Fachstelle
für Sucht und
Suchtprävention

JAHRESBERICHT 2013

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. Ein neues, bedarfsgerechtes Angebot: 9
3.1 ESCapade – ein neues Angebot der Fachstelle an Familien 11
4. Qualitätsmanagement 13
5. Statistiken und Dokumentationen 17
5.1 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Göttingen 17
5.2 Allgemeine Suchtprävention 21
5.3 Glücksspielprävention 28
5.4 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Hann. Münden 31
5.5 Drogenberatungsstelle 36
5.6 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) 41
5.7 Kontaktladen „Wallstreet“ 46
6. Arbeitskreise, Fort- und Weiterbildung, Kooperationsbeziehungen 49
7. Pressespiegel 51

1. Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dem vorliegenden Qualitätsbericht 2013 möchten wir Sie wieder über Inhalte, Fortentwicklungen und neue Angebote unserer Arbeit informieren.

Der gestiegenen Beratungsnachfrage bei **exzessiver Computer- und Mediennutzung** können wir seit 2013 noch besser mit einem neuen Beratungsangebot, das sich an Familien mit jugendlichen Kindern wendet, nachkommen. „ESCapade“ ist ein familienorientiertes Interventionsprogramm, das die Drogenhilfe Köln entwickelt und evaluiert hat. Zwei Mitarbeiterinnen haben sich 2013 zu zertifizierten ESCapadetrainern ausbilden lassen und bieten dieses Programm nun in der Fachstelle an (Siehe auch Seite 11).

Seit 2013 halten wir ein weiteres, neues Angebot vor, dem eine mehrmonatige Konzeptentwicklung im Rahmen der vielfältigen Tätigkeiten im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention voraus gingen. Der erste einjährige Qualifikationskurs zur / zum **„Berater/in für psychische Gesundheit im Betrieb“** konnte im Sommer 2013 beginnen (eine ausführliche Darlegung dazu können Sie ab Seite 9 lesen).

In der **Drogenberatung und im Kontaktladen** war weiterhin eine Zunahme von Klienten und Besuchern zu verzeichnen, die die synthetische Droge MDPV konsumieren. Dieses Stimulanzium weist ein besonders hohes Abhängigkeitspotential auf und wird zur Gruppe der „Research Chemicals“ subsumiert. MDPV gehört zur noch wenig erforschten Gruppe der synthetischen Cathinone, unter dessen Einfluss die Konsumierenden zu erhöhter Aggressivität und zu massiven Psychosen mit Wahnvorstellungen neigen. Im Kontakt mit Fachkollegen und auf Tagungen wurde deutlich, dass die Verbreitung von MDPV sich niedersachsenweit eher auf den südniedersächsischen Raum beschränkt, was sich jedoch Experten und Polizei bislang nicht erklären können. Crystal Meth jedoch, ein Methamphetamin, das über Tschechien immer weiter auf den deutschen Drogenmarkt vordringt, ist in unserer Fachstelle noch nicht angekommen. Diese Entwicklung insgesamt stellt uns vor neue Herausforderungen (Siehe dazu ab Seite 36).

Die **Handbuchentwicklung** unserer Fachstelle im Rahmen des Qualitätsmanagements ist mittlerweile fast vollständig abgeschlossen, so dass wir die Voraussetzungen für eine Zertifizierungsfähigkeit erreicht haben. Herr Eduard Luszas hat Anfang 2013 eine zertifizierte Ausbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten absolviert und das Qualitätsmanagementsystem verantwortlich für die Fachstelle aufgebaut (was nicht immer Spaß gemacht hat…) Dafür sei ihm an dieser Stelle recht herzlich gedankt! (Siehe dazu auch die Seiten 13 bis 16).

Danken möchte ich auch in diesem Jahr wieder meinem engagierten Team und unseren ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in der Selbsthilfe, im Kontaktladen, in unserer Sprechstunde und in der betrieblichen Prävention. Ich danke unserem Geschäftsführer Herrn Mannigel, dem Diakoniepastor Herrn Harms, dem Träger

unserem Kirchenkreis, allen KooperationspartnerInnen vor Ort und überregional, der Kommune Göttingen, dem Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, dem DW Hannover, der Ev. – luth. Landeskirche Hannover und der NLS.

Sieglinde Bulla
Fachstellenleiterin

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
- Regelmäßige Sprechstunden im Asklepios Fachklinikum / Station 10
- 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 342.998 EinwohnerInnen (Stand 30.09.2013).[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) In Elternzeit seit 8/2013
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
Carsten Schmidt Psychologischer Psychotherapeut Dipl.-Psychologe	ab 8/2013 Elternteilzeitvertretung für Frau Baumgart
Monika Steinkrauß-Kruhm Dipl.- Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin (verhaltensther. orientiert/GVS)	Beratung und Behandlung, ambulante Rehabilitation
Barbara Buchwald Med. Fachangestellte	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	Ingrid Schäfer
Peter Marshall	Karl Rudolf
Gabriele Becker	

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
Elisa Wilke Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (B.A.)	Psychosoziale Begleitung Substituierter
Anne Funk Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (B.A.)	Projekt A & O bis 30.6.2013
Thomas Klaproth Dipl.- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge	Kontaktladen „Wallstreet“
Jan - Michael Andres Pädagoge M.A.	Kontaktladen „Wallstreet“
Joachim Kupke päd. Mitarbeiter/ Steinmetz handwerklicher Anleiter des „A & O Projektes“	„Projekt A & O“ bis 30.6.2013
Dorit Dommrich Dipl.- Sozialwirtin (FH)	„Projekt A & O“ bis 30.6.2013

Thomas Harms Pastor im Diakonieverband	Projektleitung „A & O“ und Diakoniepastor
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 Psychologische Psychotherapeutin	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
Corinna Hilker Jasmin Landskron

Praktikantinnen/Praktikanten
Fatima Arandess Judith Goldmann Sandra Wolf Hanna Beck

Ehrenamtlicher Mitarbeiter 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 2013

KlientInnen[2]	**N**
Frauen	355
Männer	719
Gesamt	**1074**

Klienten mit 1 Kontakt	279
Angehörige[3]	150

Betroffene[4]	**N**
Alkoholabhängige und –gefährdete	244
Medikamentenabhängige	2
Pathologische Glücksspieler	82
Abhängige von illegalen Drogen	159
Substituierte	171
Gesamt	**658**

KlientInnenkontakte (face to face-Kontakte)	**N**
Einzelkontakte nur mit Klient/In	6526
Einzelkontakte mit Klient/In und Angehörigen	173
Gruppenkontakte nur mit KlientInnen	3238
Infogruppenkontakte mit KlientInnen und Angehörigen	1215
reine Angehörigenkontakte	145
Gesamt	**11297**

Besucherkontakte im Kontaktladen Wallstreet	**6332**

Kontakte in der Suchtprävention	**3014**

Regionale Verteilung aller Klienten 2013

	%
Landkreis Göttingen	45.6
Stadt Göttingen	51.1
Andere	3.3
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. Ein neues, bedarfsgerechtes Angebot:
Ausbildung zum/zur Berater/in für psychische Gesundheit im Betrieb

Nachdem in den vorangegangen Jahren im von uns ausgerichteten „**Regionalen Arbeitskreis betriebliche Suchtkrankenhilfe** (RAbS)“ über den Bedarf einer Ausbildung zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer in Göttingen diskutiert wurde, haben wir in der Beratungsstelle diesen Bedarf aufgegriffen und ein Ausbildungskonzept entwickelt, das zusätzlich zum Umgang mit suchtmittelauffälligen MitarbeiterInnen auch die psychisch auffälligen MitarbeiterInnen im Betrieb thematisiert.

Nach einer Konzeptionsphase bieten wir nun ab August 2013 eine berufsbegleitende Ausbildung zum/zur **Berater/in für psychische Gesundheit im Betrieb** mit zunächst 8 TeilnehmerInnen an.
Die Ausbildung ist auf ein Jahr ausgelegt, umfasst 130 Unterrichtsstunden sowie 18 Stunden Selbstreflexion und eine variable Hospitationszeit.
Der erste Teil der Ausbildung vermittelt das Fachwissen über Suchtmittel und Suchterkrankungen. Der zweite Teil der Ausbildung vermittelt das Fachwissen über psychische Erkrankungen.
Zum zweiten Teil der Ausbildung werden noch weitere 5-6 TeilnehmerInnen hinzukommen, die bereits in der Vergangenheit eine Ausbildung zum/zur betrieblichen Suchtkrankenhelfer absolviert haben.
Hospitationen werden angeboten in folgenden Institutionen: Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe (Selbsthilfe), Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Sozialpsychiatrischer Dienst, psychiatrische Ambulanz, Entgiftungsstation / Klinik, Station zur Behandlung psychischer Erkrankungen, Tagesklinik, Suchtfachklinik, Beratungs- und Pflegeeinrichtungen des Diakonieverbandes.

Die Zielgruppe für dieses Angebot sind betriebliche Funktionstragende, engagierte Mitarbeitende, Betroffene mit verarbeitetem Krankheitsbezug und Angehörige.
Voraussetzungen sind: Akzeptanz bei Kollegen und Führungskräften, gute Kontaktfähigkeit, psychische und soziale Belastbarkeit, Fähigkeit zur persönlichen Abgrenzung und Verschwiegenheit, soziales Engagement.

Nebenamtliche BeraterInnen für psychische Gesundheit im Betrieb beraten MitarbeiterInnen bei psychosozialen Problemen, bei Suchterkrankungen und in Krisensituationen.
Sie sind erste Anlaufstelle und vermitteln in externe Beratungs- und Behandlungseinrichtungen. Sie beraten Führungskräfte und Personalvertreter zum hilfreichen Umgang mit auffälligen MitarbeiterInnen. Sie nehmen Präventionsaufgaben wahr, wie die Durchführung von Informationsveranstaltungen, Mitgestaltung von Betriebsversammlungen und Arbeitskreisen.
Die Ausbildung ist auf eine nebenamtliche Tätigkeit im Betrieb ausgerichtet.

Die Ausbildung qualifiziert zu:
• Beratung von Führungskräften und Personalverantwortlichen zum Umgang mit Mitarbeitenden, die durch Suchtmittel oder psychische Probleme auffällig geworden sind.
• Beratung von betroffenen Mitarbeitenden mit o. g. Problemen und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit Beratungs- und Behandlungseinrichtungen.
• Präventionsaufgaben: z. B. Mitgestaltung von Info-Veranstaltungen zu lebenszyklischen Belastungsphasen (Alleinerziehung, Pflegebedürftigkeit der Eltern), zur Burn-Out-Prophylaxe und zur Work-Life-Balance, Beteiligung an Betriebsversammlungen, Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit im Hinblick auf psychische Belastungsfaktoren im Betrieb.

Neben dem Basiswissen zu Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen geht es um das Kennenlernen der Tätigkeitsfelder der Beratenden, deren mögliche zukünftige Aufgaben, Einsatzbereiche und Vermittlungstätigkeiten.
Es finden Rollenklärungen statt in Verbindung mit der Klärung von Möglichkeiten und Grenzen der nebenamtlichen Tätigkeit.
Die Entwicklung von Beratungskompetenz befähigt zu professioneller Kontaktgestaltung und Gesprächsführung mit unterschiedlichen Personengruppen im Betrieb (Erstkontakte, Motivationsgespräche, Informationsgespräche, Stufenplangespräche/Eingliederungsmanagement).
Die TeilnehmerInnen erlernenTechniken der „ motivierenden Gesprächsführung“.
Die Selbstreflektionseinheiten dienen dem Erlernen von Selbstfürsorge durch Achtsamkeit und geben Gelegenheit in Einzelfällen Supervision zu erhalten. Die TeilnehmerInnen werden sich ihrer eigenen Ressourcen und Belastungsgrenzen bewusst, insbesondere im Umgang mit emotionalen Herausforderungen im Kontakt mit Mitarbeitenden, die psychische oder suchtbedingte Auffälligkeiten zeigen.
Die Beschäftigung mit Netzwerkarbeit dient der Herstellung persönlicher Kontakte zu regionalen Hilfe- und Behandlungseinrichtungen, Institutionen und der Selbsthilfe.
Einheiten zum Arbeitsrecht beinhalten organisatorische und rechtliche Rahmenbedingungen, z. B. Unfallverhütungsvorschriften, Kündigungsrecht etc. betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebs-/Dienstvereinbarungen, Schweigepflicht etc. Umgang mit Kontrollen im Betrieb (Drogentests, Atemkontrolle etc.), Mitwirkungspflichten des Arbeitnehmers sowie Differenzierung Beamtenrecht, Angestelltenrecht.
Die Ausbildungsinhalte werden durch qualifizierte Dozentinnen und Dozenten, aus den Berufsfeldern der Sozialtherapie, Psychologie, Medizin, Rechtsprechung, Sozialberatung und der Selbsthilfe vermittelt.
Eine dauerhafte Qualitätssicherung soll sicher gestellt werden, indem im Anschluss an die Ausbildung Supervisionen im sechswöchigen Zyklus angeboten werden, um die Ausbildungsinhalte zu festigen, zu vertiefen und den Teilnehmenden einen fachlichen Rückhalt zu bieten.

