Partytime“ konnten SchauspielerInnen und TheaterpädagogInnen der Theaterwerkstatt Göttingen als Honorarkräfte gewonnen werden. Diese spielen das 1-Frau-Stück „Happy Hour“ über Hintergründe und Folgen eskalierenden Alkoholkonsums im Jugendalter als Klassenzimmerstück.
Anschließend reflektieren die Schülerinnen und Schüler das Gesehene mittels theaterpädagogischer Methoden, wodurch sie selbst aktiv werden und sich damit kognitiv, emotional und erlebnisorientiert mit der Thematik auseinandersetzen.
Die finanziellen Sondermittel des DW der Landeskirche Hannovers ermöglichen es diese Einheiten für die Klassen günstig anzubieten und den TheaterpädagogInnen ein halbwegs angemessenes Honorar zu finanzieren.
Wir erhoffen uns von den durch die Projektförderung ermöglichten Durchführungen eine gute Mund-zu Mund-Propaganda, so dass nach Ablauf der finanziellen Förderung des Projektes durch das DW Hannovers der Landkreis zum Teil in die entstehende finanzielle Lücke springt und Schulklassen bereit sind, eine erhöhte Teilnahmegebühr zu zahlen.

Zunächst konnte die Projektlaufzeit bis Ende 2013 verlängert werden, da im ersten Schulhalbjahr 2012/2013 noch nicht alle Mittel ausgegeben wurden und Schulen ihren Bedarf für das zweite Schulhalbjahr angemeldet haben.

An indizierter Suchtprävention für Menschen jeglichen Alters wurde in diesem Jahr wieder ein suchtmittelübergreifendes „Training zur Selbstkontrolle – SKOLL“ angeboten.
Das Skoll-Konzept eines 10-Einheiten-Trainings wurde etwas modifiziert.
InteressentInnen können nun nach einer Einführungseinheit im Einzelgepräch jederzeit in einen bestehenden SKOLL - Kurs aufgenommen werden.
Mit diesem „rollierenden“ System wurde das SKOLL-Training im Sommer gestartet und seitdem durchgeführt und wir machen mit diesem fortlaufenden Angebot sehr gute Erfahrungen.



Die Theaterwerkstatt Göttingen spielt:

Happy Hour

für Jugendliche ab 13 Jahren

ein Stück von Thea Brende

mit Laura Leske
Regie: Dorothea Derben
Regieassistenz: Petra Bensaid & Lia A. Eastwood
Bühnen- & Kostümbild: Dorothea Derben & Lia A. Eastwood

Mira ist verliebt. Seit sie Felix kennt, hat Zeit für sie eine andere Bedeutung. Am wichtigsten sind ihr die Stunden, die sie mit Felix verbringt. Die ganze Welt gehört dann nur ihnen. Jetzt aber steht die Zeit still. Mira sitzt im Klassenraum und versucht zu begreifen, was geschehen ist. In der Nacht hatte er sie angerufen: „Hilf mir, kann nicht weiter, liege hier im Park...“ Als sie ihn gefunden hatte, wurde er in einem Rettungswagen weg gefahren. „Zuviel Promille“ hatte der Notarzt gemurmelt, „ob der wohl wieder aufwacht?“ Mira sucht Antworten auf das Warum. Sie erinnert sich an die letzten Monate, den letzten Abend, seinen letzten Blick. Jetzt hängt Felix‘ Leben am seidenen Faden...

Dieses Stück ist auch für Ihr Klassenzimmer geeignet.

Kontakt: Domino e.V., 0551 59544,
info@theaterwerkstatt-goettingen.de,
www.theaterwerkstatt-goettingen.de

Buchen Sie uns! Theaterpädagogische Nachbereitung auf Anfrage.

KLOSTERKAMMER HANNOVER
GÖTTINGEN STADT. DIE WISSEN SCHAFFT
LANDKREIS GÖTTINGEN

Statistik der Fachstelle Suchtprävention

Die statistischen Angaben sind der Auswertung von dot.sys3. 2012, der bundesweiten Erfassung der suchtpräventiven Maßnahmen durch die Landesstellen für Suchtfragen und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufgaben (BzgA) für Göttingen entnommen.

Die folgenden beiden Tabellen geben Auskunft über die Anzahl der suchtpräventiven Maßnahmen der Fachstelle in 2012 insgesamt und der in diesen Maßnahmen erreichten Anzahl an Personen:

Maßnahmen	**Anzahl**
Maßnahmen insgesamt	103

Erreichte Personen in den Maßnahmen	**Anzahl**	**%**
Personen insgesamt	**1614**	**100.0**
Davon Multiplikator/Innen	561	34.8
Davon Endadressat/Innen	1053	65.2

In 103 Maßnahmen wurden also 1614 Personen erreicht.
Davon waren ein knappes Drittel MultiplikatorInnen, denen Ausbildungs- oder Erziehungsaufgaben für junge Menschen obliegen.
Zwei Drittel der erreichten Personen waren sogenannte Endadressaten, die direkt von den angebotenen Maßnahmen der Information oder Persönlichkeitsbildung profitieren konnten. Diese waren in erster Linie Kinder und Jugendliche bzw. junge Erwachsene.
Einige der 103 Maßnahmen waren Halbtags- und Ganztagsveranstaltungen wie z.B. Schulungen für Führungskräfte und BBS Schüler.
Andere erstreckten sich über 8 – 12 Termine wie S.T.A.R., SKOLL und Rauchfrei Kurse oder das 4-tägige SchülermultiplikatorInnenseminar „Wir tun was“.

In den folgenden Tabellen geht es um die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Maßnahmen. In vielen Maßnahmen wurden mehrere Themen behandelt:

	Anzahl der Maßnahmen
Schwerpunkt Lebenskompetenz	**16**
Schwerpunkt Spezifischer Substanzbezug	**93**
davon Alkohol	64
Amphetamine/ Speed	28
Biogene Drogen	20
Cannabis	48
Ecstasy	30
Halluzinogene	21
Kokain	29
Lösungsmittel	1
Medikamente	2
Opiate	28
Tabak	20

Schwerpunkt Verhaltenssüchte	**19**
Essstörungen	5
Internet-/Computersucht	17
Probl. Umgang mit anderen Medien	1
Path. Glücksspiel	16

Die folgenden Tabellen differenzieren die unterschiedlichen Zielgruppen der Maßnahmen für MultiplikatorInnen und EndverbraucherInnen:

	Anzahl der Maßnahmen
Zielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	**48**
Beschäftigte im gewerblichen Betrieb	7
Beschäftigte im Freizeitbereich	3
Beschäftigte im Gesundheitswesen	4
Beschäftigte in Kommune/Behörde etc.	5
Beschäftigte in der Jugendarbeit	22
Beschäftigte im Kindergarten	3
Beschäftigte in Polizei/Strafwesen	5
Beschäftigte Suchthilfe	18
Eltern/Familienmitglied	2
Lehrer/Innen/Dozent/Innen	10
Peers	8
Sonstige	3

.

Zielgruppe Endadressatinnen und Endadressaten:	**55**
Auszubildende	6
Beschäftigte im Betrieb	2
Konsumerfahrene	16
(Probier-) Konsument/Innen	3
Kinder und Jugendliche	26
Sozial Benachteiligte	1
Straffällige	1

Anzahl der Maßnahmen für unterschiedliche Altersgruppen
Das Alter der Zielgruppe MultiplikatorInnen wurde nicht erfasst, sie sind in der Regel als Erwachsene über 28 Jahre alt.
Die Maßnahmen für Endverbraucher richteten sich an unterschiedliche Altersgruppen, die auch unterschiedliche Methodik und Themensetzung erfordern. Manche der Maßnahmen richteten sich aber an mehrere Altersgruppen gleichzeitig. Diese erfasst folgende Tabelle:

Alter der Endadressaten	**Anzahl der Maßnahmen**
Kinder (bis 13 Jahre)	5
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	36
Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)	21
Erwachsene (ab 28 Jahre)	10

Aline Rheinfurth

5.3 Glücksspielprävention

Auch im fünften Jahr der Glücksspielsuchtprävention nahm die Nachfrage von Betroffenen und Angehörigen sich ausführlich zur Glücksspielsucht und deren Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und beraten zu lassen weiter zu.

Beratung und Vermittlung bildeten, wie in den Vorjahren, die Arbeitsschwerpunkte der Glücksspielsuchtprävention. Es wurde sowohl in stationäre Rehabilitation als auch in die ambulante Rehabilitation in die gemischte Behandlungsgruppe unserer Fachstelle vermittelt. Die Beratungsarbeit und die Vorbereitung für eine weitergehende Behandlung war und ist zeitintensiv und langwierig, da die Störungsbilder häufig sehr komplex sind und die Motivation für eine längerfristige Abstinenz häufig Zeit braucht.
Nach längerer Vorbereitungszeit gelang die Integration der Glücksspieler in die gemischte Gruppe ohne Schwierigkeiten. Die Erfahrungen, Glücksspieler gemeinsam mit Alkohol - und Medikamentenabhängigen zu behandeln, sind durchweg positiv.

92 Personen suchten wegen einer Glücksspielproblematik im Jahr 2012 unsere Fachstelle auf.
73 Personen kamen wegen einer eigenen Problematik, davon 9 Frauen und 64 Männer.
19 Angehörige von Glücksspielern kamen zur Beratung, davon 13 Frauen und 6 Männer.
47 Personen kamen einmalig zur Beratung, 45 Personen kamen mehrfach.

Wie in den Vorjahren kamen überwiegend Männer mit einer Glücksspielproblematik in die Fachstelle. Neben dem Automatenspiel, waren Sportwetten die am häufigsten genannte Spielart, die zu problematischem oder süchtigem Verhalten geführt hatte. Durch den permanenten Zugriff auf Spielereignisse über das Internet und über Smartphones, erfährt das Spielen und Wetten einen zunehmenden Reiz, da es fast jederzeit und überall ausgeübt werden kann.
Frauen, die wegen einer eigenen Problematik zur Beratung kamen, waren häufig innerhalb kurzer Zeit abhängig geworden und wiesen langjährige psychische Probleme auf.

„Männer nutzen viele Arten des Glücksspiels intensiver, lediglich zu Fernseh- und Sofortlotterien haben Frauen eine größere Affinität. Besonders für Jugendliche und junge Männer besitzen Glücksspiele - vor allem Sportwetten, (Online-)Poker, Automatenspiele und Sofortlotterien - eine hohe Attraktivität. Fast 65% der 16-jährigen bis17-jährigen Jugendlichen haben schon einmal im Leben um Geld gespielt…“
(BZgA (2012)Glücksspielverhalten in Deutschland 2007,2009,2011. Köln, S.41)

„Männliche Jugendliche und junge Erwachsen mit Migrationshintergrund gelten als besonders gefährdet aufgrund sozioökonomischer und kultureller Faktoren. Das sind z.B. die hohe Verfügbarkeit von Glücksspielangeboten in Wohngebieten mit hohem Migrationsanteil oder auch höherem Anteil von Arbeitslosigkeit betroffener Menschen verbunden mit der starken Rollenerwartung an den Mann als Familienoberhaupt und „Ernährer“. “
(aus: Informationsblatt Glücksspielsucht, Unabhängig Bleiben! 4/2013 S. 6, Fachstelle für Glücksspielsucht, Berlin)

Das Angebot an **Selbsthilfe** für Glücksspieler wurde durch die Ausweitung des Angebotes der seit vielen Jahren bestehenden Selbsthilfegruppen des „Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe in Göttingen e.V.“ abgedeckt. Die mittlerweile seit Jahrzehnten bestehende Kooperation zwischen Fachstelle und Selbsthilfegruppe hat sich bewährt. 2O12 haben wir einen gemeinsamen Workshop „Zukunftswerkstatt“ initiiert, in dem u. a. die Integration von Glücksspielern in die Selbsthilfegruppen bearbeitet wurde.

Prävention
Auch 2012 wurden Präventionsveranstaltungen zur Glücksspielsucht in Schulen und bei Bildungsträgern durchgeführt. Ansprechpartner bei den Schulen waren vorrangig die Berufsbildenden Schulen in Göttingen.
Die Suchtkrankenhelfer der Stadt Göttingen setzten sich im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung mit der Glücksspielsucht auseinander und die Mitglieder des betrieblichen Arbeitskreises „RABS“ wurden zur Glücksspiel- und Computerspielsucht informiert.

Einen Schwerpunkt der **Glücksspielsuchtprävention** bildeten 2012 Infoveranstaltungen für **Migranten**. Über Kontakte zu den Koordinatoren des „MIMI- Gesundheitsprojektes Niedersachsen“ beim Landkreis und der Stadt Göttingen, wurde eine Informationsveranstaltung mit Multiplikatoren (Gesundheitsmediatoren) des Projektes durchgeführt.
Des Weiteren fand eine Informationsveranstaltung im Moscheeverein in Hann. Münden statt, bei der sich ca. 30 Männer zur Glücksspielsucht informierten. Der Kontakt war über einen Kontaktbereichsbeamten der Innenstadtwache der Polizei in Hann. Münden hergestellt worden.
Der **Aktionstag Glücksspielsucht 2012** wurde mit Veranstaltungen im Nachbarschaftszentrum Göttingen - Grone, einem Begegnungszentrum für Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen, begangen.
Vormittags fand im Rahmen eines Frauenfrühstücks, an dem Frauen unterschiedlichster Nationalität teilnahmen, ein Austausch zu diesem Thema statt. Den Frauen wurde die Möglichkeit geboten, ihre Fragen und Erfahrungen einzubringen und sich über Zugangs- und Behandlungswege des Hilfesystems zu informieren. Infomaterial in mehreren Sprachen stand zur Verfügung.
Am späten Nachmittag wurde eine Informationsveranstaltung durchgeführt. Ein Film und ein Quiz vermittelten neben Gesprächen und Austausch Eindrücke zur Glücksspielsucht.