Angelika Gläser-Kreis

3.1 ESCapade – ein neues Angebot der Fachstelle an Familien

In den letzten Jahren bekommen wir zunehmend mehr Anfragen von Angehörigen und Betroffenen zum Thema exzessiver Medien- und Onlinekonsum.
Dies ist ein bundesweiter Trend, demzufolge neue Präventions- und Therapieangebote entwickelt werden. ESCapade – familienorientierte Intervention bei Computersucht - ist ein Programm, das koordiniert durch die Drogenhilfe Köln als Bundesmodellprojekt zwischen 2010 und 2012 an insgesamt 5 Standorten erprobt und evaluiert wurde. 2013 wurde begonnen auch andere interessierte Einrichtungen der Sucht- und Jugendhilfe für die zertifizierte Durchführung des ESCapadeprogramms als geeignetes und erfolgreiches Präventionsprogramm zu schulen. Wir waren gleich im ersten Durchlauf dabei.
Laut der aktuellen JIM – Studie (2012) besitzen bis zu 85% der Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren einen eigenen PC und ebenso viele einen eigenen Internetzugang in ihrem Zimmer. Es ist zu erwarten, dass diese Zahl in den nächsten Jahren noch ansteigen wird.
Heute liegt das Internet in seiner Bedeutung für den Alltag der Jugendlichen knapp nach dem Handy auf dem zweiten Platz und hat damit den Fernseher als wichtigstes Alltagsmedium der letzten Jahre abgelöst.
Außerdem ist zu beobachten, dass Mädchen in nahezu allen Bereichen, der im Rahmen der JIM – Studie abgefragten Online – Aktivitäten, wie z. B. Chatten, Recherchieren oder Downloaden von Musik, zu den bisher als Problemgruppe betrachteten Jungen stark aufgeholt und sie in einigen Bereichen sogar überholt haben.
Man geht davon aus, dass sich auch in den nächsten Jahren das Nutzungsverhalten von Jungen und Mädchen weiter angleichen wird. Jetzt schon zeichnet sich ab, dass die Spieleindustrie sich in ihren zukünftigen Entwicklungen verstärkt an den Bedürfnissen der noch recht unerschlossenen Zielgruppe der Mädchen orientieren wird.
In Familien mit Jugendlichen, die ein problematisches Nutzungsverhalten aufweisen, sind ständige Konflikte oft an der Tagesordnung. Eltern und Geschwister sind hierdurch belastet und in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt. Häufige Stresssituationen sind nachweislich bei den meisten Kindern und Jugendlichen entscheidend mitverantwortlich für die Entstehung einer Online – Sucht.
Aktuelle Studien zeigen deutlich die hohe Prävalenz von Onlinesucht im Jugendalter an. Laut der PINTA – Studie der Universität Lübeck weisen bereits 2,4% aller 14 bis 24jährigen in Deutschland eine Abhängigkeit und 13,6% eine problematische Nutzung von Onlinemedien auf.

ESCapade ist ein zielgruppenspezifisches, familienorientiertes Interventionsprogramm für Jugendliche mit problematischer Computernutzung, das sich an Familien mit Kinder im Alter von 13 bis 18 Jahren wendet. Der familienorientierte Ansatz scheint bei der Problematik angezeigt, da er neben den individuellen Problemlagen des Jugendlichen die familiären Konflikte einbezieht. Dies ermöglicht die Erarbeitung von systemischen und individuellen Lösungsstrategien und begünstigt so eine langfristige Stabilisierung der Jugendlichen.
ESCapade besteht aus einem Clearinggespräch, in dem vor dem eigentlichen Programmstart ein Klärungsprozess mit der Familie stattfindet. Es bietet Informationen und Unterstützung bei der Motivierung weiterer Familienmitglieder und

bietet eine gute Gelegenheit die Teilnahmevoraussetzungen abzustimmen, die Motivation zu stärken und erste Informationen über die Familie zu erhalten. Dem folgt ein Erstgespräch, ein Familienseminartag und zwei bis drei weitere Familiengespräche.
Mit erlebnispädagogischen, psychoedukativen, kommunikationsfördernden und lösungsorientierten Methoden erarbeiten die Familienmitglieder gemeinsam Vereinbarungen und Regelungen, die von allen getragen und eingehalten werden und die erlebten Belastungen aufgrund von Auseinandersetzungen rund um die Computernutzung reduzieren soll.

Sieglinde Bulla

4. Qualitätsmanagement

Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention wendet seit 1997 Qualitätsmanagementsysteme zur kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitsabläufe, der systematischen Zielplanung, der Neuentwicklung von Angeboten und zur Messung der Wirkung von Leistungsangeboten für unsere Kunden und Klienten an.
Bis 2009 haben wir in Zusammenarbeit mit der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) mit einem an das EFQM (European Foundation for Quality Management) angelehnten QM-System gearbeitet.

Seit 2009 sind wir Mitglied im „Qualitätsverbund Suchthilfe der Diakonie“. Der Verbund und die QM-Systeme vor Ort orientieren sich an der international anerkannten Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001:2008. Die Mitglieder erhalten jährlich ein Zertifikat (siehe Seite 16).

Seitdem entwickeln wir mit Unterstützung des Diakonie Service-Zentrum Oldenburg (DSO) ein Handbuch nach den Vorgaben des „Bundesrahmenhandbuches Diakonie-Siegel Fachstelle Sucht“ und den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR).

Struktur des QM-Systems
Ein QM-System legt in schriftlicher Form die Verantwortlichkeiten und Befugnisse innerhalb der Organisation fest. Es wird festgelegt, wie einzelne Tätigkeiten auszuführen sind (Prozesssteuerung, Verfahrensdefinitionen), und es wird bestimmt welche Ressourcen, Methoden und Techniken eingesetzt werden (Aus- und Weiterbildung, fachliche Ausrichtungen, technische Ausstattung, Räumlichkeiten).
Es werden die Leitungs und Unterstützungsprozesse erfasst und beschrieben.
Die wesentlichen Grundsätze eines QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 sind:
Kundenorientierung
Führung
Einbeziehung von Menschen
Prozessorientierter Ansatz
Systemorientierter Managementansatz
Ständige Verbesserung
Sachlicher Ansatz zur Entscheidungsfindung

Gemäß den Vorgaben der Qualitätspolitik, erfolgt eine strategische Planung auf welche die Prozesse und Abläufe abgestimmt werden. Im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses findet eine Bewertung (Managementbewertung) der Effektivität und des Kundennutzen der Prozesse und Verfahren statt. Durch interne Audits erfolgt eine Prüfung, ob die Prozesse der Organisation den Anforderungen von Kunden, Kostenträgern und anderen entsprechen, und ob die Konformität zu den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2008 gegeben ist.

Unser Handbuch enthält die Beschreibungen der qualitätsrelevanten Bereiche und Prozessabläufe der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, mit einer besonderen Berücksichtigung des diakonischen Leitbilds, das die christlichen Grundwerte benennt, anerkennt und umsetzt.

Zur Lenkung von Dokumenten wurde ein dokumentiertes Verfahren eingeführt, das sicherstellt, dass innerhalb der Organisation nur gültige Fassungen zutreffender Dokumente an den jeweiligen Einsatzstellen verfügbar sind.
Für die Lenkung von Aufzeichnungen ist ein Verfahren festgelegt, dass die Kennzeichnung, Aufbewahrung, Wiederauffindbarkeit und die Aufbewahrungsfristen regelt.
Die wesentlichen Realiserungsprozesse der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention wurden beschrieben, festgelegt und in einer Prozeßlandschaft dokumentiert.
In einem PDCA-Zyklus („Planen – Durchführen – Prüfen-Handeln“, en: Plan-Do-Check-Act-Zyklus) werden die beschriebenen Prozesse auf ihre Aktualität und Wirksamkeit geprüft. Die ständige Verbesserung entspricht dem prozeßorientierten Ansatz des QM-Systems nach der DIN EN ISO 9001:2008 (und war auch bereits Teil des EFQM das die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention bis 2009 zur Qualitätssicherung eingesetzt hat).
Der Vorteil dieses Ansatzes besteht in der ständigen Lenkung bzw. des Managements der zahlreichen miteinander verknüpften Tätigkeiten der Organisation zur Erfüllung der Anforderungen von Kostenträgern und zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit.

In geplanten Abständen erfolgt eine Managementbewertung, welche die Ergebnisse der Kundenbefragungen, der internen Audits und die quantitativen und qualitativen Ergebnisse der Arbeit der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention und die Wirksamkeit des QM-System bewertet und eine Zielplanung erstellt. Die Ergebnisse der Managementbewertung liegen bei der nächsten Zielplanung wieder vor.
Zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess gehören weiterhin Festlegungen und die Dokumentation zum Beschwerdemanagement, zu Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen und Verfahren zur Messung des Erfolgs bzw. des Kundennutzens der eingesetzten Prozesse. Die Datenanalyse führt zur Entwicklung von Kennzahlen welche der Objektivierung von Qualitätszielen und Verbesserungsaktivitäten dienen und die damit Grundlage für realistische Zielplanungen und korrekte und nachvollziehbare Entscheidungen innerhalb der Managementbewertung sind.

QM-Maßnahmen und Projekte
Durch interne Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen und Klausurtage, in welche die Mitarbeiter der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention einbezogen waren, konnten 2013 Standardisierungen und weitergehende Dokumentationen in den relevanten Arbeitsbereichen erreicht bzw. fortentwickelt werden:

Festlegung des Verfahrens zur Managementbewertung

Geregeltes Formularwesen

Prüfung und Verbesserung der Verfahren zur Durchführung der ambulanten Rehabilitation, Herstellung der Konformität zu den Anforderungen der BAR.

Festlegung des Verfahrens zur Beratung gem. SGBII §16a Abs. 4

Verbesserung der Nachweisdokumentation zur Fort- und Weiterbildung vom Mitarbeitern (Fortbildungsplan)

Dokumentationen und Regelungen zum Projektmanagement

Dokumentation des Beschwerde- und Fehlermanagements
Verbesserter Nachweis der Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen

Vollständige Stellen- und Aufgabenbeschreibungen aller Mitarbeiter

Verfügungsstellung von Dokumenten (Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Formulare, Gesetzestexte) über eine internetbasierte Linkliste)

Die Ausbildung eines Mitarbeiters zum Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) mit Zertifizierung durch die ZertSozial GmbH erfolgte im Februar 2013. Dadurch wird sichergestellt, dass die für das Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Prozesse eingeführt, verwirklicht und aufrechterhalten werden.

Zum Jahresabschluss 2013 sind damit die meisten Voraussetzungen für eine Zertifizierungsfähigkeit der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention geschaffen worden.

Weitere Qualitätsziele in nächsten Berichtszeitraum sind:

- Erfüllung externer und interner Qualitätsanforderungen
- Vorbereitung / Durchführung interner Audits
- Überarbeitung der Einrichtungskonzeption und Konzeption der Ambulanten Rehabilitation
- Teilnahme an der bundesweiten Katamnese Ambulante Rehabilitation Sucht des GVS
- Ausbau der Kooperationen zu Firmen und Unternehmen im Bereich der betrieblichen Prävention der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention

Eduard Luszas
Qualitätsmanagementbeauftragter

QUALITÄTSVERBUND®
Suchthilfe der Diakonie

Zertifikat

Die Einrichtung

Diakonieverband Göttingen
Beratungs- und Behandlungsstelle
Schillerstr. 21
37083 Göttingen

ist Mitglied im

Qualitätsverbund Suchthilfe der Diakonie

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

Gültigkeit des Zertifikates

01.01.2013 - 31.12.2013

Oldenburg, 07.01.2013

Leiter des Zentrums für Qualitätsverbünde

ZENTRUM für Qualitätsverbünde

Hannover, 07.01.2013

Vorstand der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen

ELAS

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 2013

	Frauen		**Männer**		**Alle**	
DauerklientInnen[5]	75	30.9	168	69.1	243	100%
davon Neuanmeldungen	41		107		148	
Wiederaufnahmen	18		53		71	
KlientInnen mit 1 Kontakt	26		96		122	
Angehörige	39		7		46	
Gruppensprecher + Suchtkrankenhelfer	22		12		34	
Gesamt	**162**		**283**		**445**	

Tab. 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel		**Gruppe**	
	n	(%)	n	(%)
KlientIn	1316	67.3	2129	74.0
KlientIn + PartnerIn, Familie	45	2.3	---	
PartnerIn/Familie	33	1.7	17	0.5
Behörden, Ärzte, Arbeitgeber	549	28.1	9	0.3
Klient + Sonstige	11	0.6	2	0.1
Supervisionsgruppen für ehrenamtliche Mitarbeiter			132	4.6
Offene Informationsgruppen			589	20.5
Gesamtzahlen Klientenkontakte	**1954**	100.0	**2878**	100.0
Gesamtzahl Kontakte	**4832**			

[5] Neuaufnahmen und Wiederaufnahmen ergeben zusammen die Zahl der Zugänge in 2013. 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 = 233 Dauerklienten ohne Angehörige)

	Männer		Frauen	
	n	(%)	n	(%)
Alkohol	113	68.5	60	88.2
Pathologisches Glücksspiel	52	31.5	8	11.8
Gesamt	**165**	100.0	**68**	100.0

Tab. 4: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen (N= 233 Dauerklienten ohne Angehörige)

Altersgruppe	Alkohol	Pathologisches Glücksspiel
15 – 17 Jahre	---	---
18 – 19 Jahre	0.6	5.0
20 – 24 Jahre	3.5	20.0
25 – 29 Jahre	2.9	25.0
30 – 39 Jahre	16.2	21.7
40 – 49 Jahre	25.4	13.3
50 – 59 Jahre	34.7	15.0
>= 60 Jahre	16.7	---
Gesamt	100.0	100.0

Tab. 5: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 243 Dauerklienten)

Ledig	46.5
Verheiratet, zusammen lebend	29.2
Verheiratet, getrennt lebend	4.9
Geschieden	12.4
Verwitwet	7.0

Tab. 6: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 243 Dauerklienten)

derzeit in erster Schulausbildung	1.6
ohne Schulabschluss	2.9
Sonderschulabschluss	1.2
Hauptschulabschluss	26.8
Realschulabschluss	37.5
(Fach-) Abitur	29.6
Anderer Schulabschluss	0.4

Tab. 7: Erwerbssituation (überwiegend) am Tag vor Betreuungsbeginn (N = 243 Dauerklienten)

	Männer		**Frauen**	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
ohne Angaben	---		---	
Arbeiter/Angestellte/Beamte	68	40.5	42	56.0
Arbeitslos (ALG I-Bezug)	17	10.1	2	2.7
Arbeitslos (ALG II-Bezug)	26	15.5	7	9.3
Auszubildender	13	7.7	---	
Hausfrau/Hausmann	1	0.6	6	8.0
in beruflicher Rehabilitation	---		1	1.3
Rentner/Pensionär	11	6.5	14	18.7
Schüler/Student	18	10.7	3	4.0
Selbstständiger/ Freiberuflicher	9	5.4	---	
Sonst. Nichterwerbsperson	5	3.0	---	
Sonst. Erwerbsperson	---		---	
Gesamt	**168**	**100.0**	**75**	**100.0**

Tab. 8: Beurteilung der Sucht(mittel)problematik am Tag des Betreuungsendes: prozentuale Verteilung pro Hauptdiagnose (N = 143)

	Behoben/ Abstinent	**gebessert**	**unverändert**	**verschlechtert**
Alkohol (n=97)	46.4	26.8	25.8	1.0
Pathol. Glücksspiel (n=46)	6.5	67.4	26.1	---

Tab. 9: Art der Betreuung (N= 146 Beender)[6]

	intern		extern	
	N	**%**	**N**	**%**
Amb. Beratung	142	97.3		
Ambulante Reha (VA)	47	32.2		
Stationäre Entgiftung			6	4.1
Stationäre Reha			4	2.7

Tab. 10: Anzahl und Art der Beendigungen (N = 146)

	N	**%**
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	62	42.5
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	2	1.4
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	8	5.5
Abbruch durch KlientIn[7]	65	44.5
Abbruch durch Einrichtung (disziplinarisch)	---	
Außerplanmäßiger Wechsel	3	2.0
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	6	4.1
Verstorben	---	
Gesamt	**146**	**100.0**

[6] Anzahl der Personen die in 2013 beendet wurden.
[7] Es handelt sich hierbei zumeist um Klienten, die sich im Vorfeld einer Therapie befinden.

5.2. Allgemeine Suchtprävention

Neben den üblichen Anfragen aus Schulen und Betrieben waren 2013 zwei Projekte von besonderer Bedeutung, das Projekt **„Party-Time“** und der **„Musikrauschwettbewerb 2013“**.
Beide fanden als proaktive Maßnahmen im Rahmen des HaLT - Projektes (Hart am Limit) zur Alkoholprävention statt und waren insofern Kooperationsprojekte der Fachstelle mit dem Kinder- und Jugendbüro des Landkreises, der Jugendpflege der Stadt und der Beauftragten für Jugendsachen der Polizei Göttingen.
Im Projekt HaLT wird die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes gefordert und für einen risikoarmen Alkoholkonsum geworben. Der Diakonieverband, Stadt und Landkreis Göttingen und die Polizeiinspektion Göttingen sind seit 2009 gemeinschaftlich Träger des HaLT - Projekts Göttingen.

Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) koordiniert das HaLT-Projekt niedersachsenweit.

Das Projekt „Party-Time“ - ein proaktiver Baustein im HaLT-Projekt
Das Projekt „Party-Time“ bestand aus drei Teilprojekten für SchülerInnen der Jahrgangsstufen 7 bis 10. Es wurde ab Mitte 2012 bis zum 31.12.2013 aus Mitteln des Diakonischen Werks der ev. – luth. Landeskirche Hannovers gefördert. Eigenmittel und Teilnehmerbeiträge der Schulklassen machten finanziell die Umsetzung möglich.
In den Jahren 2012 und 2013 wurde das Theaterstück „Happy Hour“ der Theaterwerkstatt Göttingen zum „Komasaufen“ bei Jugendlichen als lebensgefährlichem Problemverhalten der pubertären Entwicklung in 24 Klassen aufgeführt .
Die anschließende theaterpädagogische Arbeit machte deutlich, wie stark die Schülerinnen und Schüler durch die Aufführungen emotional berührt waren und mit welch großem Interesse sie sich anschließend mit der Thematik befassten.
Sie fühlten sich mit den Schwierigkeiten ihres Alters angesprochen und konnten gut die Risiken und Dynamik einer problematischen Entwicklung nachvollziehen und die für sie wichtige Entscheidung eines zukünftigen eigenen Konsums vorbereiten.
Das Stück wurde durch verschiedene Schreiben an alle weiterführende Schulen in Stadt und Landkreis, durch das Vorstellen im “Arbeitskreis Prävention“ und in persönliche Kontakten ausführlich beworben.

Das Teilprojekt **„Wir tun was“- Peer- to- Peer Schulung für Siebtklässler** konnte wieder in den Frühjahren 2012 und 2013, wie geplant, für die genannten Jahrgänge dreier großer Schulen in Göttingen durchgeführt werden. Zwei Schulen stellten Lehrer bzw. Schulsozialpädagogen frei, um als Teamer bei der Fortbildung der SchülerteamerInnen mitzuwirken.
Nachdem aus 14 siebten Klassen jeweils zwei SchülerInnen zum Thema fortgebildet und als AnleiterInnen ihrer Klassen trainierten wurden, führten sie als Peers anschließend einen Projekttag zur Suchtvorbeugung für die MitschülerInnen ihrer Klasse durch.
Dies gelang den Meisten sehr gut, ihre Klassen profitierten davon und die SchülerteamerInnen selbst erlebten eine Stärkung ihres Selbstbewusstseins und ihrer kritischen Haltung zum Alkohol- und Suchtmittelgebrauch.

Das dritte Teilprojekt, die planspielähnliche Einheit **„Tom und Lisa“** zur Auseinandersetzung mit der Planung einer ersten Party fand trotz Werbung an Schulen und Kostenfreiheit nur 6mal statt.
Das nötige Zeitkontingent von vier Zeitstunden pro Klasse stand nur im Rahmen zweier Projektwochen zur Verfügung.
Die SchülerInnen setzten sich interaktiv in Gruppen in Form eines Wettspiels mit der Idee, was kann während einer Party auch ohne Alkohol Spaß machen, auseinander und überlegten, was zu beachten ist, falls sich jemand trotzdem betrinkt.
Als Ersatz für diese Einheit wurde ein gesamter achter Jahrgang an zwei Projekttagen durch den „Klarsichtkoffer“ an das Thema Alkoholprävention herangeführt.
Großes personales Engagement von Lehrkräften der Schule und des Kinder- und Jugendbüros des Landkreises machten es möglich.
Ende 2013 lief die Förderung durch das Diakonische Werk Hannover aus, in kleinerem Rahmen werden die einzelnen Teilprojekte weiterhin Schulen angeboten.
Für Schulen des Landkreises Göttingen übernimmt ab 2014 das Kinder- und Jugendbüro zu einem gewissen Kontingent die finanzielle Förderung von Klassenzimmeraufführungen des Theaterstücks „Happy-Hour“.

Der Musikrauschwettbewerb – ein weiterer proaktiver Baustein des HaLT-Projektes

Der Musikrauschwettbewerb findet in Osnabrück schon seit einigen Jahren anlässlich des dortigen „Ossensamstags“ statt.
Für 2013 wurde der Wettbewerb aufgrund guter Erfahrungen zu einem Drei-Städtewettbewerb gemeinsam mit Hannover und Göttingen ausgeweitet.
Der Wettbewerb „Musikrausch“ fordert junge Bands und Einzelkünstler/innen dazu auf, einen Song zum Thema“ Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen“ zu entwickeln, aufzunehmen und als Wettbewerbsbeitrag einzureichen.

Wichtig für das Gelingen des Projektes war es, mit der MUSA Göttingen als Mitveranstalter, vertreten durch Michael Schluff, auch das musikfachliche Know-how und die entsprechenden Kontakte zu akquirieren und sicherzustellen.

Die Zielgruppe des Songs sind 12-17Jährige, die Songschreiber/-innen dürfen älter sein. Teilnehmen konnten einzelne KünstlerInnen, junge Bands, Schulbands. Teilnahmebedingung war für die Bands, „Newcomer“ zu sein, noch keinen Plattenvertrag zu haben und mit der Region Göttingen verbunden zu sein.

In Göttingen wurde zunächst ein lokaler Musikrauschsieger ermittelt. Die Schirmherren auf regionaler Ebene waren Landrat Bernhard Reuter, Oberbürgermeister Wolfgang Meyer und der Leiter der Polizeiinspektion Göttingen Thomas Rath.

Nach Sichtung der Wettbewerbsbeiträge durch eine Jury mit musikalischem und suchtpräventivem Know How wurden in einem Life Event in der Musa am 25.04.2013 die lokalen Sieger/-innen ermittelt.

Die Gewinnerband war „Better Than…“ mit ihrem Titel „Run to the sun“, in dem sie darstellten, dass es ihnen vor allem wichtig ist, Musik zu machen und Spaß zu haben, ganz ohne Alkoholrausch.

Ein Bühnencoaching von Fachleuten und die Teilnahme am Städteausscheid waren ihre Siegerprämie.

Durch das Bühnencoaching war die Band gut vorbereitet für den Städteausscheid in Osnabrück Ende Juni und konnten trotz ihres jugendlichen Alters zwischen 12 und 15 Jahren einen guten zweiten Platz belegen. Schön war, als Begleitperson ihre Begeisterung und Freude über das Ereignis mit zu erleben und ihre wirklich gute musikalische Qualität zu genießen.

Den zweiten Platz in Göttingen belegte die Hip-Hop-AG der Heinrich - Heine Schule Göttingen mit ihrer gelungenen multimedialen Darbietung und gewann als Preis einen Tag im Tonstudio.

Das Duo Fresh-T & Stella belegte den dritten Platz und gewann einen Einkaufsgutschein im Musikfachhandel.

Insgesamt wurde dieses Projekt als sehr erfolgreich bewertet und es wurde durch die Trägergemeinschaft die Wiederholung fürs kommende Jahr verabredet.

Das suchtpräventive Ziel, dass sich junge Leute auf einer Ebene, die ihre Kompetenzen zeigt und stärkt und ihnen Spaß macht, mit riskantem Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen kritisch auseinandersetzen, wurde erreicht.

Statistik der Fachstelle Suchtprävention 2013 in Auswertung der bundesweiten Statistik dot.sys

Suchtpräventive Maßnahmen 2013 mit und ohne Kooperationen

	Anzahl	Prozent
Fachkraft, Träger alleine	35	27,13
Kooperation mit Landesstelle	---	
Kooperation mit anderen	89	68,99
Koordination durch Landesstelle	20	15,50
Koordination durch andere	---	
Gesamtanzahl der Maßnahmen	**129**	**100,00**

Von den 129 Maßnahmen fanden 89 Maßnahmen in Kooperation mit anderen Institutionen bzw. KollegInnen aus der Sucht- und Drogenberatung der Fachstelle statt. 20 Maßnahmen führten die KollegInnen des Drogenberatungszentrums durch. Außerdem sind in der Gesamtzahl der Maßnahmen alle Maßnahmen des HaLT-Projektes enthalten, auch diejenigen, die MitarbeiterInnen der anderen HaLT-Träger Landkreis und Polizei in Eigenregie durchgeführt haben.
Das sind 8 Maßnahmen der Präventionsbeauftragten der Polizei und 2 des Kinder- und Jugendbüro des Landkreises.

Anzahl der in 129 Maßnahmen erreichten MultiplikatorInnen und EndverbraucherInnen	**Anzahl der Personen**	**Prozent**
Anzahl der erreichten Multiplikator/-innen	557	18,48
Anzahl der erreichten Endadressat/-innen	2457	81,52
Gesamtanzahl erreichter Personen	**3014**	**100,00**

Diese hohe Zahl an Endadressaten in diesem Jahr erklärt sich durch die Informationsveranstaltungen der Polizei im Rahmen des HaLT-Projektes, die sich insgesamt an etwa 1000 Endadressaten richtete.

Endadressaten in Altersgruppen	**Anzahl der Maßnahmen**	**Prozent**
Kinder (bis 13 Jahre)	9	12,86
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	44	62,86
Junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre)	24	34,29
Erwachsene (ab 28 Jahre)	19	27,14
Senioren/-innen (ab 65 Jahre)	---	
Gesamt	**70**	**100,00**

Knapp zwei Drittel der Maßnahmen richteten sich an Jugendliche, entwicklungsbedingt eine Risikogruppe und Zielgruppe des HaLT-Projektes.
In einem Drittel der Maßnahmen wurden junge Erwachsene angesprochen.
Insgesamt richteten sich 70 Maßnahmen an Endverbraucher, die Summe der einzelnen Maßnahmen ergibt eine höhere Zahl, da in vielen Maßnahmen mehrere Altersgruppen gleichzeitig angesprochen wurden.