Computerspielsucht
Wie in den Vorjahren wurde in Einzelfällen zur Computerspielsucht beraten und ggf. in eine stationäre Behandlung vermittelt.
Es kamen insgesamt 17 Personen wegen einer Computerspielproblematik zur Beratung. Zur Beratung kamen 8 betroffene Männer und 1 Frau. Es fanden 2 Vermittlungen in eine stationäre Rehabilitation statt.
Auch Angehörige ließen sich zur Computerspielsucht beraten. Es kamen 2 Angehörige allein und 3 Angehörige/ Familien gemeinsam mit dem betroffenen Spieler zur Beratung. Die Thematik der Computer- oder Mediensucht wird in jeder Infoveranstaltung zur Suchtprävention von Schülern, Lehrern oder Eltern angesprochen und es ist auch in der Fachstelle ein zunehmender Bedarf an Beratung und Information zu verzeichnen.
Unsere Fachstelle setzt sich seit mehreren Jahren mit dieser Problematik auseinander und qualifiziert sich weiter. 2012 wurde an der Fortbildung der NLS zur „Prävention der Medienabhängigkeit und zur Beratung von Medienabhängigen sowie deren Angehörigen in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention“ teilgenommen.

2012 war ein erfolgreiches und weiteres arbeitsreiches Jahr der Glücksspielsuchtprävention. Nicht nur in Göttingen, sondern insgesamt in Niedersachsen und auch bundesweit ist eine Steigerung der Beratungssuchenden zu verzeichnen. Wir gehen davon aus, dass der Bedarf an Beratung und Prävention zur Glücksspielsucht auch weiterhin anhalten wird, da die Möglichkeiten an Glücksspielen teilzunehmen weiter ausgebaut werden, und durch die Ausweitung und schnellen Zugriffe der Glücksspielangebote im Internet zusätzliche Anreize und ein Zugang zu jeder Tageszeit geschaffen werden.

Uta Dohrmann

5.4 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Hann. Münden

Im Berichtszeitraum 2012 wurden 131 Dauerklienten von unserem Fachstelle betreut. Im Vergleich zum Vorjahr (122) ist erneut ein Anstieg zu verzeichnen.
Dies bezieht sich auf Jugendliche und Erwachsene, die alkohol-, medikamenten-, drogen-gefährdet oder -abhängig sind und deren Angehörige.
Dazu kommen 15 Klienten, die substituiert werden und die psychosozial von Herrn Jochen Gebauer (Fachstelle Göttingen) vor Ort betreut werden.

Die Alkoholabhängigkeit ist nach wie vor die Suchtproblematik, die am häufigsten zur Kontaktaufnahme führte.
Der Anteil der alkoholabhängigen Männer ist von 60% auf 62% leicht gestiegen, der der Frauen mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit ist von 55,6 % auf 71,4 % stark gestiegen.

An zweiter Stelle der Häufigkeit der Kontaktaufnahme stehen die Cannabiskonsumenten. Allerdings ist ein Rückgang bei den Frauen von 7,4 % auf 3,6% und bei den Männern von 21,2 % auf 20,9 % zu verzeichnen.

Die Anzahl der heroinabhängigen Männer ist erneut (von 8,2 % auf 2,3 %) zurückgegangen und bei den Frauen ist ein leichter Rückgang von 11,1% auf 10,7 % zu verzeichnen. Diese Entwicklung entspricht der bundesweiten Tendenz und ist sehr erfreulich.
Ein erneuter Anstieg ist bei Ratsuchenden mit einer pathologischen Glücksspielproblematik zu verzeichnen, bei den Männern von 7% auf 11,7 %; bei den Frauen ist es nahezu gleich geblieben von 7,4 % auf 7,1 %.
Es ist zu vermuten, dass das Problem Dank der stärkeren öffentlichen Aufklärung der vergangenen Jahre in der Bevölkerung mehr wahrgenommen und akzeptiert wird. (siehe auch Bericht zum pathologischen Glückspiel von Frau Dohrmann)

Auffallend ist, dass Väter und Mütter vermehrt die Fachstelle aufsuchen und sich für eine langfristige Behandlung entscheiden. Insbesondere haben Väter von Kleinkindern sich ihrer Abhängigkeit gestellt, um sich mit dem Kind bewusster auseinanderzusetzen. Es zeigt sich, dass auch nichteheliche Väter offensichtlich eine zunehmende Bereitschaft zeigen, Verantwortung als Vater zu übernehmen (hier greift die neue Gesetzgebung die das Umgangsrecht leiblicher Väter stärken soll, wobei das Kindeswohl nach wie vor im Vordergrund steht).

Alkoholkonsumreduzierung als Beratungs-und Behandlungsziel
Im Berichtsjahr war ein erheblicher Anstieg von betroffenen Klienten zu verzeichnen mit einem Alkoholmissbrauch bzw. einer beginnenden Abhängigkeit.
Der Alkoholkonsum hat bei den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld zu einer Reihe von schwerwiegenden Problemen geführt (Arbeitsplatzgefährdung, Trennung des Partners, Führerscheinverlust u.a.).
Hierbei hat sich gezeigt, dass Menschen Hilfe suchten in Bezug auf ihren problematischen Alkoholkonsum ohne jedoch ganz auf Alkohol verzichten zu wollen.

Der Anstieg ist zu begründen durch die Anzahl derjenigen, die von der Agentur für Arbeit im Rahmen der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben in die Fachstelle geschickt werden, in der Regel ohne den Wunsch, etwas am eigenen Trinkverhalten zu verändern. Diese nahmen jedoch häufig längere Beratungszeiten in Anspruch.

Im Berichtsjahr kamen mehr über 60-jährige Klienten mit beginnender Alkoholabhängigkeit zu uns. Einige Betroffene konnten durchaus über Konsumreduzierung und zeitweise Abstinenz eine Verfestigung einer Abhängigkeit verhindern.
Es kommt hinzu, dass in Hann. Münden bekannt wurde, dass in unserer Fachstelle diejenigen, die ihren Konsum reduzieren wollen auch Unterstützung bekommen.

Laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen ist davon auszugehen, dass es in der Bundesrepublik 4 Millionen Menschen gibt, die alkoholabhängig sind bzw. Alkoholmissbrauch betreiben. Aber nur ein geringer Teil werde von den bestehenden Hilfsangeboten erreicht.
Viele fühlen sich zunächst von abstinenzorientierten Angeboten nicht angesprochen.
Es wurde deutlich, dass sich hier eine Veränderung anbahnt. Denn die meisten Menschen scheuen den Weg in die Fachstelle, weil der Gedanke ganz auf Alkohol verzichten zu müssen, sie abschreckt.
Um diesem Klientel entgegenzukommen war es notwendig, eine andere Behandlungsform einzusetzen, die sich noch mehr am dem persönlichen Bedarf des Klienten orientiert.
Der Dialog ist nicht orientiert an der Suchtmittelabstinenz, sondern es geht um eine mögliche Konsumreduzierung.
Priorität sollte die Anerkennung jeden Schrittes haben in Richtung Beratung und Verhaltensänderung als starke persönliche Leistung und nutzbare Ressource.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass für die überwiegende Zahl der Betroffenen das Abstinenzziel nicht geeignet ist, um eine positive Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtproblematik oder einer Entscheidung für Abstinenz zu erreichen.
Die Hemmschwelle sich mit dem eigenen Alkoholkonsum auseinanderzusetzen, wird niedriger, wenn nicht die abstinente Lebenshaltung im Vordergrund steht, sondern auch die Möglichkeit den Suchtmittelkonsum zu reduzieren.
Die frühzeitige Auseinandersetzung mit der eigenen Abhängigkeit könnte so bei Einzelnen eine schwere Abhängigkeit vermeiden.
Dadurch können sich die Betroffenen im Sinne der Schadensminimierung eine Verbesserung ihrer Lebensqualität ermöglichen.
Diese positive Erfahrung hat nochmal mehr dazu geführt, auch diese Klienten in einer längeren Beratungs- und Therapiephase im Einzelgespräch zu behandeln.

Es hat sich gezeigt, dass Betroffene, die sich über einen längeren Zeitraum mit der Reduzierung des Konsums auseinandersetzten, oft merken, dass es einfacher sein könnte ganz auf Alkohol zu verzichten, ohne im Vorfeld die Absicht dazu gehabt zu haben.
Ziel ist es, Betroffene zur Veränderung ihres Alkoholkonsums zu motivieren und zu befähigen. Es geht um das Bewusstmachen des Umgangs mit Alkohol, der Stärkung der Änderungsmotivation und dem Aufbau zu selbstbestimmten Fertigkeiten der Konsumreduktion.

Gegen ein solches Vorgehen wurde oft eingewandt, dass es nicht mit ausreichender Sicherheit möglich sei zwischen Alkoholabhängigen, bei denen eine abstinenzorientierte Entwöhnungsbehandlung indiziert ist und Personen mit einem schädlichen Konsum zu differenzieren.
Nach eigenen Erfahrungen ist aber genau das Gegenteil der Fall, gerade wenn Alkoholabhängige diese Behandlungsform erlebt haben, bot sich eine besonders gute Gelegenheit um die Betroffenen stattdessen zu einer umfangreichen abstinenzorientierten Suchtbehandlung zu motivieren. Einige Klienten, die über einen längeren Zeitraum Erfahrungen mit der Reduktion des Alkohols machen konnten, haben im Laufe des Behandlungsprozesses die abstinente Haltung für sich entwickeln können. Da es ihnen nicht auferlegt wurde, stehen sie viel stärker hinter ihrem Entschluss.
Dies bedeutet aber nicht, dass insgesamt vom Abstinenzziel abgerückt wird.

Monika Steinkrauß – Kruhm

Tab. 1: Zahl der KlientInnen in 2012

	Frauen		Männer		Alle	
DauerklientInnen	44	33.6	87	66.4	131	100.0
davon Neuanmeldungen	28		57		85	
Wiederaufnahmen	12		35		47	
KlientInnen mit 1 Kontakt	8		18		26	
Angehörige	16		1		17	
Suchtkrankenhelfer	4		2		6	
Gesamt	**72**		**108**		**180**	
Substituierte (aufgeführt im DrobZ/ PSB)	5		10		15	

Tab. 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel		Gruppe	
	n	(%)	n	(%)
KlientIn	802	57.4	1033	46.7
KlientIn + PartnerIn , Familie	125	9.0	---	
PartnerIn/Familie	41	2.9	---	
Behörden, Ärzte, Arbeitgeber	---		---	
KlientIn + Sonstige	429	30.7	---	
Supervisionsgruppen für ehrenamtliche Mitarbeiter	---		3	0.1
Offene Informationsgruppen	---		1176	53.2
Gesamtzahlen Klientenkontakte	**1397**	100.0	**2212**	100.0
Gesamtzahl Kontakte	**3609**			

Tab. 3: Verteilung der Hauptdiagnosen nach Geschlecht (N = 114 Dauerklienten ohne Angehörige)

	Männer		Frauen	
	n	(%)	n	(%)
ohne Angaben	---		---	
Alkohol	54	62.8	20	71.4
Opioide	2	2.3	3	10.7
Cannabinoide	18	20.9	1	3.6
Kokain	2	2.3	1	3.6
Sedativa/Hypnotika	---		1	3.6
Stimulantien	---			
Pathologisches Glücksspiel	10		2	7.1
Gesamt	**86**	**100.0**	**28**	**100.0**

Tab. 4: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen (N= 114 Dauerklienten ohne Angehörige)

Altersgruppe	Alkohol	Opioide	Cannabis	Kokain	Sedativa	Pathol. Glücksspiel
15 - 17 Jahre			10.5			
18 – 19 Jahre	2.7		5.3			8.3
20 – 24 Jahre			21.1			16.7
25 – 29 Jahre	4.1	20.0	21.1	33.4		16.7
30 – 39 Jahre	12.2	40.0	42.0	33.3		8.3
40 – 49 Jahre	37.8	40.0			100.0	33.4
50 – 59 Jahre	29.7			33.3		8.3
>= 60 Jahre	13.5					8.3
Gesamt	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tab. 5: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 131 Dauerklienten)

Ledig	47.3
Verheiratet, zusammen lebend	29.8
Verheiratet, getrennt lebend	5.3
Geschieden	13.8
Verwitwet	3.8

Tab. 6: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 131 Dauerklienten)

derzeit in erster Schulausbildung	6.1
ohne Schulabschluss	2.3
Sonderschulabschluss	1.5
Hauptschulabschluss	39.7
Realschulabschluss	41.2
(Fach-) Abitur	8.4
Anderer Schulabschluss	0.8