Setting der Maßnahmen	Anzahl der Maßnahmen	Prozent
Betrieb	16	12,40
Familie	3	2,33
Freizeit	10	7,75
Gesundheitswesen	5	3,88
Suchthilfe	45	34,88
Hochschule/Fachhochschule	5	3,88
Kirche	2	1,55
Schule, davon in	36	27,91
Hauptschule	4	11,11
Realschule	12	33,33
Gesamtschule	15	41,67
Sonder-/Förderschule	3	8,33
Berufsbild. Schule	6	16,67
Kommune/Behörde/etc.	1	0,78
Polizei/Strafw.	5	3,88
Sonstiges	3	2,33

45 der Maßnahmen fanden im Setting der Suchthilfe statt, das sind alle Maßnahmen, die vor Ort in der Fachstelle durchgeführt wurden. Dazu gehören Informationsveranstaltungen in der Fachstelle für Schüler, Konfirmanden und Studenten, Arbeitskreise oder Trainings wie SKOLL und STAR.
Das zweithäufigste Setting ist der Schulbereich in Göttingen, stark vertreten durch die Gesamtschulen.
Nach wie vor ist aber auch das Setting Betrieb stark vertreten durch Azubi- und Führungskräfteschulungen.

	Anzahl der Maßnahmen	Prozent
Zielgruppe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, davon für	**59**	**45,74**
Beschäftigte im Betrieb	17	28,81
Beschäftigte Freizeitbereich	1	1,69
Beschäftigte Gesundheitsw.	9	15,25
Beschäftigte Kommune/Behörde etc.	16	27,12
Beschäftigte Jugendarbeit	20	33,90
Beschäftigte Kindergarten	1	1,69
Beschäftigte Polizei/Strafw.	13	22,03
Eltern/Familienmitgl.	1	1,69
Lehrer/-innen/Dozent/-innen	11	18,64
Peers	5	8,47
Sonstige	5	8,47
Beschäftigte Suchthilfe	21	35,59

Zielgruppe Endadressaten	Anzahl der Maßnahmen	Prozent
Auszubildende	3	4,29
Beschäftigte im Betrieb	3	4,29
Konsumerfahrene	28	40,00
(Probier-) Konsument/-innen	8	11,43
Kinder und Jugendliche	34	48,57
Sozial Benachteiligte	1	1,43
Straffällige	2	2,86
Studierende	3	4,29
Unspezifisch (Gesamtbevölkerung)	1	1,43
Sonstige	---	
Gesamt	**129**	**100,00**

Entsprechend der Settings setzen sich die Zielgruppen zusammen:
Unter den MultiplikatorInnen bilden Mitarbeiter in Betrieben, Behörden und Verwaltung eine zahlenmäßig starke Gruppe neben Lehrkräften und Beschäftigten der Suchthilfe.
Die Maßnahmen für Endadressaten richteten sich hauptsächlich an die Risikogruppe der Konsumerfahrenen und an Kinder und Jugendliche.

Inhaltliche Schwerpunktsetzung der Maßnahmen

	Anzahl der Maßnahmen	Prozent
Lebenskompetenz	28	21,71

	Anzahl der Maßnahmen	Prozent
Spezif. Substanzbezug	114	88,37
Alkohol	95	83,33
Amphetamine/ Speed	35	30,70
Biogene Drogen	18	15,79
Cannabis	41	35,96
Ecstasy	36	31,58
Halluzinogene	24	21,05
Kokain	32	28,07
Lösungsmittel	2	1,75
Medikamente	23	20,18
Opiate	36	31,58
Tabak	27	23,68

	Anzahl der Maßnahmen	Prozent
Verhaltenssüchte	16	12,40
Essstörungen	11	68,75
Internet-/Computersucht	14	87,50
Probl. Umgang mit anderen Medien	12	75,00
Path. Glücksspiel	14	87,50
Sonstige	---	
Gesamt	**129**	**100,00**

In den Maßnahmen wurden viele verschiedene Suchtformen thematisiert, davon war Alkohol am häufigsten Thema.
Das steht sicher im Zusammenhang damit, dass durch das HaLT-Projekt mit seinen verschiedenen Maßnahmen ausschließlich Alkoholprävention betrieben wird.

Aline Rheinfurth

5.3 Glücksspielprävention

2013 war ein weiteres ereignisreiches Jahr in der Glücksspielsuchtprävention. Wie in den Vorjahren bildeten die Beratung von Betroffenen und Angehörigen auch 2013 den Arbeitsschwerpunkt der Glücksspielsuchtprävention in Göttingen.
Der Fokus der Prävention zur Glücksspielsucht war 2013 auf Jugendliche gerichtet. Forschungsberichte, Befragungen, Aktionen befassten sich besonders mit der Gruppe der Jugendlichen. Es wurde deutlich, dass sehr viele Jugendliche bereits in einem Alter, in dem sie laut Gesetzgebung noch keinen Zugang zu Glücksspielen haben dürfen, die ersten Erfahrungen mit Glücksspielen machten. Sei es in Gaststätten, wo sie von älteren Familienmitgliedern vor dem „Automaten geparkt werden“, in der Freundesgruppe beim gemeinsamen Treffen in der Spielhalle oder zu Hause vor dem PC, wo ein paar Mausklicks Zugang zu Glücksspielen „rund um die Uhr“ ermöglichen.
Eine im Februar 2014 veröffentlichte Studie der BzgA lieferte u.a. folgende Ergebnisse:

„Die heute vorgestellten Ergebnisse der aktuellen Studie aus dem Jahr 2013 zeigen, dass das in Deutschland beliebte Glücksspiel Lotto „6 aus 49“ gegenüber früheren Befragungen deutlich seltener gespielt wird. Dagegen ist beim Spielen an Geldspielautomaten ein stetiger Anstieg zu verzeichnen, besonders bei den 18- bis 20-jährigen Männern: Von ihnen spielten 5,8 Prozent im Jahr 2007 an Geldspielautomaten und 23,5 Prozent im Jahr 2013. Ein pathologisches Glücksspielverhalten weisen circa 438.000 Personen in der Gruppe der 16- bis 65-jährige Bevölkerung in Deutschland auf. Der größte Anteil mit problematischem oder pathologischem Spielverhalten liegt mit 9,2 Prozent bei den 18- bis 20-jährigen Männern.“

„Die Studie der BZgA zeigt, dass 68 Prozent der Befragten sich über die Gefahren des Glücksspiels gut informiert fühlen. Immer mehr Personen informieren sich gezielt über die Belastungen und Probleme, die durch Glücksspiele entstehen können und wissen auch, wo sie Hilfe und Beratung erhalten können. Die Zustimmung in der Bevölkerung zu den verschiedenen gesetzlichen Regelungen des Glücksspiels (Spielverbot für Jugendliche, Verbot des Glücksspiels im Internet, staatliche Kontrolle des Glücksspiels) ist im Jahr 2013 im Vergleich zum Jahr 2011 annähernd gleich hoch geblieben.“
20.2.2014 Pressemitteilung der BzgA: Vorstellung Ergebnisbericht: Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013

Seit 2007 führt die BZgA im Rahmen der Kooperation mit dem Deutschen Lotto- und Totoblock regelmäßig repräsentative Befragungen zur Glücksspielnutzung der 16-spielen bis 65-Jährigen in Deutschland durch.

In Göttingen war die Nachfrage an Beratung und Information zur Glücksspielsucht auch 2013 hoch.

Glücksspieler		Männer		Frauen		Angehörige	Männer	Frauen	insgesamt
Einmal-kontakte	Mehrfach-kontakte	Ein mal.	Mehrf.	Ein mal.	Mehrf.				
19	52	17	46	2	6				
71		63		8		16	5	11	87

Es kamen insgesamt 87 Personen zur Beratung in unsere Fachstelle.
16 Personen waren Angehörige, die sich zur Sucht ihrer Partner, Kinder u. Eltern beraten ließen. 11 der ratsuchenden Angehörigen waren Frauen, 5 Männer. Die meistens Angehörigen kamen einmalig zur Beratung, eine Angehörige kam zu mehreren Gesprächen.
Bei den betroffenen Glücksspielern kamen19 Personen einmalig zu einem Gespräch, 52 Personen kamen zu mehreren Gesprächen. Es fanden Vermittlungen in eine stationäre Rehabilitation oder in ambulante Rehabilitation in unserer Fachstelle statt.

Zeigt die Gruppe der 18-20 jährigen jungen Männer die größte Neigung zu problematischem oder pathologischem Glücksspiel, so taucht sie doch vergleichsweise selten im Beratungssetting unserer Fachstelle auf.

Eine eigene Auszählung der 2013 in unserer Fachstelle erschienenen Glücksspieler (ohne Angehörige) zeigt folgende Tabelle:

Alter	Männer		Frauen		insgesamt
	Einmal-kontakte	Mehrfach-kontakte	Einmal-kontakte	Mehrfach-kontakte	
15-17	-	-	-	-	-
18-19	1	3			4
20-24	5	11	1	1	18
25-29	-	17		1	18
30-39	4	3		1	8
40-49	3	6	1		10
50-59	4	6		3	13
älter	-	-			
insgesamt	**17**	**46**	**2**	**6**	**71**

Der bundesweite Aktionstag zur Glücksspielsucht wurde 2013 auf die Zielgruppe der Jugendlichen ausgerichtet, da in den letzten Jahren bei den jungen Männern (18-20 Jahre) eine deutliche Zunahme an Glücksspielen, insbesondere an Geldspielautomaten, zu verzeichnen war.

Ein Auszug aus unserer Pressemittelung zum Aktionstag:

„Poker-Games auf Facebook, Casino-Apps auf dem Handy, Tipplisten im Sportverein: Die Hürde zum Spieleinstieg ist niedrig. Immer mehr Kinder und Jugendliche verbringen ihre Zeit mit Glücksspielen, die schon bei einem geringen Einsatz einen hohen Gewinn versprechen. Vielfach erfolgt der Einstieg mittels kostenfreier Demospiele. Erste Erfolgserlebnisse stellen sich ein, wirken belohnend und legen eine Teilnahme am Echtgeldspielbetrieb nahe.

Dabei ist die Gruppe der Jugendlichen besonders gefährdet für die Entwicklung glücksspielbezogener Probleme. Sie tendieren dazu, ihre Einflussnahme auf den Spielausgang durch individuelle Fähigkeiten zu überschätzen. Fast - Gewinne lösen Glücksgefühle aus und fördern eine Spielintensivierung. Doch der Spielspaß birgt auch Risiken. Bereits 6% der 12-18-jährigen Jugendlichen zeigen eine riskante Glücksspielnutzung. Und: je früher der Zugang, desto größer ist die Gefahr ein problematisches Verhalten zu entwickeln.“

Den **Aktionstag** 2013 führte die Fachstelle in Kooperation mit der Berufsbildenden Schule (BBS 2) in Göttingen durch. Unter dem Motto „Jugendliche und Glücksspiel“ wurden Schüler der BBS 2 zur Glücksspielsucht und möglichen Suchtgefahren informiert. Neben Vorträgen, Gesprächen, Infotafeln und zahlreichen Materialien, u.a. einem Kurztest, mit dem das eigene Glücksspielverhalten getestet werden konnte, wurde ein Film zur Glücksspielsucht gezeigt. Mittels der “Wenn-Ich- Karten“ (Kartenspiel zum Thema Glücksspielsucht) wurden die Jugendlichen aufgefordert sich aktiv zu beteiligen und eigene Gedanken zum Glücksspiel einzubringen.
Eine gelungene Aktion!
Weitere Informationsveranstaltungen schlossen sich an. So fanden vier Veranstaltungen für den Bildungsträger A&A (Arbeit und Ausbildung), der in der beruflichen Qualifizierung für Jugendliche und junge Erwachsene tätig ist, statt.

Weitere **Veranstaltungen und Fortbildungen** wurden für:

- die KHG Göttingen (Katholische Hochschulgemeinde)
- einen festen Gesprächskreis der Kirchengemeinde Bremke
- Mitarbeiter der Tagesklinik Sucht des Univ. Klinikums (UMG)
- therapeutische Mitarbeiter der Suchtfachklinik „Open“
- Auszubildende zum Gesundheitsberater in Betrieben
- die Delegiertenversammlung der „Freundeskreise Niedersachsen“ (Selbsthilfegruppierungen), die in Göttingen tagten

durchgeführt.

Auch beim Gesundheitstag für Mitarbeitende des Landkreises Göttingen waren wir mit einem **Infostand** vertreten.
Die betriebliche Suchtprävention unserer Fachstelle wurde bei einem Seminar für Auszubildende zum Thema „Suchtauffällige Mitarbeitende im Betrieb“ mit Informationen zur Glücksspiel- und Mediensucht unterstützt.

Computerspielsucht
Wie in den Vorjahren wurde in Einzelfällen zur Computerspielsucht beraten und ggf. in eine weiterführende Behandlung vermittelt.
Es kamen insgesamt 22 Personen zur Beratung, davon 17 Personen (15 Männer und 2 Frauen) wegen einer eigenen Problematik und 5 Angehörige, Eltern oder Betreuer.
2 Personen wurden nach Beendigung einer stationären Rehabilitation in der Nachsorge weiter behandelt.
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 weiterhin ein Bedarf an Beratung und Information zu verzeichnen.
Unsere Fachstelle setzt sich seit mehreren Jahren mit dieser Problematik auseinander und qualifiziert sich weiter. 2013 nahmen wir an der ESCcapade-Qualifizierung teil. (s. S. 11)

Uta Dohrmann

5.4 Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Hann. Münden

Im Berichtszeitraum 2013 wurden 183 Klienten von der Fachstelle Hann. Münden betreut. Im Vergleich zum Vorjahr (180) ist ein minimaler Anstieg zu verzeichnen.
Unser Angebot hier bezieht sich auf Erwachsene und Jugendliche, die alkohol-, medikamenten-, drogen- und glücksspielgefährdet oder -abhängig sind, und deren Angehörige.
Dazu kommen 15 Klienten, die substituiert werden und die psychosozial von Herrn Jochen Gebauer (Fachstelle Göttingen) hier vor Ort betreut werden.

Die Alkoholabhängigkeit ist nach wie vor die Suchtproblematik, die am häufigsten zur Kontaktaufnahme führte.
Die Anzahl der alkoholabhängigen Männer ist mit 62.8% (2012) und 62.7% (2013) gleich geblieben.
Die Anzahl der Frauen mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit ist von 71.4% auf 66.7 % zurückgegangen.

Die zweitgrößte Klientengruppe sind Menschen mit einer Cannabisproblematik.
Hier ist im Vorjahresvergleich ein Anstieg bei den Frauen von 3.6% auf 11.1% und bei den Männern von 20.9 % auf 23.9 % zu verzeichnen.

Bei den heroinabhängigen Frauen ist ein Anstieg von 10.7% auf 13.9% zu verzeichnen.
Männliche Heroinabhängige kamen im Jahr 2013 nicht in die Fachstelle.
Die generell rückläufige Entwicklung bei der Anzahl beratungssuchender Heroinabhängiger entspricht der bundesweiten Tendenz und ist sehr erfreulich.

Bei den männlichen Kokainkonsumenten ist ein Rückgang von 2.3% auf 1.5 % zu verzeichnen. Kokainabhängige Frauen kamen im Berichtsjahr nicht in die Fachstelle.
Nahezu gleich viele glücksspielabhängige Männer wie im Jahr zuvor kamen in die Beratung: 11.7 % (2012) und 11.9 % (2013). Auch bei den Frauen ist es mit 5.5% (2012) und 7,1 % (2013) ähnlich.
Es ist zu vermuten, dass Glücksspielprobleme dank der stärkeren öffentlichen Aufklärung in den vergangenen Jahren in der Bevölkerung mehr wahrgenommen und akzeptiert werden.

Kooperation mit dem Jobcenter Hann. Münden

Im Zusammenhang mit der vertraglichen Vereinbarung mit dem Landkreis Göttingen zur „Erbringung von Leistungen zur Suchtberatung nach § 16a Nr. 4 SGB II“ werden in den letzten Jahren Klienten mit dem Vermittlungshemmnis Sucht im Rahmen des Beratungsscheinverfahrens von den jeweiligen Fallmanagern an unsere Fachstelle vermittelt.
2013 waren es 16 Klienten, die in diesem Zusammenhang in unsere Fachstelle kamen.
In der Regel kommen diese Klienten ohne den Wunsch, etwas am eigenen Trinkverhalten verändern zu wollen. Viele nahmen dann jedoch mehr Beratungsgespräche in Anspruch als zunächst erwartet.
Um diese Klientel zu erreichen, war es sinnvoll, gezielt mit Methoden der „motivierenden Gesprächsführung“ zu arbeiten.
Diese Klienten, die zunächst ohne eigenen Beratungs- und Veränderungswunsch kommen, kommen zunächst erst einmal mit der Befürchtung, es werde von ihnen erwartet, ganz auf z.B. Alkohol zu verzichten.

Beim Eingangsgespräch erleben sie sehr bald, dass sie oft zum ersten Mal die Möglichkeit haben, sich über ihre psychosoziale Situation auszutauschen, ohne administrative Sanktionen im Rücken zu haben. Sie bekommen Unterstützung, ohne der Erwartung ausgesetzt zu sein abstinent leben zu müssen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Priorität in der Beratung in der Anerkennung jeden Schrittes in Richtung Auseinandersetzungsbereitschaft und Verhaltensänderung liegt, die der Klient zeigt, als starke persönliche Leistung und nutzbare Ressource.

Im Rahmen einer Eingliederungsvereinbarung, die mit dem Jobcenter, unserer Fachstelle und dem jeweiligen Klienten geschlossen wird, ist die Beratungszeit auf fünf Gespräche festgelegt.
Wenn die / der Klient(in) eine Abstinenzorientierung entwickelt, kann sie / er nach einer Motivationsphase von der Beratung, nach Antragstellung durch uns, in eine Behandlung übergeleitet werden. Dies nehmen durchaus einige dieser Klienten wahr.
Zum Beispiel konnten eine Klientin und ein Klient in unsere Therapiegruppe für junge Erwachsene mit Alkohol und / oder Drogenproblemen (JEDA-Gruppe) aufgenommen werden.

Schon während der ambulanten Rehabilitation in unserer Fachstelle hat dies in mehreren Fällen zur Aufnahme einer Arbeit geführt, denn es besteht die Möglichkeit nach der Arbeit an der ambulanten Gruppentherapie alltagsbegleitend teilzunehmen.
Ein Klient konnte wieder einen Arbeitsplatz bei seinem alten Arbeitgeber aufnehmen, nachdem er eine stationäre Rehabilitation mit anschließender ambulanter Weiterbehandlung in unserer Einrichtung durchführte.
Ein weiterer Klient konnte nach der ambulanten Rehabilitation seinen Führerschein wiedererlangen und nach einem Praktikum eine Arbeitsstelle finden.
Bei einem anderen Klienten und einer Klientin konnte eine Teilzeitarbeit wieder aufgenommen werden.

Wie mir eine Fallmanagerin berichtete, habe sich bei einem Klienten dessen Cannabisproblem so gebessert, dass er die Termine bei ihr nun auch wahrnähme, was dieser zuvor nicht geschafft habe. Er sei nun motiviert eine geringfügige Beschäftigung anzunehmen.
Hier hat sich ein niedrigschwelliges, suchtbegleitendes Vorgehen bewährt. Diesem Klienten war schließlich eine zunehmende Reduzierung des Konsums möglich.

Monika Steinkrauß - Kruhm

Tab. 1: Zahl der KlientInnen in 2013

	Frauen		**Männer**		**Alle**	
DauerklientInnen	43	37.7	71	62.3	114	100.0
davon Neuanmeldungen	27		44		71	
Wiederaufnahmen	9		20		29	
KlientInnen mit 1 Kontakt	18		34		52	
Angehörige	6		5		11	
Suchtkrankenhelfer	4		2		6	
Gesamt	**71**		**112**		**183**	
Substituierte (aufgeführt im DrobZ/ PSB)	2		13		15	

Tab. 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel		Gruppe	
	n	(%)	n	(%)
KlientIn	886	60.3	857	57.7
KlientIn + PartnerIn , Familie	91	6.2	---	
PartnerIn/Familie	43	2.9	---	
Behörden, Ärzte, Arbeitgeber	441	30.0	---	
KlientIn + Sonstige	9		---	
Supervisionsgruppen für ehrenamtliche Mitarbeiter			2	0.1
Offene Informationsgruppen			626	42.2
Gesamtzahlen Klientenkontakte	**1470**	100.0	**1485**	100.0
Gesamtzahl Kontakte	**2955**			

Tab. 3: Verteilung der Hauptdiagnosen nach Geschlecht (N = 103 Dauerklienten ohne Angehörige)

	Männer		Frauen	
	n	**(%)**	**n**	**(%)**
Alkohol	42	62.7	24	66.7
Opioide	---		5	13.9
Cannabinoide	16	23.9	4	11.1
Kokain	1	1.5	---	
Sedativa/Hypnotika	---		1	2.8
Stimulantien	---		---	
Pathologisches Glücksspiel	8	11.9	2	5.5
Gesamt	**67**	**100.0**	**36**	**100.0**

Tab. 4: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen (N= 103 Dauerklienten ohne Angehörige)

Altersgruppe	**Alkohol**	**Opioide**	**Cannabis**	**Kokain**	**Sedativa**	**Pathol. Glücksspiel**
15 - 17 Jahre	1.5		10.0			
18 – 19 Jahre	1.5		10.0			
20 – 24 Jahre	1.5		45.0			30.0
25 – 29 Jahre	4.5	20.0	15.0			20.0
30 – 39 Jahre	12.1	40.0	15.0			20.0
40 – 49 Jahre	27.3	20.0	5.0		100.0	30.0
50 – 59 Jahre	42.5	20.0		100.0		
>= 60 Jahre	9.1					
Gesamt	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tab. 5: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 114 Dauerklienten)

Ledig	45.6
Verheiratet, zusammen lebend	27.2
Verheiratet, getrennt lebend	7.9
Geschieden	18.4
Verwitwet	0.9

Tab. 6: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 114 Dauerklienten)

derzeit in erster Schulausbildung	3.5
ohne Schulabschluss	3.5
Sonderschulabschluss	1.8
Hauptschulabschluss	39.5
Realschulabschluss	43.8
(Fach-) Abitur	7.0
Anderer Schulabschluss	0.9

Tab. 7: Erwerbssituation (überwiegend) am Tag vor Betreuungsbeginn (N = 114 Dauerklienten)

	Männer		**Frauen**	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
Arbeiter/Angestellte/Beamte	21	29.6	17	39.5
Arbeitslos (ALG I-Bezug)	10	14.1	2	4.7
Arbeitslos (ALG II-Bezug)	15	21.1	11	25.5
Auszubildender	5	7.0	---	
Hausfrau/Hausmann	---		2	4.7
in beruflicher Rehabilitation	1	1.4	---	
Rentner/Pensionär	6	8.5	4	9.3
Schüler/Student	4	5.6	3	7.0
Selbstständiger/ Freiberuflicher	2	2.8	---	
Sonst. Nichterwerbsperson	7	9.9	3	7.0
Sonst. Erwerbsperson	---		1	2.3
Gesamt	**71**	**100.0**	**43**	**100.0**

Tab. 8: Beurteilung der Sucht(mittel)problematik am Tag des Betreuungsendes: prozentuale Verteilung pro Hauptdiagnose (N = 59 ohne Angehörige)

	behoben/ abstinent	gebessert	unverändert	verschlechtert
Alkohol (n=32)	43.8	53.1	3.1	
Cannabinoide (n=12)	41.7	58.3		
Sedativa (n=1)	100.0			
Spielen (n=9)	33.3	66.7		
Opioide (n=4)	50.0	50.0		
Kokain (n=1)		100.0		

Tab. 9: Art der Betreuung (n= 68 Beender)

	intern		extern	
	N	%	N	%
Amb. Beratung	68	100.0		
Ambulante Reha (VA)	16	23.6		
Stationäre Entgiftung			9	13.2
Stationäre Reha			2	2.9

Tab. 10: Anzahl und Art der Beendigungen (n=68)

	n	(%)
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	23	33.8
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	---	
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	8	11.7
Abbruch durch KlientIn	31	45.6
Abbruch durch Einrichtung (disziplinarisch)	---	
Außerplanmäßiger Wechsel	1	1.5
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	5	7.4
Verstorben	---	
Gesamt	**68**	100.0

5.5 Drogenberatungsstelle

Im Folgenden sind einige Drogen, zu denen wir im vergangenen Jahr beraten haben, aufgeführt:

	Cannabis	Amphetamine	Ecstasy	Kokain	Heroin	LSD
Form	Marihuana: getrocknete Pflanzenteile, Haschisch: Harz, gepresste Platten, Öl, grün, schwarz, braun	Weißes Pulver, Pillenform	Weiß-gelbes Pulver, Tabletten in verschiedenen Farben	Weißes, kristallartiges Pulver	Pulver, je nach Qualität grau, weiß od. bräunlich	Tabletten Pappen
Konsumform	vermischt mit Tabak oder pur geraucht, kann auch über Speisen aufgenommen werden	oral, nasal	oral	Nasal, rauchen, intravenös	Intravenös, rauchen, nasal, oral	oral
Wirkung	Stimmungsveränderung, abhängig von Person und Situation, meist entspannt Intensivierung der Wahrnehmung (Farben,Musik)	aufputschend, leistungssteigernd, keinen Hunger, Überaktivität, Euphorie	Angstlösend, sinnestäuschend, bewusstseinsverändernd, kontaktsteigernd, aufputschend, Harmonie u. Liebesgefühle, Abbau von Hemmschwellen, Anstieg der Pulsfrequenz	Aufputschend, zentralnervös stimulierend, örtlich betäubend, gesteigertes Selbstbewusstsein, Rededrang, Bewegungsdrang, Betäubung von Hunger und Durst	Flash bei i.v. Konsum, beruhigend, entspannend, angst u-schmerzlösend bewusstseinsmindernd, gleichzeitig euphorisierend, geistig. Aktivität gedämpft	Stark halluzinogen, bewusstseinsverändernd, Visionen, Synästhesien
Risiken	Psychische Abhängigkeit, antriebsarm Beeinträchtigung von: Konzentrationsfähigkeit, Lernfähigkeit, Gedächtnisleistung, Reaktionsfähigkeit länger als 24 Std. beachte: **Straßenverkehr, Schule, Arbeit,** Auslösung Psychose	Psychische Abhängigkeit, rasche Dosissteigerung, Gewichtsabnahme, Schlafstörungen, Unrast, Realitätsverlust, Verfolgungswahn, Verkehrsuntüchtigkeit	Psychische Abhängigkeit, massive Hirnschäden, depressive Verstimmung, Appetitminderung, hoher Flüssigkeitsverlust, erhöhte Körpertemperatur, Herzrasen, Verkehrsuntüchtigkeit	Psychische Abhängigkeit, Wegfall von Hemmungen, Aggressionsneigung, Angstzustände, Depressionen, eventl. Suizidalität Paranoia, Herzinfarktrisiko, Störung des Nervensystems und Persönlichkeitsveränderungen, Beschaffungskriminalität Verkehrsuntüchtigkeit	Psychische und körperliche Abhängigkeit, Toleranzentwicklung, schnelle toxische Wirkung, heftige Entzugssymptomatik, gefährliche Beimischungen, lokale Infektion, Begleiterkrankungen, soziale Verelendung, Beschaffungskriminalität, Verkehrsuntüchtigkeit	Horrortrip, Panik, Verfolgungswahn, Auslösung Psychose, Kontrollverlust, Realitätsverlust, Hilflosigkeit, Depressionen Suizidalität, Verkehrsuntüchtigkeit

Die bevorzugten Drogenkonsumformen sind starken Veränderungen unterworfen. Die Illegalität ist für manche Menschen abschreckend und insofern ein gewisser Schutz vor Drogenkonsum. Nicht selten jedoch fühlen sich Konsumenten zum „kreativen Umgang“ animiert. Bekannte Drogen werden chemisch verändert und sind somit, zumindest vorübergehend, dem Zugriff durch das Betäubungsmittelgesetzt entzogen. Aber auch „alte“ Drogen erleben hin und wieder eine Renaissance. So ist „Crystal“, ein bekanntes kristallines Methamphetamin, bundesweit deutlich auf dem Vormarsch.
Auch in unserer Statistik wird deutlich, dass der Trend hin zu mehr Stimulanzien, d.h. mehr Amphetaminkonsum, geht. Das ebenfalls stimulierend wirkende Kokain wurde öfter genannt.
Die Konsumenten neuer Drogen wissen nicht unbedingt, was sie bei ihrem Dealer erwerben, welche Risiken sie eingehen. Diese Drogen bieten insofern ein unkalkulierbares Risiko, da sie sich in ihrer Potenz von den klassischen Drogen unterscheiden und Wirkungen und Risiken nicht einschätzbar sind.
Unsere Aufgabe ist es aufzuklären und die Entwicklungen der unterschiedlichen Drogenkonsumformen zu verfolgen, um angemessen beraten zu können. Dabei stehen weniger die chemischen Besonderheiten, sondern vielmehr Funktion und Wirkweise, das ein Suchtmittel für den Ratsuchenden hat, im Vordergrund.