Tab. 7: Erwerbssituation (überwiegend) am Tag vor Betreuungsbeginn (N = 131 Dauerklienten)

	Männer		**Frauen**	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
ohne Angabe	---		---	
Arbeiter/Angestellte/Beamte	29	33.3	16	36.4
Arbeitslos (ALG I-Bezug)	8	9.2	3	6.9
Arbeitslos (ALG II-Bezug)	22	25.3	8	18.2
Auszubildender	3	3.4	---	
Hausfrau/Hausmann	---		1	2.2
in beruflicher Rehabilitation	---		---	
Rentner/Pensionär	9	10.3	7	15.9
Schüler/Student	3	3.4	3	6.9
Selbstständiger/ Freiberuflicher	5	5.9	1	2.2
Sonst. Nichterwerbsperson	8	9.2	4	9.1
Sonst. Erwerbsperson	---		1	2.2
Gesamt	**87**	**100.0**	**44**	**100.0**

Tab. 8: Beurteilung der Sucht(mittel)problematik am Tag des Betreuungsendes: prozentuale Verteilung pro Hauptdiagnose (N = 75 ohne Angehörige)

	behoben/ abstinent	**gebessert**	**unverändert**	**verschlechtert**
Alkohol (n=52)	57.7	42.3		
Cannabinoide (n=12)	50.0	33.3	16.7	
Spielen (n=6)	50.0	50.0		
Opioide (n=3)		33.4	33.3	33.3
Kokain (n=2)	100.0			

Tab. 9: Art der Betreuung (n= 88 Beender)

	intern		extern	
	N	**%**	**N**	**%**
Amb. Beratung	88	100.0		
Ambulante Reha (VA)	24	27.3		
Stationäre Entgiftung	1	1.1		
Stationäre Reha			1	1.1

Tab. 10: Anzahl und Art der Beendigungen (n= 88)

	n	**(%)**
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	53	60.2
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	1	1.1
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	---	
Abbruch durch KlientIn	29	33.0
Abbruch durch Einrichtung (disziplinarisch)	---	
Außerplanmäßiger Wechsel	---	
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	5	5.7
Verstorben	---	
Gesamt	**88**	100.0

5.5 Drogenberatungsstelle

Durch die rasanten Neuentwicklungen auf dem „Drogenmarkt“ muss sich die Beratungsstelle immer neuen Herausforderungen stellen.
Nachdem in den letzten Jahren der Cannabiskonsum bei den Jungkonsumenten das Hauptproblem darstellte, hat sich in jüngerer Zeit zunehmend der Konsum von synthetischen Substanzen etabliert.
Dabei sind zwei Stoffgruppen zu differenzieren:

- Synthetische Cannabinoide, „Kräutermischungen“
- Weitere Chemical Reserch, „Badesalze“

Bei den synthetischen Cannabinoiden handelt es sich um sogenannte „Kräutermischungen“, die mit exotisch klingenden Zusammensetzungen für einen „legalen Rausch“ werben. Tatsächlich aber sind die enthaltenen Kräuter nicht für die Rauschwirkung verantwortlich, sondern die aufgedampften, synthetischen Cannabinoide.
Bei den weiteren chemical Reserch (Designerdrogen) handelt es sich um Stimulanzien, die gezielt auf ihre Wirkung hin entwickelt wurden. Oft sind es Amphetamin-Derivate. In der Szene werden diese Suchtstoffe als „Badesalze“ gehandelt.
Interessant für die Konsumenten ist es, dass die Neuentwicklungen zunächst nicht im Betäubungsmittelgesetz aufgenommen und damit „legal“ sind. Von der Einführung auf dem Markt bis zur Aufnahme in das BtMG entsteht eine zeitliche Lücke, in der die Stoffe legal sind. Wenn sie in das BtMG aufgenommen werden, wird ein neuer Stoff entwickelt. Die Nachweisbarkeit in den gängigen Urintests ist nicht gegeben.
Wie wirkt sich diese Entwicklung in der Beratungsstelle aus?
Bei den Kräutermischungen hatte es den Anschein, dass unsere Konsumenten zwar gelegentlich „probierten“, aufgrund des Preises jedoch eher wieder zum klassischen Cannabis griffen. Die Erfahrungsberichte machten deutlich, dass selbst erfahrene Cannabiskonsumenten vor der Potenz der Kräutermischungen erschraken. Durch die Probleme bei der Nachweisbarkeit hatten diese Substanzen für alle, die ihren Clean-Status durch Urinkontrollen nachweisen mussten, eine hohe Attraktivität.
In den letzten Monaten des Jahres 2012 erhöhten sich die Beratungsnachfragen nach sogenannten Badesalzen. Deutlich wurde bei diesen Personen die Potenz der Suchtstoffe. Obwohl es zu massiven negativen Erfahrungen wie Psychosen oder Paranoia kam, war das Craving so hoch, dass weiter konsumiert wurde. Durch die Schwere der Symptomatik war häufig eine kontinuierliche Anbindung an unser Beratungsangebot nicht möglich.
Diese Neuentwicklung ist in der bisherigen Form der Auswertung unserer Statistik noch nicht erfassbar. Eine Handauszählung der Einmalkontakte ergab folgendes Bild:
Bei 323 Nennungen von Einzelsubstanzen (Mehrfachnennungen waren möglich) entfielen 44 % auf Cannabis, 26 % auf Drogen allgemein, 8 % auf Opiate, 8 % auf Alkohol, 6 % auf Amphetamine, 4 % auf Medikamente, 3 % auf Kokain. In der Kategorie „Drogen allgemein“ sind die neuen Drogen subsummiert.

Markus Lingemann
Elisabeth Mickler-Kirchhelle

Tab 1: Zahl der KlientInnen in 2012

	Frauen		Männer		Alle	
DauerklientInnen	33	21.7	119	78.3	152	100.0
davon Neuanmeldungen	17		78		95	
Wiederaufnahmen	2		15		17	
KlientInnen mit 1 Kontakt	68		111		179	
davon Angehörige	36		19		55	
Gesamt	**101**		**230**		**331**	

Tab 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel		Gruppe	
	n	%	n	%
KlientIn	1576	76.2	207	78.1
KlientIn + PartnerIn , Familie	40	1.9	---	
PartnerIn/Familie	27	1.3	---	
KlientIn und sonstige Personen	31	1.5	---	
Sonstige Personen (Behörden, Ärzte, Arbeitgeber)	214	10.4	58	21.9
Skoll-Kurs	---		---	
Klienten mit 1 Kontakt	179	8.7		
Gesamtzahl Kontakte	**2067**	100.0	**265**	100.0
Gesamt	**2332**			

Tab. 3: Verteilung der Hauptdiagnosen nach Geschlecht (N = 152 Dauerklienten)

	Männer		Frauen	
	n	**%**	**n**	**%**
Opioide	12	10.1	6	18.2
Cannabinoide	79	66.4	19	57.6
Sedativa	1	0.8	---	---
Kokain	6	5.0	1	3.0
Ecstasy, Amphetamine	7	5.9	3	9.1
Alkohol	2	1.7	2	6.1
Polytoxikomanie	12	10.1	2	6.1
Gesamt	**119**	100.0	**33**	100.0

Tab. 4: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen (N= 152 Dauerklienten)

Altersgruppe	Opioide	Cannabi-noide	Sedativa	Kokain	Ecstasy, Amphetamine	Alkohol	Polytox
15 – 17 Jahre		13.3				25.0	
18 – 19 Jahre		16.3			20.0		
20 - 24 Jahre	5.6	32.7		14.3	50.0	25.0	7.1
25 – 29 Jahre	38.9	21.4		57.1	30.0		28.6
30 – 39 Jahre	33.3	13.3		28.6			50.0
40 – 49 Jahre	22.2	2.0	100.0			25.0	14.3
50 – 59 Jahre		1.0				25.0	
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 5: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 152 Dauerklienten)

Ledig	92.3
Verheiratet, zusammenlebend	3.3
Verheiratet, getrennt lebend	1.3
Geschieden	2.6
Verwitwet	---

Tab. 6: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 152 Dauerklienten)

ohne Angabe	3.3
derzeit in erster Schulausbildung	12.5
ohne Schulabschluss	6.6
Sonderschulabschluss	---
Hauptschulabschluss	37.5
Realschulabschluss	29.6
(Fach-) Abitur	10.5
Hochschulabschluss	---

Tab. 7: Erwerbssituation (überwiegend) am Tag vor Betreuungsbeginn (N = 152 Dauerklienten)

	Männer		Frauen	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
ohne Angabe	1	0.8	1	3.0
Auszubildender/Umschüler	15	12.6	1	3.0
Arbeiter/ Angestellter/ Beamte	19	16.0	3	9.1
Selbstständiger/ Freiberufler	1	0.8	---	
Sonstige Erwerbsperson	4	3.4	---	
Berufl. Reha/Arbeitsprojekt	---		---	
Arbeitslos nach SGB II (ALG I)	3	2.5	---	
Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	45	37.8	22	66.7
Schüler / Student	25	21.0	4	12.1
Hausfrau / Hausmann	---		---	
Rentner / Pensionär	2	1.7	---	
Sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	4	3.4	2	6.1
Gesamt	**119**	100,0	**33**	100,0

Tab. 8: Beurteilung der Sucht(mittel)problematik am Tag des Betreuungsendes: prozentuale Verteilung pro Hauptdiagnose (N= 91 Beender)

	erfolgreich	**gebessert**	**unverändert**	**verschlechtert**
Opioide (n=9)	11.1	44.4	44.4	
Cannabinoide (n=60)	13.3	50.0	33.3	3.3
Kokain (n=3)	33.3	66.7		
Ecstasy, Amphetamine (n=4)		75.0	25.0	
Alkohol (n=3)		100.0		
Polytoxikomanie (n=12)	8.3	58.3	8.3	25.0

Tab. 9: Art der Betreuung (N = 91 Beender)

	intern		extern	
	N	**%**	**N**	**%**
Amb. Beratung	82	90.1		
Ambulante Reha (VA)	16	15.4		
Stationäre Entgiftung			3	3.3
Stationäre Reha			---	

Tab. 10: Anzahl und Art der Beendigungen (n= 91 Beender)

	n	(%)
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	32	35.2
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	1	1.1
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	13	14.3
Abbruch durch KlientIn	40	44.0
Abbruch durch Einrichtung (disziplinarisch)	1	1.1
Außerplanmäßiger Wechsel	---	
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	4	4.4
Verstorben	---	
Gesamt	**91**	**100,0**

5.6 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB)

Substitution im Alter

Die Zahl der Substitutionspatienten ist mit 75.000 bundesweit in etwa konstant geblieben. Während die Zahl jüngerer Menschen mit einer Opiatabhängigkeit abnimmt, zeichnet sich zukünftig eine deutliche Zunahme älterer opioidsubstituierter Patienten ab. Viele dieser Menschen werden dauerhaft in der Substitution verbleiben.
Die PREMOS-Studie über Substitution in Deutschland kam 2011 zu dem Ergebnis: „Die langfristige Substitutionstherapie ist effektiv; die vorrangigen Substitutionsziele (z.B. Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum, Stabilisierung der Komorbidität) werden insgesamt erreicht."

Die Erfolge der Substitutionsbehandlung stellen die Suchtkrankenhilfe zugleich vor neue Aufgaben. Denn mit der höheren Lebenserwartung der häufig vorgealterten Patienten geht eine Zunahme der körperlichen Begleiterkrankungen einher.
Hierbei handelt es sich u.a.um Erkrankungen wie Arthritis, Bluthochdruck, Diabetes, Herzbeschwerden, Leberinsuffizienz, Osteoporose, Schlaganfälle und Zahnerkrankungen. Weiterhin gibt es zunehmende Beeinträchtigungen durch Rauchen, Alkohol, Mangelernährung und Bewegungsarmut.

Viele opiatabhängige Patienten leiden neben der Suchterkrankung an chronischen psychiatrischen Störungen wie Angststörungen, Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen. Diese Erkrankungen bestehen leider auch im Alter fort.
Hinzu kommen im Alter neurokognitive Defizite wie Störungen der Aufmerksamkeit und der Merkfähigkeit. Auch über den frühen Beginn der Altersdemenz wird vermehrt berichtet. Zudem leben viele Patienten sozial weitgehend isoliert und verfügen kaum über sozioökonomische Ressourcen und Sicherheiten.

Vor dem Hintergrund der künftig wachsenden Zahl älterer abhängiger Menschen mit komplexen komorbiden Problemlagen ist eine Suche nach Lösungen dringend erforderlich. Der Aufbau adäquater Versorgungsstrukturen durch eine Vernetzung zwischen Suchthilfesystem, fachärztlicher Versorgung und ambulanter und stationärer Pflege stellt uns vor neue Aufgaben.

Jochen Gebauer
Ruth Wendt
Elisa Wilke

Tab. 1: Zahl der KlientInnen in 2012

	Frauen		**Männer**		**Alle**	
DauerklientInnen	56		171		**227**	
davon AusländerInnen	2		7		9	
davon AussiedlerInnen	1		9		10	

Tab. 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel	Gruppe
KlientIn	3202	3
KlientIn + PartnerIn, Familie	44	---
PartnerIn/Familie	66	---
KlientIn und sonstige Personen	143	---
Sonstige Personen (Behörden, Ärzte, Arbeitgeber)	972	---
Beratungskontakte ohne Ebiskarte	132	---
Klientenkontakte	**4559**	**3**
Gesamt	**4562**	

Tab. 3: Prozentuale Verteilung nach Altersgruppen (N= 227)

Altersgruppe	Anzahl	%
15 – 17 Jahre	----	---
18 – 25 Jahre	20	8.8
26 – 35 Jahre	108	47.6
36 – 45 Jahre	66	29.1
46 Jahre -	33	14.5

Tab. 4: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 227)

ohne Angabe	1.3
Ledig	78.9
Verheiratet, zusammenlebend	6.6
Verheiratet, getrennt lebend	3.1
Geschieden	8.8
Verwitwet	1.3

Tab. 5: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 227

ohne Angabe	4.8
derzeit in erster Schulausbildung	0.4
ohne Schulabschluss	13.6
Sonderschulabschluss	1.8
Hauptschulabschluss	38.8
Realschulabschluss	29.1
(Fach-) Abitur	10.6
Hochschulabschluss	0.9

Tab. 6: Erwerbsstatus der Klientel am Betreuungsbeginn (n= 227)

	Männer		Frauen	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
ohne Angabe	2	1.2	1	1.8
Arbeiter, Angestellte, Beamte	19	11.1	9	16.1
Arbeitslos (ALG I-Bezug)	4	2.3	2	3.6
Arbeitslos (ALG II-Bezug)	110	64.3	32	57.1
Selbstständige/r, FreiberuflerIn	2	1.2	---	
Auszubildende/r, UmschülerIn	3	1.8	---	
SchülerIn, StudentIn	3	1.8	---	
Berufliche Reha/ Arbeitsprojekt	---		---	
RentnerIn, PensionärIn	9	5.3	1	1.8
Hausmann/-frau	---		1	1.8
Sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	19	11.1	9	16.1
Sonstige Erwerbsperson (z. B. Arbeitslose)	---		1	1.8
Gesamt	**171**	**100,0**	**56**	**100,0**

Tab. 7: Substitutions- und Betreuungsdauer der Klientel (n= 227)

	Substitutionsdauer	**%**	**Betreuungsdauer**	**%**
ohne Angabe	---		---	
0 – 12 Monate	44	19.4	75	33.0
13 – 24 Monate	40	17.6	40	17.6
25 – 36 Monate	29	12.8	26	11.5
37 – 48 Monate	15	6.6	18	7.9
49 – 60 Monate	16	7.0	19	8.4
60 + Monate	83	36.6	49	21.6

Tab. 8: Situation der KlientInnen am Ende des Jahres bzw. Betreuungsende gegenüber dem Anfangsstatus (n= 227)

	Anfangs-Status		Status unverändert	Status gebessert	Status verschlechtert	Keine Angabe
Wohnsituation	Problematisch	86	46	37	1	2
	Unproblematisch	141	137	entfällt	3	1
Erwerbsstatus	Qualifiziert	106	104	entfällt	---	2
	Unqualifiziert	121	119	2	entfällt	---
Beschäftigungs-Verhältnis	Vorhanden	47	36	entfällt	10	1
	Nicht vorhanden	180	153	23	entfällt	4
Delinquenz	Ja	66	51	13	entfällt	2
	Nein	161	151	entfällt	6	4
Beigebrauch von Alkohol	Ja	73	52	20	entfällt	1
	Nein	154	142	entfällt	9	3
Beigebrauch von harten illegalen Drogen	Ja	69	37	31	entfällt	1
	Nein	158	147	entfällt	8	3

5.7 Kontaktladen „Wallstreet“

Der Kontaktladen wurde im Jahr 2012 insgesamt 6633 mal besucht. Bei den Klienten handelte es sich größtenteils um „Stammkunden“. Darüber hinaus gab es aber auch 124 Neuzugänge. Die Altersspanne lag zwischen 18 und 65 Jahren. Unter den Besuchern waren zudem 44 Kinder und 5 Jugendliche. Die Anzahl an Frauen (1596 Besuche) und Männern (5037 Besuche) entsprach der zu erwartenden geschlechtsspezifischen Verteilung.

Für Konsumenten aus der Göttinger Drogenszene stellt der Kontaktladen eine wichtige Anlaufstelle mit einem niedrigschwelligem Betreuungsangebot dar. Aus den aktuellen Zahlen geht hervor, dass ein Besucherrückgang im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen ist. Dieser Rückgang steht in Zusammenhang mit dem im März eingesetzten Rauchverbot. Gründe hierfür waren der Schutz der Gesundheit von Mitarbeitern und von Klienten. Zudem waren von der Luftbelastung auch die Räumlichkeiten der Beratungsstelle im darüber gelegenen Stockwerk betroffen. Jedoch wirkte sich das Rauchverbot auch auf die Anzahl der Besucher aus. Dies konnte den Sommer über durch das Einrichten einer Sitzecke im Hof teilweise ausgeglichen werden. Im Herbst stand aber bereits fest, dass das Einrichten eines Raucherraums im Kontaktladen unvermeidbar sein würde. Ein solcher Raucherraum stellt langfristig eine optimale Lösung dar, weil Nichtraucher, Gelegenheitsraucher und Kettenraucher gleichermaßen angesprochen werden. Der Bau des Raucherraums wurde beantragt (Hinweis: Inzwischen wurde der Raum fertig gestellt, und die Besucherzahlen sind wieder deutlich gestiegen).

Der Kontaktladen hat an fünf Tagen in der Woche täglich vier Stunden geöffnet. Im Mittelpunkt steht sowohl die Versorgung lebensnotwendiger Grundbedürfnisse, als auch der soziale Kontakt der Klienten untereinander und zu den Sozialarbeitern. Abgesehen von den sich aus dem Arbeitsalltag ergebenden Kontakten und Gesprächen zwischen Mitarbeitern und Klienten wurden im Jahr 2012 116 Beratungsgespräche durchgeführt. Grundsätzlich wird den Besuchern ein gewalt- und konsumfreier, sicherer Raum geboten, in dem sie vorhandene Angebote nutzen, sich austauschen oder ausruhen können. Der kostenlose Internetzugang wurde sehr häufig in Anspruch genommen. Die Kleiderkammer wurde im Jahr 2012 insg. 71 mal genutzt, und 53 mal wurde Wäsche gewaschen. Ab Mitte des Jahres wurde, statt der gespendeten belegten Brötchen vom Vortag, ein günstiges, frisches Frühstücksbuffet angeboten, welches 827 mal genutzt wurde. Zu Mittag wurde 2194 mal gegessen. Konflikte und Verletzungen der Hausordnung blieben die Ausnahme: Insgesamt mussten neun befristete Hausverbote erteilt werden. Aufgrund der am Lebensalltag der Klienten orientierten Ausrichtung des Ladens, der sehr günstigen Preise und der verlässlichen sozialen Betreuung durch die Mitarbeiter stellte der Kontaktladen für einen überwiegenden Teil der Klienten eine wichtige Anlaufstelle dar, welche der Verelendung in der Drogenszene entgegenwirkte.

Der Kontaktladen bietet u.a.

- einen sicheren, konfliktfreien Raum außerhalb der Drogenszene
- den Abbau von Mangelernährung durch die Gelegenheit zu regelmäßiger, erschwinglicher Nahrungsaufnahme in Gesellschaft
- den Abbau sozialer Isolation durch gegenseitigen Austausch und die Pflege von Freundschaften
- die Verbesserung von Alltagskompetenzen durch Einhaltung von Hausregeln und Absprachen mit Mitarbeitern, sowie durch Hilfestellung in der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen, Erledigungen, Beziehungsprobleme, der Einhaltung einer Tagesstruktur, der Freizeitgestaltung usw.

- die Verbesserung der Hygiene und Gesundheit (Aufklärung über aktuelle Trends und Gefahren auf dem Drogenmarkt wie z.B. Crystal Meth; Vermittlung von Safer Use-Praktiken und Kondomvergabe; „Spritzentausch“ bei intravenös applizierten Drogen)
- die Vermittlung von Informationen über andere Institutionen und Hilfsangebote an Klienten
- Krisenintervention und Soforthilfe bei akuten Problemen, auch ohne Terminabsprache
- den Abbau von Vorbehalten in Bezug auf höherschwellige, therapeutische oder stationäre Hilfsangebote, sowie der Drogenberatung im Haus
- und schließlich die Pflege einer überregionalen Netzwerkarbeit von Mitarbeitern durch regelmäßige Treffen mit Kontaktladen-Teams aus anderen Städten.

Im Rahmen einer wirkungsvollen Vorbeugung des Infektionsrisikos bei intravenös konsumierenden Klienten besteht durch den Kontaktladen die Möglichkeit des Spritzentauschs. Gebrauchte Spritzenkörper und Nadeln von Klienten werden fachgerecht entsorgt und es werden in gleichen Anteilen neue Spritzenteile kostenlos ausgegeben. Auch kann gegen eine sehr geringe Aufwandsentschädigung Spritzenbesteck gekauft werden. Durch diese Maßnahmen wird das Risiko für virale Infektionen deutlich gesenkt. Es wurden im Jahr 2012 insgesamt 6290 Spritzenkörper entsorgt und 6297 Körper herausgegeben. Zudem wurden 12.261 Nadeln entsorgt und 13.476 ausgegeben.

Vielen Klienten fiel es schwer, ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten. Auch 2012 fand jeden Donnerstag ein kostenloser Mosaikworkshop statt. Zudem wurde ein Kletterkurs angeboten. Im Sommer wurde ein Hoffest mit gemeinsamem Grillen ausgerichtet. Im Winter gab es eine gemütliche Weihnachtsfeier mit Festessen, singen und musizieren sowie Adventskaffee. Sie wurde von Herrn Superintendenten Selters eröffnet. Seine Ansprache wurde von den Besuchern wertgeschätzt und regte zur Diskussion an. Der Kontaktladen hatte sowohl am 24. Dezember, als auch zwischen den Jahren geöffnet.

Der Kontaktladen war im Jahr 2012 eine nachgefragte Praktikumsstelle und ermöglichte insbesondere Studenten der Sozialen Arbeit bzw. Sozialpädagogik einen entsprechenden Einblick in die Berufspraxis. Insgesamt konnte der Kontaktladen vielen Klienten bei ihrer Lebensbewältigung helfen und körperlichen, sozialen, psychischen und finanziellen Folgeschäden durch Drogenkonsum entgegenwirken.

Michael Andres
Thomas Klaproth

Tab. 1: Anzahl der Kontakte und Nutzung des Essensangebots 2012

KlientenInnen-kontakte	Besucherkontakte weiblich	Besucherkontakte männlich	Ausgabe von Frühstück	Ausgabe von Mittagessen
Januar	91	336	66	155
Febuar	124	615	63	229
März	124	518	67	192
April	136	343	60	172
Mai	158	411	66	196
Juni	122	362	101	132
Juli	133	425	72	154
August	151	407	68	158
September	117	368	69	180
Oktober	163	445	65	236
November	164	460	85	232
Dezember	113	347	55	158
Insgesamt	**1596**	**5037**	**827**	**2194**

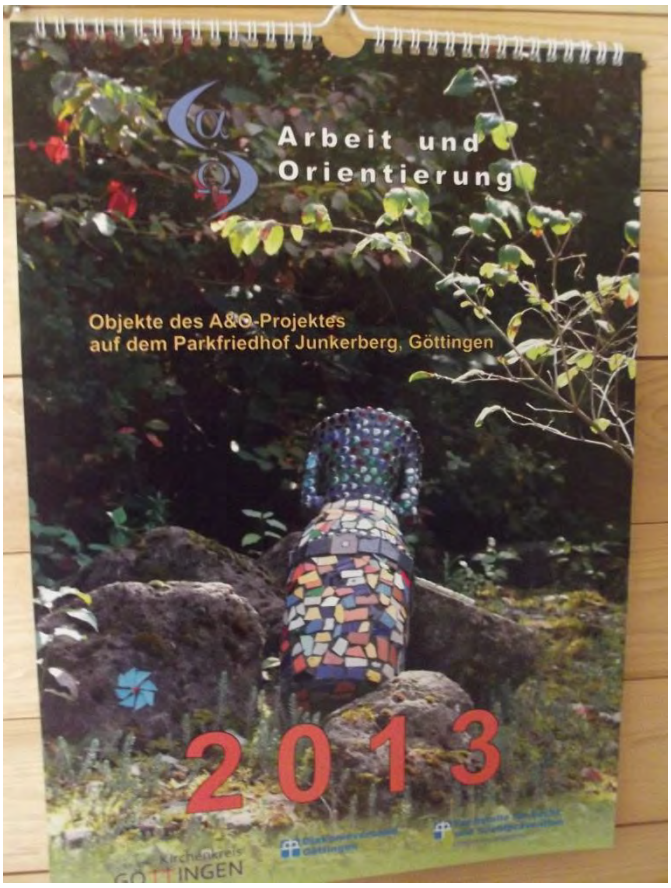
Tab. 2: Spritzentausch

2012	Spritzen alt	Spritzen neu	Kanülen alt	Kanülen neu
Januar	471	434	773	1048
Febuar	782	731	1377	1432
März	396	411	1110	1144
April	603	521	1239	1274
Mai	589	671	1122	1412
Juni	704	786	1460	1680
Juli	628	478	1282	1378
August	538	574	972	1037
September	476	509	998	1065
Oktober	473	503	951	1018
November	400	420	661	590
Dezember	230	259	316	398
Insgesamt	**6290**	**6297**	**12.261**	**13.476**