Elisabeth Mickler – Kirchhelle
Markus Lingemann

Tab 1: Zahl der KlientInnen in 2013

	Frauen		**Männer**		**Alle**	
DauerklientInnen	33	19.4	137	80.6	170	100.0
davon Neuanmeldungen	21		85		106	
Wiederaufnahmen	6		22		28	
KlientInnen mit 1 Kontakt	45		60		105	
davon Angehörige	24		6		30	
Gesamt	**78**		**197**		**285**	

Tab 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel		**Gruppe**	
	n	%	n	%
KlientIn	1649	79.6	247	89.2
KlientIn + PartnerIn , Familie	10	0.5	---	
PartnerIn/Familie	31	1.5	---	
KlientIn und sonstige Personen	34	1.6	---	
Sonstige Personen (Behörden, Ärzte, Arbeitgeber)	243	11.7	30	10.8
Skoll-Kurs	---		---	
Klienten mit 1 Kontakt	105	5.1	---	
Gesamtzahl Kontakte	**2072**	100.0	**277**	100.0
Gesamt	**2349**			

Tab. 3: Verteilung der Hauptdiagnosen nach Geschlecht (N = 170 Dauerklienten)

	Männer		Frauen	
	n	**%**	**n**	**%**
Opioide	19	13.9	3	9.1
Cannabinoide	82	59.9	23	69.7
Sedativa	1	0.7	---	
Kokain	11	8.0	---	
Ecstasy, Amphetamine	13	9.5	2	6.1
Alkohol	4	2.9	1	3.0
Polytoxikomanie	4	5.1	4	12.1
Gesamt	**137**	100.0	**33**	100.0

Tab. 4: Prozentuale Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen (N= 170 Dauerklienten)

Altersgruppe	Opioide	Cannabi-noide	Sedativa	Kokain	Ecstasy, Amphetamine	Alkohol	Polytox
13 – 14 Jahre	---	0.9	---	---	---	---	---
15 – 17 Jahre	---	17.1	---	---	---	---	---
18 – 19 Jahre	---	14.3	---	---	6.7	---	---
20 - 24 Jahre	---	29.5	---	9.1	13.3	20.0	9.1
25 – 29 Jahre	27.3	19.0	---	27.3	46.7	20.0	45.5
30 – 39 Jahre	45.5	12.4	---	18.2	33.3	20.0	36.4
40 – 49 Jahre	9.1	3.8	100.0	27.3	---	40.0	---
50 – 59 Jahre	18.2	1.9	---	18.2	---	---	9.1
> = 60 Jahre	---	0.9	---	---	---	---	---
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 5: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 170 Dauerklienten)

ohne Angabe	0.6
Ledig	87.6
Verheiratet, zusammenlebend	4.7
Verheiratet, getrennt lebend	1.8
Geschieden	5.3
Verwitwet	---

Tab. 6: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 170 Dauerklienten)

ohne Angabe	1.2
derzeit in erster Schulausbildung	15.3
ohne Schulabschluss	4.1
Sonderschulabschluss	---
Hauptschulabschluss	36.5
Realschulabschluss	31.8
(Fach-) Abitur	11.2
Hochschulabschluss	---

Tab. 7: Erwerbssituation (überwiegend) am Tag vor Betreuungsbeginn (N = 170 Dauerklienten)

	Männer		Frauen	
	N	(%)	N	(%)
ohne Angabe	1	0.7	---	---
Auszubildender/Umschüler	13	9.5	---	---
Arbeiter/ Angestellter/ Beamte	24	17.5	5	15.2
Selbstständiger/ Freiberufler	2	1.5	---	---
Sonstige Erwerbsperson	6	4.4	---	---
Berufl. Reha/Arbeitsprojekt	1	0.7	---	---
Arbeitslos nach SGB II (ALG I)	6	4.4	1	3.0
Arbeitslos nach SGB II (ALG II)	45	32.8	17	51.5
Schüler / Student	32	23.4	6	18.2
Hausfrau / Hausmann	---	---	---	---
Rentner / Pensionär	2	1.5	1	3.0
Sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	5	3.6	3	9.1
Gesamt	**137**	100,0	**33**	100,0

Tab. 8: Beurteilung der Sucht(mittel)problematik am Tag des Betreuungsendes: prozentuale Verteilung pro Hauptdiagnose (N= 112 Beender)

	erfolgreich	gebessert	unverändert	verschlechtert
Opioide (n=17)	11.8	23.5	64.7	---
Cannabinoide (n=68)	14.8	42.6	42.6	---
Kokain (n=7)	---	28.6	71.4	---
Ecstasy, Amphetamine (n=11)	9.0	45.5	45.5	---
Alkohol (n=5)	---	40.0	20.0	40.0
Polytoxikomanie (n=4)	25.0	75.0	---	---

Tab. 9: Art der Betreuung (N = 112 Beender)

	intern		extern	
	N	**%**	**N**	**%**
Amb. Beratung	104	92.9		
Ambulante Reha (VA)	10	8.9	---	
Stationäre Entgiftung	---		2	1.8
Stationäre Reha	---		---	

Tab. 10: Anzahl und Art der Beendigungen (n= 112 Beender)

	n	**(%)**
ohne Angabe	2	1.8
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	36	32.1
Vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	2	1.8
Vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis	7	6.3
Abbruch durch KlientIn	62	55.4
Abbruch durch Einrichtung (disziplinarisch)	---	
Außerplanmäßiger Wechsel	---	
Planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	3	2.7
Verstorben	---	
Gesamt	**112**	**100,0**

5.6 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB)

25 Jahre Substitution

Während in Amerika schon in den 60er Jahren offiziell mit Methadon substituiert wurde, war die Drogenpolitik in Deutschland vom Abstinenzparadigma bestimmt. Die Abhängigkeit wurde noch nicht als Krankheit, sondern als selbstverschuldeter Zustand gesehen, der aus eigener Kraft überwunden werden musste. Eine „kalte“ Entgiftung, die von einem erneuten Konsum abschrecken sollte und eine darauf folgende stationäre Therapie, die das Ziel der völligen Abstinenz verfolgte, galt als „Königsweg“.
Die hohe Zahl der Herointoten, die steigende Zahl der HIV und Hepatitis–Neuinfektionen und die zunehmende Verelendung der Heroinabhängigen Ende der 80er Jahre brachten eine drogenpolitische Diskussion in Gang. Auf Länderebene erfolgten zwischen 1987 und 1990 wissenschaftliche Erprobungsverfahren zur Opiatsubstitution. Auf Grund der positiven Untersuchungsergebnisse erfolgte 1991 die Zulassung von Methadon und Levomethadon (L-Polamidon) als Substitutionsmittel. Damit war ein erster Schritt in Richtung einer akzeptierenden und suchtbegleitenden Behandlungsmöglichkeit für Heroinabhängige getan, jedoch mit erheblichen Einschränkungen. So durfte die Substitutionsbehandlung nur begonnen werden, wenn beim Patienten neben der Opiatabhängigkeit weitere Indikationen, wie schwere körperliche oder psychische Krankheiten vorlagen. Nach diesen Kriterien waren viele Abhängige nicht „krank“ genug und hatten keinen Zugang zur Substitution. In den folgenden Jahren wurden die Indikationen ständig erweitert bis **2002** die “Opioidabhänigkeit“ von der WHO als eigenständige Erkrankung anerkannt wurde. Durch diese wichtige Erneuerung konnten nun vermehrt Abhängige behandelt werden, die vorher nicht die Chance auf eine Substitution gehabt hätten.
Aufgrund der erleichterten Aufnahmebedingungen stieg die Zahl der substituierten Patienten bis 2010 kontinuierlich bis auf 77000 Personen an. Da erfreulicher Weise seit 2012 kaum neue Patienten hinzukommen ist die Zahl aktuell bundesweit auf etwa 75.000 Menschen im Substitutionsprogramm gesunken.
Die bis dato ausgegrenzte Personengruppe der Opioidabhängigen konnte mithilfe des Substitutionsprogramms in das Versorgungssystem integriert werden.

Aus der ursprünglich umstrittenen Substitutionstherapie ist eine langfristige Behandlungsform geworden, die folgende Erfolge aufweist:

- Die Substitution hat wesentlich zum Überleben Heroinabhängiger beigetragen. Die Zahl der Drogentoten ist seit Einführung der Substitutionsbehandlung stetig gesunken.
- Die Zahl der HIV-Neuinfektionsrate unter Drogenabhängigen ist drastisch gesunken und im weltweiten Ländervergleich sehr niedrig.
- Die Drogen- und Beschaffungskriminalität durch Heroinabhängige hat deutlich abgenommen.

Trotz dieser Erfolge gibt es allerdings auch noch nicht gelöste Aspekte der Behandlung:

- Viele Substitutionsärzte der ersten Generation gehen in den Ruhestand ohne Nachfolger für die Substitutionspraxis zu finden. Gerade im ländlichen Raum kommt es zu erheblichen Versorgungsengpässen.
- Ein Teil der Patienten weist einen komorbiden Substanzgebrauch in Form von Alkohol, Benzodiazepinen und anderen Substanzen auf. Bisher gibt es keine befriedigenden Antworten darauf, wie diese Gebrauchsmuster zu behandeln sind.
- Die Behandlung psychisch komorbider Opioidabhängiger (viele leiden z.B. unter depressiven Störungen und Angsterkrankungen) erfolgt in vielen Regionen Deutschlands bisher nicht in ausreichendem Maße.
- Die Frage, wie das Kindeswohl in Haushalten substituierter Eltern grundlegend gesichert werden kann, ist bisher nicht befriedigend beantwortet.
- Mit der höheren Lebenserwartung der häufig vorgealterten Patienten geht eine Zunahme von Erkrankungen einher. Der Aufbau adäquater Versorgungsstrukturen steckt noch in den Anfängen.

Auch die Fachkräfte in der psychosozialen Begleitung Substituierter werden sich diesen Anforderungen stellen und sich an der Weiterentwicklung entsprechender Behandlungskonzepte beteiligen.