5.8 „Arbeit und Orientierung – A&O“ Ein Qualifizierungsprojekt für arbeitsuchende Menschen mit Konsumproblematik

Im dritten und letzten Jahr wird das Projekt „Arbeit und Orientierung - A&O“ mit Hilfe der finanziellen Unterstützung der Klosterkammer, des Innovationsfonds der Landeskirche Hannover, sowie der Stadt und des Landkreises Göttingen, sowie Spenden durchgeführt. Standort ist der Parkfriedhof Junkerberg, wo ein Themenpfad aus Skulpturen errichtet wird. Das Projekt entstand aus der therapeutischen Erfahrung heraus, dass neben einer Therapie ein strukturierter Alltag mit der Chance auf Teilhabe am Arbeitsleben sich positiv auf die Stabilisierung der Zielgruppe auswirkt.
Dass Menschen mit riskantem oder abhängigem Suchtmittelkonsum weniger Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben, ist weithin bekannt. Den Betroffenen mangelt es oft an einem strukturierten und geregelten Tagesablauf. Fehlende Perspektiven und Aufgaben machen es oft schwer, aus dieser Spirale zu entkommen. Die Lebenssituation unserer Projektteilnehmer ist meist geprägt von Passivität, Orientierungs- und Perspektivlosigkeit, geringem Selbstwertgefühl, Verschuldung und psychosomatischen Erkrankungen – ein Kreislauf, dem viele nur entkommen, wenn ganzheitliche Angebote greifen.
Dank der Kooperation mit dem Göttinger Fachbereich Stadtgrün, Fachdienst Friedhöfe können die Projektteilnehmer auf einem Teilbereich des Friedhofs Junkerberg einen Themenpfad gestalten und so den parkähnlichen Charakter weiter ausbauen. Mittlerweile wurden zahlreiche Skulpturen aufgestellt, die viele Friedhofsbesucher immer wieder zu einem Rundgang einladen. Viele der Skulpturen sind aus Ytong gefertigt und wurden in kunstvoller Kleinarbeit mit Mosaik belegt. Andere Werke wurden aus Naturstein gearbeitet.
Das Besondere unseres Angebots ist die Kombination aus handwerklicher, kreativer Arbeit und intensiver sozialpädagogischer Betreuung der Teilnehmer. Durch diese Verknüpfung werden sie befähigt, sich mit ihren Problemen auseinander zu setzen und mit unserer Unterstützung nach Lösungsmöglichkeiten und Perspektiven zu suchen. Regelmäßige Einzelgespräche, Gespräche unter Einbeziehung von anderen Stellen, Betreuern oder Familienangehörigen bis zur Begleitung zu Terminen und Ärzten oder die Vermittlung an weitere Fachdienste sowie die Aufsuchende Arbeit bei längerem Nichterscheinen und Nicht-erreichbar sein, sind Teil unserer täglichen Arbeit. Dabei ist die monatliche Teamberatung durch Herrn Dr. Frentrup eine Bereicherung, um die Krankheitsbilder unserer Teilnehmer, die in der Regel von Komorbidität geprägt sind und auch deren medikamentöse Behandlung besser nachzuvollziehen.
Regelhaft kann hier jeder Teilnehmer seine individuelle Arbeitsfähigkeit erproben. Auffallend oft haben die Teilnehmer diesbezüglich keine realistische Einschätzung von sich selbst. Durch die kreative Arbeit gelingt es vielen jedoch nach langer Zeit wieder etwas zu schaffen und Spaß an einer Tätigkeit zu entwickeln.
Auch im Jahr 2012 konnten wir uns über eine hervorragende Kooperation mit den Fallmanagern der Beschäftigungsförderung und des Landkreises freuen. Das Projekt bietet für die Fallmanager einen Ort für ein sonst schwer vermittelbares Klientel. Damit füllt „A&O“ eine Angebotslücke für eine besondere Zielgruppe. Die Mitarbeiter des Projekts haben ein gutes Netzwerk an Kooperationspartnern entwickelt (z.B. Schuldnerberatung, Anbieter ambulanter Hilfen, Sozialdienste von Fachkliniken, Bewährungshilfe, andere soziale Einrichtungen, Anbieter von Bildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen, um eine gezielte Bearbeitung der individuellen Probleme der Teilnehmer anbieten zu können. Des Weiteren findet eine gute Kooperation mit unserer Fachstelle für Sucht und Suchtprävention statt, so dass die Menschen umfassend betreut werden können und um eine nachhaltige Stabilisierung und Entwicklung zu ermöglichen. Leider ist es oft schwierig, weiterführende geeignete berufsfördernde Maßnahmen zu finden.

Ein Höhepunkt des Jahres 2012 war neben der Aufstellung vieler neuer Skulpturen auf dem Themenpfad die professionelle Gestaltung eines Wandkalenders, der großen Anklang fand und vielfach gelobt wurde. Zu sehen sind 12 Skulpturen, die allesamt auf dem Themenweg des Parkfriedhofs Junkerberg zu finden sind. Für die Künstler, die diese Stücke gestaltet haben war es natürlich eine besondere Anerkennung, ihre Werke in einem schönen Kalender wiederzufinden. Dieser Kalender wurde an Mitarbeiter, Projektteilnehmer, Kooperationspartner und Unterstützer verschenkt und war für andere Interessierte auch käuflich zu erwerben.



Fallbeispiel:
Im August 2011 begann ein junger Mann, Frank T.* im Alter von 34 Jahren als Teilnehmer im A&O-Projekt. Ziel der Maßnahme sollte die Gewinnung aktueller Arbeitserfahrung und die Verbesserung der Tagesstruktur sein.
Frank war von Beginn an sehr interessiert und zeigte große Einsatzbereitschaft. Wir lernten ihn als einen zurückhaltenden und in sich gekehrten jungen Mann kennen, der nicht sehr kommunikativ war. Im Verlauf der Maßnahme gelang es ihm immer mehr, Kontakt zu anderen Maßnahmeteilnehmern aufzubauen. Er war nach einigen Monaten auch bereit, an einem Gemeinschaftswerk mit zwei weiteren Teilnehmern zu arbeiten. Diese Skulptur wurde im Frühjahr 2012 aufgestellt und bereichert den Themenweg auf dem Friedhof Junkerberg.
Herr T.* eignete sich die Techniken der Mosaik- und Skulpturengestaltung unter fachlicher Anleitung gut an und war im Verlauf der Maßnahme auch gern bereit, sein Wissen an andere Teilnehmer weiter zu geben.
Leider fiel es Frank sichtlich schwer, die sozialpädagogische Unterstützung anzunehmen, weil er der Meinung war, seine Angelegenheiten selbst erledigen zu müssen. So fiel die Planung einer beruflichen Perspektive eher schwer.
Nach sechsmonatiger Teilnahme wurde eine Verlängerung beantragt, da eine weitere Stabilisierung sowie die Entwicklung einer beruflichen Perspektive notwendig war. Dies war auch ausdrücklich sein eigener Wunsch.

Im Anschluss an das A&O-Projekt gelang es Herrn T. eine Umschulung als Maler-und Lackierer bei der Brockensammlung zu beginnen. Heute, ein Jahr nach Beendigung unserer Maßnahme, ist er dort noch immer tätig!

Im Laufe des Jahres 2012 nahmen 23 Teilnehmer am Projekt A & O teil (20 männliche, 3 weibliche).

Die Maßnahme wurde für 15 von 23 TN über die 6 Monate hinaus verlängert, 7 von den 15 TN waren 12 Monate oder länger dabei.

Die durchschnittliche Teilnahmedauer dieser TN betrug 8,1 Monate.

7 der 23 TN werden bis zum Projektende am 30.06.2013 im Projekt verbleiben.

Dorit Dommrich

*Name von den Autoren geändert

6. Arbeitskreise, Fort- und Weiterbildung, Kooperationsbeziehungen

Teilnahme an Gremien und Arbeitskreisen

Konferenzen	- Diakonisches Werk Hannover Leitungskonferenz - Diakonieverband Göttingen Abteilungsleiterkonferenz
Regionale Arbeitskreise und Gremien	- Arbeitskreis Sucht AKS - AG Prävention im AKS - Sozialpsychiatrischer Verbund Göttingen Plenum - Sozialpsychiatrischer Verbund Göttingen Psychiatrieausschuss - Kirchenkreiskonferenz Hann. Münden - Regionaler Arbeitskreis betriebliche Suchthilfe – RABS - Arbeitskreis zur „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung der Hilfen für Kinder in suchtbelasteten Familien“ Göttingen - Gremium für Sozialarbeit Hann. Münden
Überregionale Arbeitskreise	- AK Substitution und psychosoziale Begleitung, NLS - Arbeitskreis Suchtprävention, NLS und Regionalgruppe Süd - Arbeitskreis Glücksspielprävention, NLS und Regionalgruppe - AK Niedrigschwelligentreffen - Arbeitskreis Kontaktladentreffen - Qualitätszirkel Kombi-Nord im Therapieverbund - Arbeitskreis der Drogenberatungsstellen - Qualitätsverbund der Diakonie - QB - Treffen
Interne Veranstaltungen	- Klausurtagungen der Fachstelle - Gesamtteamsitzungen - Arbeitskreis amb. Rehabilitation - Interne QM – Sitzungen - QM – Workshop

Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen

Weiter- u. Fortbildungen	– Fortbildungstag für Sekretärinnen in psychologischen Beratungsstellen – Methoden in der Gruppentherapie
Veranstaltungen und Seminare zu spez. Fachthemen	– Tag der Diakonie – „Legal Highs-Kräutermischungen“ – AKS Göttingen – „Trauma-Gewalt-Depressionen“, AG Frauen/SPV Göttingen – „Kinder psychisch kranker Eltern“ – „Cannabisgebrauch im Jugendalter“
Tagungen und Kongresse	– 1. Lehrter Fachtag Sucht – NLS- Jahrestagung für Substitutionsfachkräfte – „Kopfüber ins Leben“
Kooperationsbeziehungen, Interinstitutionelle Gespräche, Pflege der Kooperation	– Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V. Göttingen – Fachlicher Austausch mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention: Herzberg/Osterode, Lukaswerk Northeim + Caritas Duderstadt – Fachklinik Open – IFAS – Substitutionspraxen – Agentur für Arbeit – „Kontakt in Krisen“ – Sozialpsychiatrischer Dienst – Bewährungshilfe, Führungsaufsicht – Aids- Hilfe – Jugendamt Stadt und Landkreis Göttingen – Sozialamt Stadt und Landkreis Göttingen – Diakonieverbandsinterne Abteilungen – Fachklinik Erlengrund, Salzgitter – Fallmanagement in Stadt und Landkreis Göttingen – Deutsche Rentenversicherungen Bund und Braunschweig-Hannover – Asklepios Fachklinikum Göttingen – Psychiatrische Universitätsklinik Göttingen – AWO Familienhilfe und Schuldnerberatung Gö u. Hann. Münden – Heilsarmee

7. Pressespiegel

Drogentrips, Glücksgefühle und Abstürze

Toxi.Man – Ein Klassenzimmerstück über Drogenmissbrauch / Videounterlegter Monolog

VON EIDA KOHEIL

„Alles wahr", murmelt Wolfgang Sosnowski nach der Aufführung von „Toxi.Man", und er macht dabei eine Geste, als könne er es selbst kaum glauben, was ihm während seines langjährigen Drogenmissbrauchs widerfahren ist. Toxi.Man ist ein Theaterstück über Drogenmissbrauch. Es soll für neunte und zehnte Klassen in Schulen gespielt werden. Und es hat zahlreiche Kooperationspartner, unter anderem das Boat-People-Projekt, das Literarische Zentrum, die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbands Göttingen und des Caritasverbands für die Stadt und den Landkreis Göttingen.

Am Freitag hatte das „Theaterstück für einen Schauspieler und einen Fernseher" Uraufführung. Der videounterlegte Monolog mit Musik wurde im Kontaktladen des Drogenberatungszentrums der Diakonie in der Mauerstraße gezeigt. Wolfgang Sosnowski spielt in dem Stück die Rolle seines Lebens, das in der Vergangenheit nach vorübergehenden Glücksgefühlen, aus bodenlosen Abstürzen bestand. Sosnowski hat sich aus der Drogensucht befreit und will jetzt junge Menschen davor bewahren, seinen Weg zu wählen.

Christopher Weiss hat das Stück nach Sosnowskis Geschichte geschrieben und zusammen mit Reimar de la Chevallerie (Regie, Video, Musik) auf die Bühne gebracht. In den Videosequenzen spielt Gerd Zinck.