Jochen Gebauer
Ruth Wendt
Elisa Wilke

Tab. 1: Zahl der KlientInnen in 2013

	Frauen		**Männer**		**Alle**	
DauerklientInnen	44		127		**171**	
davon AusländerInnen	1		7		8	
davon AussiedlerInnen	1		6		7	

Tab. 2: Gesamtzahl der Beratungskontakte

	Einzel	Gruppe
KlientIn	2675	5
KlientIn + PartnerIn, Familie	27	---
PartnerIn/Familie	38	---
KlientIn und sonstige Personen	133	---
Sonstige Personen (Behörden, Ärzte, Arbeitgeber)	851	1
Beratungskontakte ohne Ebiskarte	139	---
Klientenkontakte	**3863**	**6**
Gesamt	**3869**	

Tab. 3: Prozentuale Verteilung nach Altersgruppen (N=171)

Altersgruppe	Anzahl	%
15 – 17 Jahre	---	
18 – 25 Jahre	4	2.3
26 – 35 Jahre	70	40.9
36 – 45 Jahre	60	35.1
46 Jahre -	37	21.6

Tab. 4: Familienstand der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N =171)

ohne Angabe	1.8
Ledig	77.2
Verheiratet, zusammenlebend	4.7
Verheiratet, getrennt lebend	4.7
Geschieden	9.9
Verwitwet	1.8

Tab. 5: Schulabschluss der KlientInnen: prozentuale Verteilung (N = 171)

ohne Angabe	4.1
derzeit in erster Schulausbildung	0.6
ohne Schulabschluss	12.9
Sonderschulabschluss	3.5
Hauptschulabschluss	36.8
Realschulabschluss	28.7
(Fach-) Abitur	12.9
Hochschulabschluss	0.6

Tab. 6: Erwerbsstatus der Klientel am Betreuungsbeginn (n= 171)

	Männer		Frauen	
	N	**(%)**	**N**	**(%)**
ohne Angabe	5	3.9	---	
Arbeiter, Angestellte, Beamte	12	9.4	5	11.4
Arbeitslos (ALG I-Bezug)	4	3.1	1	2.3
Arbeitslos (ALG II-Bezug)	80	63.0	23	52.3
Selbstständige/r, FreiberuflerIn	1	0.8	1	2.3
Auszubildende/r, UmschülerIn	1	0.8	---	
SchülerIn, StudentIn	3	2.4	1	2.3
Berufliche Reha/ Arbeitsprojekt	---		---	
RentnerIn, PensionärIn	5	3.9	3	6.8
Hausmann/-frau	---		1	2.3
Sonstige Nichterwerbsperson (SGB XII)	16	12.6	8	18.2
Sonstige Erwerbsperson (z. B. Arbeitslose)	---		1	2.3
Gesamt	**127**	**100,0**	**44**	**100,0**

Tab. 7: Substitutions- und Betreuungsdauer der Klientel (n= 171)

	Substitutionsdauer	**%**	**Betreuungsdauer**	**%**
0 – 12 Monate	23	13.5	44	25.7
13 – 24 Monate	18	10.5	31	18.1
25 – 36 Monate	24	14.0	24	14.0
37 – 48 Monate	25	14.6	16	9.4
49 – 60 Monate	8	4.7	12	7.0
60 + Monate	73	42.7	44	25.7

Tab. 8: Situation der KlientInnen am Ende des Jahres bzw. Betreuungsende gegenüber dem Anfangsstatus (n= 171)

	Anfangs-Status		Status unverändert	Status gebessert	Status verschlechtert	Keine Angabe
Wohnsituation	Problematisch	67	44	21	---	2
	Unproblematisch	104	102	entfällt	2	---
Erwerbsstatus	Qualifiziert	73	73	entfällt	---	---
	Unqualifiziert	98	95	2	entfällt	1
Beschäftigungs-Verhältnis	Vorhanden	29	22	entfällt	5	2
	Nicht vorhanden	142	127	14	entfällt	1
Delinquenz	Ja	38	27	9	entfällt	2
	Nein	133	129	entfällt	3	1
Beigebrauch von Alkohol	Ja	55	33	20	entfällt	2
	Nein	116	109	entfällt	6	1
Beigebrauch von harten illegalen Drogen	Ja	58	35	21	entfällt	2
	Nein	113	108	entfällt	5	---

5.7 Kontaktladen „Wallstreet“

Wir zählten 2013 im Kontaktladen 6332 Besucherkontakte (4990 männliche und 1342 weibliche Kontakte). 12 Besucher waren im Kindes- oder Jugendalter und 104 Personen waren neue Besucher, die das Angebot des Kontaktladens nutzten. Es fanden 16 Vermittlungen in andere Einrichtungen und 176 Sozialberatungen statt. Eine besondere Herausforderung stellte ein langjähriger Klient dar, der auf Grund einer schweren Erkrankung ein hohes Maß an Betreuung erforderte. Die Kleiderkammer, die Waschmaschine und die Möglichkeit sich zu duschen wurden häufig genutzt. Wir mussten drei befristete Hausverbote aufgrund von Verstößen gegen unsere Hausordnung aussprechen. Im Januar wurde ein separater Raucherbereich im Kontaktladen eingerichtet. Dies führte dazu, dass sich die Besucherzahlen wieder stabilisierten (S. Tätigkeitsbericht 2012).
Der Kontaktladen ist ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot und richtet sich gezielt an Drogenkonsumenten der Göttinger Drogenscene. Er hat an 5 Tagen in der Woche jeweils 4 Stunden geöffnet. Die Besucher und Besucherinnen haben hier die Möglichkeit gegen einen kleinen Betrag zu Frühstücken und Mittag zu essen. Es wurde 2013 615 Frühstücke und 2265 Mittagessen ausgegeben. Für viele Stammklienten stellt das Essensangebot einen zentralen Punkt in ihrer Tagesstruktur dar. Dies ist insbesondere unserem ehrenamtlichen „Koch“ Herrn Nowack zu verdanken, der täglich für das leibliche Wohl unserer Besucher sorgt. An dieser Stelle bedanken wir uns bei ihm sehr herzlich! Dieses sehr geschätzte Angebot, wäre sonst mit unseren begrenzten personellen Möglichkeiten nicht aufrecht zu erhalten.

Zentrale Aufgaben des Kontaktladens sind:

- BesucherInnen einen sicheren Ort und Ruheraum außerhalb der Drogenszene bieten
- Verbesserung der allgemeinen Hygienesituation und insbesondere der Hygienebedingungen bei intravenös applizierten Drogen, Vermittlung von Safer-Use-Praktiken
- Verbesserung der Ernährungssituation
- Abbau von sozialer Isolation und Förderung von Austausch, sozialen Kontakten und Freundschaften
- Erhöhung der Sozialkompetenz, Einhaltung von Absprachen mit den Mitarbeitern usw.
- Aufbau von tagesstrukturierenden und gemeinschaftlichen Formen der Freizeitgestaltung
- Aufklärung über neue Trends und Gefahren in der Drogenscene durch Flyer, Aushänge und Beratung
- Herabsetzung der Hemmschwelle für Arztbesuche sowie für höherschwelligere Beratungs-, Behandlungs- und Therapieangebote (u.a. auch unsere Drogenberatung im Haus)

Der Spritzentausch ist ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprophylaxe, da das Risiko einer viralen Infektion unter Verwendung von sterilem Spritzbesteck effektiv gemindert wird. Für die Klienten besteht die Möglichkeit Spritzenkörper, Nadeln und Zubehör günstig zu erwerben oder ihr gebrauchtes Spritzbesteck im Verhältnis 1:1 kostenlos zu tauschen. In diesem Jahr haben wir im Kontaktladen einen erheblichen

Rückgang des Spritzentausches zu verzeichnen (siehe Tab.2). Der seit Längerem zu verzeichnende Trend der Abnahme von Opiatkonsumenten wird durch diesen Rückgang bestätigt. Hinzu kommen „neue“ Drogen wie z.B. MDPV, welche bisher nicht i.V. konsumiert wurden.
3,4-Methylendioxypyrovaleron (MDPV) ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Stimulantien mit stimulierenden, euphorisierenden und psychotropen Eigenschaften, der als Partydroge oder Smart Drug missbraucht wird. MDPV und andere Stimulantien wurden auch als „Badesalz“ oder „Reiniger“ vermarket. Die Bezeichnung „Badesalz“ diente dazu, den offensichtlichen Zweck der Substanz, den Konsum, zu verschleiern, um gesetzliche Bestimmungen zu umgehen. Am 20. Juli 2012 wurde MDPV dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt. Verkauf und Erwerb dieser Droge sind somit auch unter dem Hinweis „nicht zum Verzehr geeignet“ illegal. Da der Konsum von MDPV mit einer hohen Aggressivität, selbstverletzendem Verhalten als auch schwere langanhaltenden Psychosen einhergehen kann, werden sich die MitarbeiterInnen des Kontaktladens 2014 zu diesem Thema weiter informieren und fortbilden. Des Weiteren müssen Strategien entwickelt werden, wie mit akut intoxikierten Personen verfahren wird, ohne sich selbst oder die betreffende Person zu gefährden. Der zunehmende Konsum dieser neuen Drogen seitens unserer BesucherInnen hat an uns erhebliche Herausforderungen gestellt.
Unsere Freizeitangebote wurden in diesem Jahr von unseren Besuchern gut genutzt. So fanden beispielsweise mehrere Dartturniere statt. In der Vorweihnachtszeit boten wir wöchentlich Backnachmittage an, zu denen die Teilnehmer eigene Rezeptvorschläge mitbringen konnten. Dieses Angebot stieß auf große Resonanz und fand insgesamt sechsmal statt. Weiterhin boten wir in der Adventszeit weihnachtliches Basteln an und der Weihnachtsbaumes des Kontaktladens wurde gemeinsam mit den selbstgebastelten Ergebnissen geschmückt. Diese Freizeitangebote sind für die Klienten des Kontaktladens besonders wichtig, um ihnen eine sinnvolle Freizeitgestaltung, einen strukturierten Tagesablauf und schöne Gemeinschaftserlebnisse näher zu bringen.
Seit 2013 gibt es im Kontaktladen die Möglichkeit Bücher auszuleihen sowie einen frei zugänglichen PC mit Office-Programmen und Internet, der den Klienten kostenlos zur Verfügung steht.

Tab. 1: Anzahl der Kontakte und Nutzung des Essensangebots 2013

KlientenInnen-kontakte	Besucherkontakte weiblich	Besucherkontakte männlich	Ausgabe von Frühstück	Ausgabe von Mittagessen
Januar	138	405	32	154
Febuar	104	473	27	148
März	96	365	37	187
April	108	407	47	202
Mai	120	400	49	193
Juni	111	319	54	165
Juli	106	452	66	175
August	130	497	51	224
September	100	318	55	171
Oktober	94	472	66	237
November	135	539	83	253
Dezember	100	343	48	156
Insgesamt	**1342**	**4990**	**615**	**2265**

Tab. 2: Spritzentausch

2012	**Spritzen alt**	**Spritzen neu**	**Kanülen alt**	**Kanülen neu**
Januar	270	295	532	542
Febuar	282	303	470	487
März	231	243	448	527
April	237	249	594	633
Mai	201	247	578	595
Juni	319	349	530	567
Juli	202	205	572	623
August	292	218	463	463
September	266	286	465	569
Oktober	199	278	353	501
November	208	257	452	437
Dezember	199	231	361	425
Insgesamt	**2906**	**3161**	**5818**	**6369**

Thomas Klaproth
Corinna Hilker

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 „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 - Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten in der ELAS
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 - „Rauchfrei – Auffrischungsseminar“ - „ESCapade – Hilfe bei Gefährdung durcvh problematische Computernutzung“ / Drogenhilfe Köln - „Gewaltfreie Kommunikation“ - Lehrgang zum Qualitätsmanagementbeauftragten
Veranstaltungen und Seminare zu spez. Fachthemen	- „Drogenpolitik der Zukunft“, NLS Hannover - „Partydrogen“, Aidshilfe Göttingen - Fachtag „Trauma“, Asklepios Fachklinikum Göttingen - ELAS – Fachtag: „Internet und soziale Medien“ - Nds. Suchtkonferenz: „Verloren in der virtuellen Welt?“ - Selbstkontrolltraining (SKOLL) - Qualitätssicherung
Tagungen und Kongresse	- NLS – Fachtagung „Substitution“; Hannover - „Kultursensible Suchtarbeit“, LWL - NLS - Jahrestagung
Kooperationsbeziehungen, Interinstitutionelle Gespräche, Pflege der Kooperation	- Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V. Göttingen - Fachlicher Austausch mit der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention: Herzberg/Osterode - Fachklinik Open - IFAS - Substitutionspraxen - Agentur für Arbeit - „Kontakt in Krisen“ - Sozialpsychiatrischer DienstStadt u. Landkreis Göttingen - 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 (UMG) - AWO Familienhilfe und Schuldnerberatung Göttingen u. Hann. Münden

7. Pressespiegel

Montag, 11. Februar 2013

GÖTTINGEN
STADT UND LAND

Göttinger verzocken zwölf Millionen Euro im Jahr

Automatensteuer 2012: Stadt nimmt 1,8 Millionen Euro ein / Immer mehr Spielsüchtige suchen Hilfe

VON ANDREAS FUHRMANN

Göttingen. Die Göttinger verzocken immer mehr Geld – und nicht nur die Glücksspielbranche profitiert, sondern auch die Stadtkasse. Nahm die Stadt Göttingen im Jahr 2011 über die Automatensteuer noch rund eine Million Euro ein, waren es im vergangenen Jahr bereits gut 1,8 Millionen Euro – fast eine Verdopplung. Der Steuersatz beträgt 15 Prozent: Demnach haben die Göttinger 2012 rund zwölf Millionen Euro in Geldspielautomaten gesteckt.

Dabei blieb die Zahl der Geldspielautomaten relativ konstant, wie Verwaltungssprecher Detlef Johannson auf Anfrage mitteilt. Demnach waren im Jahr 2011 noch 456, im Jahr danach 465 dieser Geräte in Göttinger Spielhallen und Kneipen in Betrieb. Derzeit sind es 463 Automaten.

Die Stadt Göttingen hatte durchaus mit Mehreinnahmen bei der Automatensteuer gerechnet. Immerhin hatte sie diese im vergangenen Jahr von zwölf auf 15 Prozent erhöht. Allerdings hatte sie damals mit einem Plus von etwa 200 000 Euro gerechnet. Jetzt sind es 800 000 Euro mehr. Für Uta Dormann von der Göttinger Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention ein klarer Hinweis darauf, dass „immer mehr Leute regelmäßig spielen – oder einige immer intensiver spielen". Beides sei alarmierend.

Die Expertin für Glücksspielprävention verzeichnet seit Jahren einen Anstieg der Beratungsfälle. Dieser Trend habe sich auch 2012 fortgesetzt, sagt Dormann. Knapp 100 Betroffene hätten allein im vergangenen Jahr die Fachstelle wegen ihrer Glücksspielsucht aufgesucht. Darunter seien immer häufiger junge Erwachsene. Ihr Fazit: „Immer mehr Leute haben ein Spielproblem und brauchen Hilfe." Denn die Betroffenen litten massiv unter ihrer Spielsucht, könnten an nichts anderes mehr denken. Viele hätten Probleme im Beruf und oftmals hohe Schulden.

Geeignete Maßnahmen, den Zugang zu Glücksspielen zu erschweren, fehlten hierzulande jedoch, betont Dormann. Dabei gebe es eine große Dunkelziffer bei den Zockern, weil zum Beispiel auch massenhaft Glücksspielangebote im Internet verfügbar seien.