Theaterspiel im Kontaktladen des Drogenberatungszentrums: Wolfgang Sosnowski spielt sein Leben in Toxi.Man. Chevallerie

Sosnowski erzählt von den Anfängen, seinen Vorbildern, die ihn, an ihren Drogentrips teilhaben ließen. Er hielt das für eine Ehre, wollte sein wie sie und begibt sich in bedingungslose Abhängigkeit. „Ich war kein Mensch mehr, nur noch eine Hülle", sagt Sosnowski, bevor die Einsicht kommt, dass er eigentlich nur leben will und sich in Therapie begibt. Das 45-minütige Stück ist extrem intensiv. Zu Anfang befürchtet man, Sosnowski ist zu positiv, seine Darstellung der Glücksgefühle, könnte junge Menschen reizen, genau das erleben zu wollen. Sehr schnell macht Sosnowski aber klar, das ist nicht das Leben, sondern der Anfang vom Ende.

Die nächste Aufführung ist am Mittwoch, 7.März, um 20 Uhr im Literarischen Zentrum Göttingen, Düstere Straße 20. Der Vorführung folgt ein Gespräch mit dem Theaterteam, Aline Rheinfurth und Elisabeth Mickler-Kirchhell vom Diakonieverband Göttingen ,sowie Ulrich Schmalstieg vom Caritas-Centrum Duderstadt.

HNA 18.7.12

Internetsucht unter Jugendlichen steigt an

Krankheit wird von Betroffenen selten bewusst wahrgenommen

VON ALIA SHUHAIBER UND EUGEN MAIER

ALTKREIS MÜNDEN. Als exzessiv und krankhaft bezeichnet die Bundesdrogenbeauftragte, Mechthild Dyckmans, den Internetkonsum von vielen Jugendlichen. Laut Drogen- und Suchtbericht 2012 der Bundesregierung steigt die Internetabhängigkeit, während der Konsum von Zigaretten, Alkohol und Cannabis rückläufig ist. Etwa 250 000 der 14- bis 24-Jährigen in Deutschland gelten als internetabhängig, 1,4 Millionen als problematische Internetnutzer.

„Genaue Zahlen für den Kreis Göttingen gibt es nicht", sagt Monika Steinkrauß-Kruhm von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie in Hann. Münden. Sie geht aber davon aus, dass das Problem ähnlich verbreitet ist wie im Bundesdurchschnitt. In den letzten Jahren sei die Zahl der Süchtigen spürbar gestiegen, sagt sie. Dies hänge unter anderem mit dem Aufkommen von sozialen Netzwerken und Online-Communitys zusammen.

„Vielen Nutzern ist nicht bewusst, dass sie süchtig sind", sagt Steinkrauß-Kruhm, die Computersüchtige und deren Angehörige berät. Einen festen Grenzwert, ab dem ein Internet-Nutzer als süchtig gilt, gebe es nicht, sagt die Beraterin. Ein Indiz für eine Sucht könne sein, wenn sich ein Mensch immer mehr aus dem realen Leben zurückzieht und fünf Stunden am Tag oder mehr im Internet verbringt. Dann könne sich eine Eigendynamik entwickeln: Je schwieriger es wird, den Alltag zu meistern, umso mehr ziehen sich die Betroffenen in die Online-Welt zurück.

Steinkrauß-Krum rät Eltern, deren Kinder exzessiv im Internet surfen, die Vorwurfshaltung abzulegen und lieber ein ruhiges Gespräch zu führen. Man müsse die Jugendlichen überzeugen und die Bereitschaft zur Besserung erzeugen. „Wichtig ist aber auch, dass Eltern gewisse Grenzen setzen, die nicht überschritten werden dürfen."

ZUM TAGE

HINTERGRUND

Hilfe bei Computersucht

Computersucht und Internetabhängigkeit verursacht wie andere Verhaltensstörungen die Vernachlässigung sozialer Kontakte, da ein Großteil der Zeit am Computer verbracht wird. In der wissenschaftlichen Diskussion steht die Frage, ob sie als eigenständige Krankheit anerkannt werden kann oder Teil einer bestehenden Störung ist.

Wer mit einer Vertrauensperson über Computersucht reden möchte, kann sich an die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werks wenden: Ziegelstraße 16, 34346 Hann.Münden, 0 55 41/98 19 20. Weitere Informationen gibt es unter www.suchtberatung-goettingen.de. (ema)

Maßvoller Umgang

ALIA SHUHAIBER über die Internetsucht

Computer und Internet gehören zu unserem Alltag. Ob bei der Arbeit oder in der Freizeit – der Computer ist ständiger Begleiter. Viele Jugendliche verbringen mehrere Stunden vor dem Bildschirm, tauschen sich in sozialen Netzwerken aus oder zocken Endlos-Online-Spiele. Sich durch die virtuelle Welt von den eigenen Problemen abzulenken, ist die eine Sache. Wie viel Zeit dabei verschwendet wird, ist eine andere. Schnell vergehen mehrere Stunden, wenn ein Spieler in die Computerwelt eintaucht.

Leider ist Computersucht bisher keine wissenschaftlich klar definierte Suchterkrankung. Und das, obwohl immer mehr Jugendliche einen ungesunden Umgang mit diesem Medium pflegen. Tragisch ist, dass sich viele dessen nicht bewusst sind. Die Betroffenen sehen ihr Leben als völlig normal an. Deshalb sollten Eltern für einen maßvollen Umgang mit dem Computer sensibilisieren. Sie sollten das Gespräch mit ihren Kindern suchen. Denn wer Freude am sozialen Miteinander hat, verbringt vielleicht weniger Zeit vorm PC.

alh@hna.de

Diakonieverband Göttingen

Pressespiegel des Diakonieverbandes -Konturen - ISSN 1437-6903 - Ausgabe 3/2012 - S. 38 - 39

Arbeit und Orientierung – A&O

Ein Arbeits- und Qualifizierungsprojekt für Menschen mit Konsumproblematik

Sarah Bergen

„Arbeit und Orientierung – A&O" ist ein Arbeits- und Qualifizierungsprojekt für Menschen mit Konsumproblematik in Göttingen. Das Projekt begann am 01.07.2010 und ist auf drei Jahre angelegt. Entwickelt vom Drogenberatungszentrum der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention läuft das Projekt unter der Trägerschaft des Diakonieverbandes Göttingen als Einrichtung des evangelisch-lutherischen Kirchenkreises. Finanzielle Förderung erfährt das A&O-Projekt von der Klosterkammer Hannover, dem Innovationsfond der Landeskirche Hannover, von Stadt und Landkreis Göttingen sowie von der Kommunalen Beschäftigungsförderung Göttingen.

Kreatives Arbeiten und Unterstützung im Alltag

A&O ist eine Kombination aus konkreter handwerklicher Arbeit und sozialpädagogischer Begleitung. Diese Kombination ist für die Klientel, die mit dem Projekt angesprochen werden soll, ergiebig und wichtig. Aufgrund ihrer Konsumproblematik haben sich bei den Betroffenen beispielsweise Schulden, eine nicht zufriedenstellende Wohnsituation, vernachlässigte soziale Kontakte und offene Strafverfahren aufgrund von Kriminalität angehäuft, was insgesamt zu Lethargie führt. Viele Projektteilnehmer sind jahrelang keiner Beschäftigung nachgegangen und dementsprechend wenig belastbar. So bietet die sozialpädagogische Begleitung den Projektteilnehmern eine effektive Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen und Konfliktsituationen des Alltags. Gleichzeitig finden die Projektteilnehmer bei A&O Beschäftigung, ohne dass nicht erfüllbare Erwartungen an sie gestellt werden. Sie können nach ihren eigenen Vorstellungen Skulpturen aus Ytong erschaffen und anschließend mit Mosaik verzieren. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Specksteinbearbeitung, der Seidenmalerei oder Natursteinbearbeitung.

Die Belastbarkeit steigern

Diese Chance der Beschäftigung ist für die Klientel von großer Bedeutung, um wieder Freude am Arbeiten zu gewinnen, was gleichzeitig einen enormen Einfluss auf die Stabilisierung der individuellen Tagesstruktur sowie des Selbstwertgefühls nimmt. Um sich langsam an die Arbeitsbelastung zu gewöhnen, ist die Festlegung eines individuellen Stufenplans oft hilfreich. So beginnt ein Projektteilnehmer beispielsweise mit drei Stunden Arbeit täglich und steigert sich im Laufe der Maßnahmezeit auf bis zu sechs Stunden. Dabei muss immer beachtet werden, dass eine Arbeitsbelastung von einer bestimmten Stundenzahl erst stabilisiert sein muss, bevor eine Steigerung vorgenommen wird, um insgesamt eine nachhaltige Entwicklung zu gewährleisten.

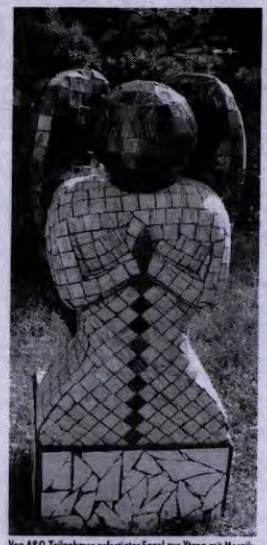
Aus den selbstgefertigten Skulpturen angelegter Themenpfad

Freiwilliges, aber konsequentes Selbstkontrolltraining

Ein weiteres Element des Projektes ist das Selbstkontrolltraining SKOLL für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen. Dieses Training wird in regelmäßigen Abständen für interessierte Teilnehmer angeboten. Das bedeutet, dass es kein verpflichtendes, sondern ein freiwilliges Angebot ist. Diejenigen, die sich dafür entscheiden, verpflichten sich jedoch, während der gesamten zehn Wochen, in denen die einzelnen Module bearbeitet werden, teilzunehmen. SKOLL ist eine gute Ergänzung zur sozialpädagogisch betreuten Arbeit, da hier ebenso Schlüsselqualifikationen vermittelt werden wie beispielsweise: Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Beachten von Kommunikationsregeln in der Gruppe sowie die Formulierung von individuellen erreichbaren Zielen.

Ein Fallbeispiel

Gleich zu Beginn des Projektes im Juli 2010 wird die 27-jährige Martina K. (Name von der Autorin geändert) Teilnehmerin des A&O-Projektes. Sie hat große Anlaufschwierigkeiten, das heißt, sie nimmt die ersten Wochen sehr unregelmäßig und mit Hilfe von viel Nachsorge in Form von Telefonaten am Projekt teil. In den ersten Monaten ist bei Martina viel sozialpädagogische Begleitung notwendig, sowohl in Form von Einzelgesprächen als auch durch begleitete handwerkliche Arbeit. In diesem Rahmen gestaltet Martina die ersten kreativen Arbeiten zusammen mit einer Sozialpädagogin. Martina beginnt mit einer Arbeitsbelastung von drei Stunden, an die sie sich zunächst gewöhnen muss, um diese Stunden anschließend zu stabilisieren. Des Weiteren fällt es Martina anfangs schwer, mit anderen Teilnehmern aus der Gruppe zu kommunizieren oder ihnen selbstbewusst gegenüberzutreten. Nach und nach gewöhnt Martina sich ein, und ihre Arbeitsbelastung kann nach drei Monaten auf vier Stunden täglich gesteigert werden. Die Einzelgespräche mit einer Sozialpädagogin mehrmals in der Woche bleiben ein wichtiger stabilisierender Bestandteil. Bei der handwerklich kreativen Arbeit kann sie zunehmend selbständig arbeiten, ebenso öffnet sie sich gegenüber einzelnen Teilnehmern aus der Gruppe. Nach fünf Monaten kann die Arbeitsbelastung auf fünf Stunden gesteigert werden. Um diese weiter zu stabilisieren, wird eine Verlängerung der Teilnahme am Projekt für sechs Monate beantragt. In den Monaten der Verlängerung kristallisiert sich heraus, dass Martina ein Alkoholproblem hat, das sich in seiner Intensität schnell steigert. Hier sind viele Gespräche notwendig, die letztendlich zu einer Entgiftung führen. Zudem findet Martina in einer Projektteilnehmerin, die trockene Alkoholikerin ist, eine Freundin, durch welche sie sich ebenso zum Schritt der Entgiftung motivieren lässt. Die Entgiftung findet während der Projektlaufzeit statt und hat einen enorm positiven Effekt: Martina geht es viel besser. Sie ist körperlich fitter, insgesamt zufriedener, offener, positiver und findet ihre Motivation für das Projekt wieder. Sie hat wieder Ideen und setzt diese kreativ und eigeninitiativ um. Auch innerhalb der Gruppe kann sie sich nun offen und selbstbewusst bewegen, mit den anderen lachen, reden oder auch sich necken. Nach insgesamt zehn Monaten kann Martina ihre Arbeitsbelastung auf sechs Stunden täglich steigern und in den darauffolgenden beiden Monaten stabilisieren. Im Anschluss an das A&O-Projekt kann sie in eine höherschwellige Maßnahme vermittelt werden: ein Angebot des Ifas (Institut für angewandte Sozialfragen) für Menschen, die sich in schwierigen sozialen oder psychischen Situationen befinden oder beruflich (neu) anfangen wollen. Mittlerweile hat sie zur NAB (Neue Arbeit Brockensammlung) gewechselt und arbeitet dort im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (AGH-MAE) im Verkauf. Martina konnte somit ihre im A&O-Projekt erlernten Schlüsselqualifikationen stabilisieren. Sie hält noch immer Kontakt zum A&O-Projekt, auch in Form von regelmäßigen Besuchen.



Von A&O-Teilnehmer gefertigter Engel aus Ytong mit Mosaik

Pärchen-Skulptur aus Ytong mit Acrylfarbe bemalt

Sarah Bergen

Kontakt:
Projekt „Arbeit und Orientierung – A&O"
Drogenberatungszentrum Göttingen
Mauerstraße 3 • 37073 Göttingen
Tel. 0551/99 62 95 81 und 0152/59 72 99 20
E-Mail: Arbeit-und-Orientierung-Goettingen@web.de

Angaben zur Autorin:
Sarah Bergen ist Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin, M.A., und Mitarbeiterin im A&O-Projekt vom Drogenberatungszentrum der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention in Göttingen.

Bunte Lichter, die verführen: Wer dem Spielen am Automaten verfallen ist, kann Hilfe bei Suchtberatungsstellen finden. Foto: Archiv

Freizeit neu gestalten

In ambulanter Behandlung sollen Suchtpatienten neue Hobbies entdecken

VON VERENA SCHULZ

LANDKREIS GÖTTINGEN. Wer unter Spielsucht leidet, dem hilft in der Regel nur eine Therapie. „Wer länger in Behandlung ist, hat gute Chancen, nicht rückfällig zu werden", sagt Uta Dohrmann von der Göttinger Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention. Wie die Behandlung im Einzelnen aussieht, richtet sich nach dem Krankheitsverlauf.

„Schwere Fälle vermitteln wir an eine Fachklinik", sagt Dohrmann. Die nächste sei die Klinik Wigbertshöhe bei Bad Hersfeld. Letztlich entscheide aber der Kostenträger, die Rentenversicherung, wohin es für den Patienten gehe. Vermittelt werde ins gesamte Bundesgebiet.

Etwa ein Jahr Therapie

Im Regelfall wird die Spielsucht aber ambulant behandelt. Ein bis eineinhalb Jahre dauert eine effektive Therapie. Neben Einzelgesprächen sind auch Vermittlungen in Gruppen möglich. „Das ist meist effektiver, weil die Themenvielfalt wesentlich größer ist als im Einzelgespräch", erklärt Dohrmann. Auch die soziale Komponente der Gruppensitzungen hält sie für förderlich. „Oft ziehen sich Betroffene zurück. In der Gruppe aber bekommen sie wieder das Gefühl, angenommen zu werden."

> „Spielsucht kann in der Kriminalität enden."
>
> MONIKA STEINKRAUSS-KRUHM

Das Ziel der Therapie klingt einfach. „Die Betroffenen sollen lernen, ihre Freizeit anders zu gestalten", sagt Monika Steinkrauss-Kruhm von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention in Hann. Münden. Zum Beispiel entdeckten einige Patienten ihren Spaß am Sport wieder. Letztendlich gehe es darum, eine andere Form von Zufriedenheit für sich zu finden.

Hohe Schuldenbeträge

Für die meisten Spielsüchtigen sind Spielschulden ein großes Problem. Sechsstellige Beträge sind keine Ausnahmen. Immense Schulden können wiederum zu weiteren Problemen führen – ein Teufelskreis. „Spielsucht kann in der Kriminalität enden", weiß Steinkrauss-Kruhm. Aber auch psychische Probleme, Vereinsamung und Selbstmordgedanken seien mögliche Folgen einer Spielsucht, wie ihre Kollegin Dohrmann berichtet.

Großteil ist männlich

Der Großteil der Suchtpatienten im Landkreis ist wie im landesweiten Trend männlich. Der jüngste Therapieteilnehmer ist gerade 20. Eine Altersgruppe, die besonders anfällig ist, gibt es den Zahlen nach nicht. Mit 15,4 Prozent der Betroffenen ist die Altersgruppe zwischen 40 und 49 am wenigsten vertreten. Der größte Teil der Patienten ist mit 23,1 Prozent zwischen 30 und 39 Jahren alt.

KONTAKT

Hier finden Betroffene Hilfe

- Diakonieverband Göttingen, Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention: Beratungs- und Behandlungsstelle, Schillerstraße 21, Tel. 0551 - 72 0 51, Internet: **www.suchtberatung-goettingen.de**
- Diakonisches Werk des Evangelisch-lutherischen Kirchenkreises Münden, Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention: Beratungs- und Behandlungsstelle, Ziegelstraße 16, Tel. 05541 - 98 19 20, Internet: **www.diakonie-muenden.de** (vsz)

„Wer spielen will, findet einen Weg“

Ein Spielhallengesetz wie in Hessen stößt auch bei Suchtexperten auf Skepsis

HNA 29.08.2012

Im Nachbarland Hessen hat die Regierung auf die Suchtproblematik bei Glücksspielen mit einem Gesetz reagiert. Ob ein ähnliches Spielhallengesetz in Niedersachsen zu einer Lösung bei Spielsucht beitragen kann, darüber sind sich Experten uneinig.

Seit Juli gilt in Hessen das Spielhallengesetz, das unter anderem Außenwerbung verbietet. Es gilt eine Sperrstunde von 4 bis 10 Uhr. Essensverkauf und Freigetränke in Spielhallen sind verboten. Die Anbieter sind verpflichtet, Flyer mit Beratungsstellen und in Suchtprävention geschulte Mitarbeiter einzusetzen. Wird eine neue Spielhalle eröffnet, müssen mindestens 300 Meter Abstand zur nächsten Spielhalle eingehalten werden. Zudem sind Selbstsperrungen für die Spieler möglich. Im kommenden Jahr soll dazu eine hessenweite Datenbank angelegt werden.

Einschränkung sinnvoll

„Eine Einschränkung ist natürlich grundsätzlich gut“, sagt Monika Steinkrauss-Kruhm von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention in Hann. Münden. Die Sozialtherapeutin glaubt allerdings nicht, dass sich durch derartige Auflagen die Sucht an sich bekämpfen lässt. „Wer spielen will, der findet einen Weg“, sagt sie.

Dirk Lamprecht, Geschäftsführer der Automaten-Wirtschaftsverbände, befürchtet, dass ein Gesetz wie in Hessen seriöse Anbieter zurückdrängen könnte. „Das Spielen verlagert sich ins Hinterzimmer oder in die Illegalität“, sagt Lamprecht. In Berlin, wo das Gesetz seit vergangenem Jahr gilt, habe man diese Tendenz bereits beobachten können.

Sperrdatei statt Hausverbot

Ein sinnvolles Mittel im Kampf gegen die Spielsucht ist für die Uta Dohrmann eine zentrale Sperrdatei, wie es sie bereits bei Spielbanken gibt. „Damit ist zumindest eine strukturelle Schwierigkeit für den Suchtpatienten eingebaut“, sagt Dohrmann. Bisher gebe es nur die Möglichkeit, um Hausverbote zu bitten. Doch diese scheiterten häufig an mangelhaften Kontrollen. (vsz)

HINTERGRUND

Fünf Spielhallen allein in Münden

Im Landkreis Göttingen gibt es insgesamt 41 Spielhallen. Fünf dieser Spielhallen werden in Hann. Münden betrieben. Nach den Baurecht dürfen allerdings keine weiteren Spielhallen im Stadtgebiet eröffnet werden. Hinzu kommen in Hann. Münden etwa sieben bis acht Schankwirtschaften, in denen Geldspielautomaten aufgestellt sind, schätzt Jörg Golde vom Bereich Sicherheit und Ordnung der Hann. Mündener Stadtverwaltung. Allerdings nehme die Zahl der Schankwirtschaften tendenziell ab.

In Spielhallen darf nach dem Gesetz pro zwölf Quadratmeter Spielfläche ein Geldspielgerät aufgestellt werden. Maximal zwölf Automaten darf eine Spielhalle bereitstellen. In Schankwirtschaften ist die Zahl der Geldspielautomaten auf maximal drei begrenzt. (vsz)

Nachbarschaftszentrum Grone

Glücksspielsucht: Jugendliche gefährdet

Von Jörn Barke | 21.09.2012 21:16 Uhr

Glücksspielsucht ist in Göttingen und Südniedersachsen zunehmend ein Problem. Der Beratungs- und Behandlungsbedarf für Betroffene und Angehörige ist laut Diakonieverband Göttingen in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbandes beteiligt sich an einem Informationstag zu den Risiken von Glücksspielen.

Kann schnell zur Sucht werden: Zockerei an einem Geldspielautomaten. Besonders Jugendliche sind gefährdet. © Pförtner

Göttingen. In Niedersachsen könnten zwischen 25 000 und 64 000 Menschen als glücksspielsüchtig beziehungsweise suchtgefährdet definiert werden. Von Glücksspielsucht betroffen seien zu 90 Prozent Männer, meist im Alter zwischen 20 und 45 Jahren. Besonders anfällig seien diejenigen, die bereits im Jugendalter mit dem Glücksspielen angefangen hätten. Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sei es laut Jugendschutzgesetz untersagt an Glücksspielen teilzunehmen. Trotzdem steige die Zahl der teilnehmenden Jugendlichen an.

Allein in Niedersachsen seien im vergangenen Jahr mehr als 390 Millionen Euro an Geldspielautomaten verspielt worden. Die Zahl der Spielhallengeräte sei in Niedersachsen in den vergangenen zwei Jahren um mehr als 16 Prozent gestiegen. Auch in Göttingen zeigt die Tendenz bei Spielgeräten nach oben. Wurden in der Stadt 2003 noch vier Millionen Euro verzockt, waren es 2010 schon 6,5 Millionen Euro.Vorbeugende Maßnahmen seien wichtig, so die Fachstelle. Die Ausweitung von Glücksspielen durch die Zulassung von Sportwetten und weiteren Glücksspielangeboten im Internet leiste dem gefährlichen Spiel Vorschub. Ein gezielter Jugend- und Spielerschutz werde immer schwieriger.

Der Informationstag am Dienstag, 25. September, wird von der niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen unter dem Motto „Behalt das Glück in deiner Hand“ veranstaltet. In Göttingen beteiligt sich die Fachstelle des Diakonieverbandes mit einem Infotag und einer zentralen Infoveranstaltung am Dienstag, 25. September, im Nachbarschaftszentrum Grone, Deisterstraße 10. Dabei werden Fragen zur Glücksspielsucht, deren Erscheinungsformen, Gefahren und Risiken beantwortet und Behandlungswege, und Hilfsangebote aufgezeigt. Um 17 Uhr beginnt die zentrale Infoveranstaltung. Ein Film und ein Quiz werden Eindrücke zur Glücksspielsucht vermitteln.

Eingebettet in die Natur des Parkfriedhofs Junkerberg: Am Skulpturenpfad finden sich Pilze, auch eine Vase und ein Schmetterling. Heller

16.10.2012

Skulpturenpfad auf Friedhof Junkerberg

Engelsfigur, ein Pinguin und knallbunte Stelen: Menschen mit Suchtproblemen schaffen Objekte

Von Jörn Barke

Weende. Leben, Sterben, Tod, Auferstehung – um diese Themen dreht sich ein Themenweg mit Skulpturen und Plastiken, der auf dem Friedhof Junkerberg entstanden ist. Zu sehen sind unter anderem knallbunte Stelen, ein Mann mit Gitarre, ein Pinguin, eine Engelsfigur und ein Fliegenpilz.

Die Objekte aus Ytong, Keramik und Naturstein sind öffentlich zugänglich – und haben eine besondere Entstehungsgeschichte. Sie wurden im Rahmen eines Projekts von Langzeitarbeitslosen mit einer Suchtproblematik erstellt. Durch die handwerkliche und kreative Arbeit und gleichzeitige intensive sozialpädagogische Unterstützung sollen die Projektteilnehmer befähigt werden, sich wieder an den Arbeitsmarkt heranzutasten.

Das Projekt wird getragen vom Diakonieverband des evangelisch-lutherischen Kirchenkreises Göttingen. Die Kirche will mit dem Projekt Türen für Menschen öffnen, die sonst keine Chance hätten, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Das Projekt ist für Menschen mit verschiedenen Suchtproblemen ausgelegt. Alkohol kann ebenso ein Problem sein wie illegale Drogen. Die Teilnehmer sollen in dem Projekt – nach ihren jeweiligen Möglichkeiten – wieder eine feste Tagesstruktur gewinnen, ihre handwerklichen Fähigkeiten erproben, neues Selbstbewusstsein erlangen und Verantwortung für sich selbst übernehmen. Das Projekt mit dem Namen „A & O" wird von der Klosterkammer Hannover, dem Innovationsfonds der Landeskirche und von Stadt und Landkreis Göttingen unterstützt. „A & O" steht für Arbeit und Orientierung. Zugleich sind dies der erste und der letzte Buchstabe im griechischen Alphabet, die für umfassende Totalität stehen und in der Bibel auch als ein Synonym für Gott. Dementsprechend soll es bei dem entstehenden Skulpturenweg auch um die Themen Anfang und Ende, Leben und Tod gehen.

Die Teilnehmer arbeiten im Regelfall sechs Monate in dem Projekt mit. Die Vergabe der Plätze findet durch die Fallmanager der Job-Center statt. Ein Baustein der Maßnahme ist ein Selbstkontrolltraining für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen.

Von Menschen mit Suchtproblemen gefertigte Skulpturen: Mann mit Gitarre und eine knallbunte Stele.

Evangelische Zeitung - 21. Oktober 2012
- Zwischen Harz und Weser - Seite 21

Themenweg zwischen Leben und Tod

Diakonieverband schafft Skulpturenpfad auf dem Parkfriedhof Junkerberg

Von Hans-Peter Niesen

GÖTTINGEN – Für Spaziergänger ist der Skulpturenpfad auf dem Parkfriedhof Junkerberg im Göttinger Ortsteil Weende inzwischen zu einem „kleinen, aber feinen Ausflugsziel" geworden. Geschaffen haben ihn in den vergangenen zwei Jahren Teilnehmer des Projekts Arbeit und Orientierung, einer Initiative des Diakonieverbandes Göttingen für Menschen mit „Konsumproblematik".

Dahinter verbergen sich Menschen, die wegen ihrer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit zum Teil schon seit Jahrzehnten nicht mehr einer geregelten Beschäftigung nachgegangen sind und für Arbeitsverhältnisse wichtige Grundeigenschaften wie Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit verloren hatten.

Unter Anleitung der beiden Sozialpädagogen Dorit Dommrich und Anne Funk sowie vom Steinmetz Hans-Joachim Kupke haben sie nun teils farbensprühende Skulpturen und Plastiken geschaffen und zeigen sie im Rahmen eines Themenwegs, der sich mit Leben und Tod auseinandersetzt. Gefertigt wurden sie aus Fliesen, Holz, Keramik und Stein. Die Teilnehmer des Projekts haben nicht nur ihre Kreativität entwickelt, sondern auch handwerkliche Techniken erlernt.

Die Palette der Arbeiten ist nicht nur auf Skulpturen beschränkt. Tom Schnieders beispielsweise, der einzige Teilnehmer, der seinen Namen nennen wollte, hat beispielsweise ein wunderbares Scrabble-Spiel in Form eines niedrigen Tisches geschaffen. „Zwei Monate lang habe ich daran gearbeitet. Es ist nicht nur zum Ansehen da, sondern auch zum Spielen."

„Ich wünsche dem Projekt, dass es in Serie gehen kann", sagte Göttingens Superintendent Friedrich Selter bei der Zwischenbilanz des auf drei Jahre angelegten Angebots. Ein großes Lob für dieses besondere Projekt einer „Sozialarbeit im öffentlichen Raum".

Farbenfroh und mit unterschiedlichsten Motiven präsentiert sich der Skulpturenpfad.

Der Skulpturenpfad wurde vom Drogenberatungszentrum der Diakonie-Fachstelle für Sucht und Suchtprävention entwickelt und läuft unter der Trägerschaft des Diakonieverbandes Göttingen als Einrichtung des Kirchenkreises. Finanziell wird es unter anderem von der Klosterkammer Hannover, dem Innovationsfonds der Landeskirche Hannover sowie von der Stadt und dem Landkreis Göttingen gefördert.

Die Vergabe der Plätze findet durch die Fallmanager der JobCenter statt. Ein Baustein der Maßnahme ist das Selbstkontrolltraining (SKOLL) für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen.

Die Hälfte der 46 Teilnehmer hat die reguläre Zeit von sechs Monaten inzwischen durchlaufen. Viele davon sind in eine Verlängerung gegangen, einer hat sich danach selbstständig gemacht, und einer hat wieder den Sprung in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis geschafft.

Nach Darstellung des Projektleiters, Diakoniepastor Thomas Harms, ist das christlich motivierte Stelenfeld in Deutschland einmalig. „Wir zeigen, dass die Kirche versucht, niemanden zurückzulassen."

Tom Schnieders begutachtet sein selbst gebautes Scrabblespiel gemeinsam mit Praktikantin Fatima Arandess (rechts) und Sozialpädagogin Dorit Dommrich. Fotos: Hans-Peter Niesen

Diakonieverband Göttingen

Pressespiegel des Diakonieverbandes

Göttinger Tageblatt - Dienstag, 23. Oktober 2012

Leserbrief:

Projektteilnehmer präsentieren beeindruckende Skulpturen

Betr.: „Skulpturenpfad auf Friedhof Junkerberg" vom 6. Oktober

Aufmerksam habe ich den Artikel über den Skulpturenpfad gelesen, da ich ihn erst kürzlich bei einem Spaziergang durch den schönen Park entdeckt habe. Dort habe ich auch mit Interesse Informationen zu diesem Projekt lesen können und finde es sehr beeindruckend, was die Projektteilnehmer dort an handwerklichem Können präsentieren.

Leider ist in dem Bericht die meiner Ansicht nach beeindruckendste Skulptur nicht abgebildet, denn auf dem Skulpturenpfad stehen nicht nur Mosaikarbeiten. Ich fand sie so gut, dass ich sie fotografiert habe und würde mich freuen, wenn alle Leser diese Skulptur sehen könnten. Man muss dabei immer bedenken, dass hier nicht ausgewiesene Künstler, Bildhauer oder gelernte Steinmetze gearbeitet haben, sondern langzeitarbeitslose Menschen in sicherlich schwierigen Lebenssituationen. Das verdient zusätzlich Hochachtung.

Axel Gierspeck, Göttingen

Verloren in virtuellen Welten!

Extra Tip 28.10.2012

Göttingen: 7.800 Computersüchtige in Stadt und Landkreis

Jungen sind vor allem durch Shooter-, Strategie- und Rennspiele suchtgefährdet. Foto: Fotolia

In den vergangenen zehn Jahren stieg die Zahl der Internetnutzer in Deutschland von 41,7 Prozent (2002) auf 75,6 Prozent (2012) an. Über 81 Prozent aller Haushalte verfügen über einen Computer, auch Spielekonsolen wie Playstation, Xbox oder Wii gehören heute wie selbstverständlich zur multimedialen Ausrüstung. In gleichem Maße steigt seit Jahren auch die Computer- und Internetsucht. Beratungsstellen warnen, dass „der Konsum virtueller Welten ein hochriskantes Abenteuer vor allem im Jugendalter" ist. Drei Prozent der Bevölkerung sind nach Schätzungen als computer- und internetsüchtig zu bezeichen, das wären in Stadt und Landkreis Göttingen 7.800 Menschen, also mehr als die komplette Samtgemeinde Radolfshausen mit Ebergötzen, Landolfshausen, Seeburg, Seulingen und Waake Einwohner hat. Weitere sieben bis 15 Prozent der Bevölkerung gelten als gefährdet, dies würde für Stadt und Landkreis Göttingen ein weiteres Potenzial von 18.200 bis 39.000 Menschen bedeuten. Zum Vergleich: Duderstadt hat 21.000 Einwohner. Der Extra-TiP sprach mit Sozialtherapeutin Uta Dohrmann von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbandes Göttingen und mit Martin K.* (30), der vor 15 Jahren mit Computerspielen begann und heute eine Therapie wegen seiner Spielsucht macht. Mehr über sein Schicksal sowie Zahlen und Fakten zum Thema Computer- und Internetsucht auf Seite 4.

Verloren in virtuellen Welten

Göttingen: 7.800 Computer- und Internetsüchtige in Stadt und Landkreis

Fortsetzung von Seite 1:

Vor 15 Jahren hießen die Spielekonsolen noch Atari und viele Computer trugen den Namen Commodore. „Es fing ganz harmlos an, ich habe vielleicht zehn Stunden in der Woche gespielt und zumeist mit Freunden", erinnert sich Martin K.* an seine Pubertät. Nebenbei spielte der Göttinger noch Fußball, schaffte es sogar bis in die Niedersachsen-Auswahl. Der Computerkonsum stieg trotzdem weiter an. „Irgendwann war ich an dem Punkt, dass ich immer dann spielen musste, wenn es mir schlecht ging, wenn ich Probleme hatte."

So richtig schlimm wurde es mit 20 Jahren. Martin gab die Schule auf, schrieb sich beim Bund ein, versuchte sein Abitur nachzuholen, um Psychologie zu studieren. Doch die Spielsucht hatte ihn schon gepackt, was er auch begann, er brachte es nicht zu Ende. „Ich habe immer exzessiver gespielt, nach dem Schulabbruch waren es bis zu 20 Stunden am Tag. Besonders gut bin ich in Shooter- und Strategiespielen", erzählt Martin. Spiele wie Battlefield, Modern Warefare, Guild Wars oder auch Starcraft ließen ihn nicht mehr los.

Seine sozialen Kontakte hatten sich mittlerweile auf reine Spielerfreundschaften reduziert, Fußball interessierte ihn nicht mehr. Martin: „Die einzige Struktur in meinem Alltag war das Spiel!" Sein Leben geriet vollends aus den Fugen.

Vor zwei Jahren suchte er erstmals eine Beratungsstelle auf.

Uta Dohrmann. Foto: Wenzel

Dennoch spielte er weiter, erst auf Druck seiner Freundin begab sich der 30-Jährige wieder in Behandlung. Für sieben Wochen war Martin in diesem Jahr in stationärer Therapie in einer Fachklinik in Norddeutschland, jetzt ist er wieder in Göttingen, wird nun weiter von Uta Dohrmann betreut.

Heute kann Martin vieles besser einschätzen. „Ich denke viel über mich nach und verkompliziere vieles. Und Emotionen und Bindungen habe ich immer nur schwer ausgehalten", weiß Martin. Er schlitterte in eine tiefe Depression, suchte Flucht in der virtuellen Welt der Computerspiele. „Sucht hat eben immer mit Emotionen zu tun", sagt Dohrmann.

Martin: „Ich war ja auch gut im Spielen. Die Spiele waren mir vertraut und ich konnte mich mit guten Ergebnissen belohnen!" Er spielte bis zum Einschlafen, beim Aufwachen waren seine ersten Gedanken wieder beim Computer, noch vor dem Frühstück und dem Zähneputzen wurde der Knopf gedrückt: „Letztendlich bin ich immer nur weggelaufen, war ein gehetzter Charakter", weiß der Göttinger heute.

Die Therapie hat ihm sehr geholfen: „Mittlerweile habe ich wieder viel mehr Muße und mein Tag hat wieder eine Struktur." Und Pläne für die Zukunft schmiedet der 30-Jährige auch, er möchte ein Praktikum zum Krankenpfleger absolvieren und eines Tages sein Studium wieder aufnehmen. „Da muss ich viel auswendig lernen und diszipliniert sein", setzt er sich selbst unter Druck. Die ambulante Behandlung kann sich noch ein Jahr hinziehen, da heißt es durchhalten und weiter hart an sich arbeiten. „Soziale Beziehungen und Anerkennung sind dabei das Wesentliche", wird Uta Dohrmann ihn weiter auf seinem Weg begleiten.

Martin K. ist kein Einzelfall, die Computer- und Internetsucht breitet sich immer mehr aus. Betroffene, Eltern oder Angehörige sollten keine Scheu haben, Hilfe zu suchen und auch anzunehmen: „Wenn Eltern in die Beratungsstelle kommen, ist die Suchtproblematik schon oft sehr weit fortgeschritten", weiß Dohrmann aus jahrelanger Erfahrung. Also heißt es auf die Signale zu achten, denn davon gibt es genug... luco

* Name ist der Redaktion bekannt

Anzeichen für eine Sucht

Unter Internetsucht, Computerspielsucht oder Internetabhängigkeit versteht man den zwanghaften Drang, sich regelmäßig und extensiv mit dem Internet zu befassen. „Wenn das Leben immer mehr vor dem Computer stattfindet, egal ob bei Spielen oder im Chat, und wenn Erfolgserlebnisse und Spannung nur noch im Netz erlebt werden, das wirkliche Leben daneben verblasst, für echte zwischenmenschliche Beziehungen kaum Zeit bleibt, dann wird es problematisch", sagt Sozialtherapeutin Uta Dohrmann von der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbandes Göttingen. Auch soziale Netzwerke und Handys können gefährlich werden. So ergab eine aktuelle Allensbach-Studie, dass mittlerweile jeder zweite Jugendliche zwischen 14 und 19 Jahren sich ein Leben ohne Facebook nicht mehr vorstellen kann. Beim Handy sind es sogar 73 Prozent. Kriterien einer Abhängigkeit können sein:

- ein Großteil der Tageszeit wird im Internet verbracht (20 Stunden und mehr wöchentlich)
- man denkt unentwegt an das Spiel und kann fast nur darüber reden
- Spielen und Surfen sind fast die einzigen Aktivitäten, die noch Spaß machen
- ohne Computer entsteht ein Gefühl von Lustlosigkeit, Traurigkeit und Einsamkeit.
- Angst von Kontakten und Anforderungen in der realen Welt
- Kontakte vor allem online, ungern mit Menschen, die man sehen und anfassen kann
- wenn man länger nicht an den PC kann, fühlt man sich gereizt, nervös und sogar aggressiv
- keine Verabredungen mehr mit Gleichaltrigen (außer zum Spielen), stattdessen Rückzug ins eigene Zimmer
- morgens ständig unausgeschlafen und übernächtigt
- vernachlässigt zunehmend auch die Körperpflege
- lässt auch mal eine Mahlzeit ausfallen, um weiter spielen zu können, keine Zeit zum Essen
- die schulischen Leistungen lassen merklich nach
- bisherige Hobbys werden zugunsten des Computers aufgegeben
- vergisst beim Spielen andere Aufgaben und Pflichten

Mädchen verbringen oft zu viel Zeit beim Chatten und in Sozialen Netzwerken wie Facebook. Foto: Bilderbox