Die Glücksspielbranche in Göttingen hatte damals übrigens heftig protestiert, als die Automatensteuer erhöht wurde. Der Vorwurf: Bei diesem Steuersatz ließen sich die Geräte nur noch schwer wirtschaftlich betreiben. Die jetzt vorgelegten Zahlen sprechen eine andere Sprache.

Und noch eine Münze: Die Göttinger stecken 2012 rund zwölf Millionen Euro in Glücksspielautomaten. Pförtner

Billard: Gerät, Automat oder Apparat?

Göttingen / Bovenden (ck). Zum wiederholten Mal ist die Fleckengemeinde Bovenden mit ihrer Vergnügungssteuer-Satzung vor dem Verwaltungsgericht gescheitert. Ein Automatenaufsteller hatte geklagt, weil ihm im April 2011 360 Euro Steuern für den Betrieb eines Billardtisches in einer Spielhalle neben dem Rathaus berechnet worden waren. Der Bescheid musste zurückgenommen werden.

Ob sich auch Mitarbeiter der Verwaltung am Poolbillardspiel vergnügen, wurde zwar angeschnitten, nicht aber vertieft. Vielmehr interessierte, als was die Verwaltung den Spieltisch eigentlich sieht: als Automat, als Apparat oder als Gerät? Der feine Unterschied ist von Bedeutung. Zwar läuft bei einem Billardtisch kein unbeeinflussbares Programm ab (Automat), er ist auch nicht in der Lage, selbstständig mechanisch etwas ablaufen zu lassen (Apparat), sondern kann nur bespielt werden (Gerät), die Satzung regelt aber einzig die Fälligkeit der Vergnügungssteuer für „Geldspielautomaten". Das Wort „Gerät" kommt bei den Ausführungen zur Fälligkeit der Vergnügungssteuer nicht vor.

Damit ist die Satzung nicht hinreichend konkret. Sie ist auch nicht geändert worden, nachdem die Gemeinde schon einmal mit demselben Thema vor Gericht scheiterte. Demnächst folgt wohl die nächste Klage: die Steuer 2012 ist bald fällig – oder auch nicht.

GT 16. Februar 2013

Gegen Alkoholmissbrauch: G. Hujahn, M. Reinecke, W. Meyer, A. Reinfurth, M. Gerl-Plein, H. Steininger, H. Berg, M. Schluff (v. l.). Hinzmann

Liederwettbewerb gegen Komasaufen

Stadt, Landkreis und Polizei starten den Bandcontest „Musikrausch"

Die Trinker werden immer jünger. Schon Zwölfjährige landen mit lebensbedrohlichen Alkoholvergiftungen im Krankenhaus. Da Eltern mit erhobenem Zeigefinger nicht immer Gehör finden und auch Belehrungen in der Schule nur begrenzt weiterhelfen, probieren es Stadt, Landkreis und Polizei nun auf einem anderen Weg. Junge Musiker sollen in Liedern ihre Altersgenossen vor den Gefahren des Alkoholkonsums und insbesondere des Komasaufens warnen.

„Einen entsprechenden Wettbewerb führt der Caritasverband Osnabrück mit großer Resonanz bereits seit 2004 durch", berichtet die Diplompädagogin und Sozialtherapeutin Aline Rheinfurth von der Göttinger Fachstelle für Sucht und Suchtprävention der Diakonie. „Musikrausch" heißt der Bandcontest. Bis zum 20. April können die Songschreiber ihre Beiträge als MP3 oder auf CD einreichen. Adressaten der Lieder sind Zwölf- bis 17-jährige. Die Musiker dürfen auch etwas älter sein, sollen aber keinen Plattenvertrag haben.

Hinsichtlich des Genres gibt es keine Vorgaben. „Von Rap bis Klassik ist alles möglich", erklärt Mitveranstalter Michael Schluff vom Kulturzentrum Musa. Auch in Sachen Sprache gibt es keine Vorgaben. Aufgrund des allgemeinen Verständnisses bietet sich Deutsch an, aber wenn Russen Landsleute in ihrer Muttersprache ansprechen möchten, ist auch das möglich. Eine Jury wählt die fünf besten Bands aus, die dann am 24. April um 18 Uhr in der Musa gegeneinander antreten. Die Gewinner fahren zum Städteausscheid nach Osnabrück. Dorthin kommen auch die Sieger des Wettbewerbs in Hannover. *mic*

space-limit.de/HaLT

Ein Musikrausch gegen das Komasaufen

Bandcontest gegen Alkoholkonsum: Rockband ‚Better than' vertritt Göttingen am 21. Juni in Osnabrück

Eigentlich sind sie alle Gewinner: junge Menschen aus Stadt und Landkreis Göttingen, die gegen den Alkohol rappen, singen, Musik machen; für alle Jugendlichen, gegen das Komasaufen, gegen die Sucht.

Der Musikwettbewerb ‚Musikrausch' gibt jungen Musikerinnen und Musikern die Gelegenheit, zu dem vorgegebenen Thema Alkoholkonsum bei Jugendlichen eigene Texte zu schreiben und in ihrer eigenen Sparte zu realisieren. In Göttingen kamen fünf Bands in die Endausscheidung und die Wahl fiel schwer – sowohl der Jury als auch dem begeisterten Publikum.

Voll hinter den Siegern stehen (v.l.): Polizeidirektor Hujahn, Reuter, Moderator Klose, Steininger, PHK Reinecke; Schluff, musa e.V., Rheinfurth, Suchtprävention; Berg, Jugendarbeit; Stadtrat Lieske.

And the winner is: „Run to the sun" von der Band Better than. Mit E-Gitarre, Bass, Schlagzeug, Keyboard und Gesang rockten die vier zwölf- bis fünfzehnjährigen Jungs vom Theodor-Heuss-Gymnasium den großen Saal der musa und überzeugten Publikum und Jury. Sie gewannen ein Bühnencoaching von Fachleuten, um sich super vorbereitet am 21. Juni dem Vergleich mit den Siegern aus Hannover und Osnabrück zu stellen.

Mit dem Gänsehautsong „Weil keiner Dich hält" rappte sich die HipHop-AG der Heinrich-Heine-Schule unter die Haut der Fans. Innerhalb einer Woche ist der Song entstanden – und zusätzlich noch ein selbst gedrehtes Video, das während des Auftrittes der vier sehr jungen Künstler im Hintergrund der Bühne lief. Ein wohlverdienter zweiter Platz, der die Band in ein professionelles Studio führen wird. Der dritte Preis – ein Einkaufsgutschein – ging an das Duo Fresh-T ft. Stella, die mit gekonnter Performance und einer unbändigen Spiellaune direkt auf das Publikum zugingen.

Links: Landtrat Bernhard Reuter und Helga Steininger vom Kinder- und Jugendbüro des Landkreises; Mitte: Siegerband Better Than, Fresh-T ft. Stella und einige Mitglieder der HipHop-Ag. Fotos: Simon

Der Musikwettbewerb findet im Rahmen des bundesweiten Alkoholpräventionsprojektes ‚HaLT – Hart am Limit' statt. Der seit 2008 in Osnabrück stattfindende lokale Bandcontest wurde auf Grund des großen Erfolges auf einen Drei-Städte-Wettbewerb (Osnabrück, Hannover, Göttingen ausgeweitet). Also Jungs von Better than: „Run to the sun"! Alle drücken die Daumen. (Siehe auch Bildergalerie unter www.blick-zeitung.de) ks

GT 2. August 2013

Berater für psychische Gesundheit im Betrieb

Göttingen. Die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention im Diakonieverband Göttingen bietet eine Ausbildung „Beratende für psychische Gesundheit im Betrieb" an. Die Ausbildung dauert ein Jahr und vollzieht sich in berufsbegleitenden Unterrichtseinheiten von drei bis vier Stunden pro Woche. Angesprochen sind betriebliche Funktionstragende, engagierte Mitarbeiter und andere. Die Ausbildung qualifiziert nicht für eine therapeutische Tätigkeit. Start ist am Sonnabend, 17. August, mit einer Teambuilding-Einheit in der Suchtberatung, Schillerstraße 21. Telefonische Voranmeldung unter Telefon 05 51 /7 20 51. *el*

suchtberatung-goettingen.de

GT 19.09.2013

Jugendliche im Bann des Glücksspiels

Aktionstag gegen Sucht am 25. September

VON JÖRN BARKE

Göttingen. Jugendliche sind zunehmend gefährdet, in den Bann des Glücksspiels zu geraten. Darauf weist die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbandes Göttingen hin. Sie beteiligt sich am Mittwoch, 25. September, an einem bundesweiten Aktionstag zur Vorbeugung gegen Glücksspielsucht.

Auch in Niedersachsen werden an mehreren Orten des Landes Angebote für Schulen und Jugendeinrichtungen gemacht, um junge Menschen über die Faszination, aber auch Risiken und Gefahren rund ums Glücksspielen aufzuklären. In Göttingen beteiligt sich die Fachstelle in Kooperation mit den BBS II Göttingen an dem Aktionstag. Gezielt werden Schüler im Rahmen von Infoveranstaltungen zu Glücksspielen und deren Gefährdung informiert. Es werden kleine Aktionen veranstaltet, ein Film gezeigt und Fragen rund ums Glücksspiel beantwortet.

Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist es laut Jugendschutzgesetz untersagt an Glücksspielen teilzunehmen. Trotzdem steige die Zahl der teilnehmenden Jugendlichen an, heißt es in einer Mitteilung. Die Einstiegshürden seien durch Poker-Spiele auf Facebook, Casino-Apps auf dem Handy und Tipplisten im Sportverein niedrig. Immer mehr Kinder und Jugendliche verbrächten ihre Zeit mit Glücksspielen, die schon bei einem geringen Einsatz einen hohen Gewinn versprechen. Vielfach erfolgt der Einstieg durch kostenfreie Demospiele. Erste Erfolgserlebnisse stellten sich ein und legten eine Teilnahme am Echtgeldspielbetrieb nahe.

Die Gruppe der Jugendlichen sei besonders gefährdet für die Entwicklung glücksspielbezogener Probleme. Bereits sechs Prozent der zwölf- bis 18-Jährigen zeigten eine riskante Glücksspielnutzung. Laut Uta Dohrmann hat sich die Zahl der Menschen insgesamt, die die Göttinger Fachstelle wegen einer Glücksspielproblematik aufgesucht haben, von 2008 bis 2012 auf 92 mehr als verdoppelt.

Glücksspiel: riskantes Verhalten bei sechs Prozent der Jugendlichen. dpa

„Cannabis ist und bleibt illegal!"

Göttingen: Drogenexperten kritisieren Diskussion über Eigenbedarfsregelung

Viele Diskussionen und Medienberichte hat es in den vergangenen Wochen und Monaten zum Thema Eigenbedarfsgrenze beim Cannabis gegeben. Für Menschen, die im Alltag mit der Drogensucht zu tun haben, ist die Arbeit dadurch nicht leichter geworden. Im Gegenteil! Einer von ihnen ist Markus Lingemann vom Drogenberatungszentrum Göttingen. „Der Besitz von Betäubungsmitteln ist und bleibt illegal", so sein Hinweis.

Nach Ansicht des Sozialtherapeuten gehen viele Berichte in den Medien komplett am Thema vorbei. Sicherlich mache es Sinn, bundesweit eine einheitliche Regelung zu finden, dabei dürfe aber nicht außer Acht gelassen werden, dass eine Festlegung einer Eigenbedarfsgrenze nicht gleichbedeutend mit einer Legalisierung von Cannabis sei. Der Besitz bleibe weiterhin illegal und eine Anzeige werde auch in Zukunft grundsätzlich gestellt, egal wieviel Gramm Cannabis gefunden werden. „Neu ist dann nur die Definition, bis zu welcher Menge von der Aufnahme eines Verfahrens abgesehen wird", so Lingemann. Eine so genannte „Cannabis-Freigrenze" kennt das geltende Recht nicht – egal in welchem Bundesland. Die einschlägige Regelung in § 31a Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG), der die Möglichkeit des Absehens von der Verfolgung regelt, lautet: Hat das Verfahren ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 zum Gegenstand, so kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt."

Markus Lingemann. *Foto: Conrad*

Die im Gesetzestext erwähnte „geringe Menge" ist allerdings nicht definiert. 13 Bundesländer, darunter auch Niedersachsen, hatten die „geringe Menge" bei Cannabis-Produkten bisher auf sechs Gramm festgelegt. Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz hatten diese Grenze in den vergangenen Jahren auf zehn Gramm heraufgesetzt. „Die derzeit bestehenden Unterschiede in der Rechtspraxis der Länder hat die niedersächsische Landesregierung veranlasst, die Handlungsoptionen für eine stärkere Angleichung der Strafverfolgungspraxis erneut auszuloten", erklärte Niedersachsens Justizministerin Antje Niewisch-Lennartz. Unterschiedliche Grenzwerte gerade in benachbarten Bundesländern würden zu einer ungleichen Behandlung vergleichbarer Sachverhalte führen. Niewisch-Lennartz: „So erscheint es wenig nachvollziehbar, wenn der Besitz von zehn Gramm Cannabiskraut in einem Bundesland zur Bestrafung führt und in einem benachbarten Bundesland eine Einstellung nach § 31a Abs. 1 BtMG zur Folge hat."

Foto: Wikimedia Commons

„Ob nun sechs oder zehn Gramm, uns geht es in erster Linie auch um die Entkriminalisierung der Endverbraucher", sagt Lingemann. Wiederholungstätern müssten allerdings wissen: „Wer ein drittes Mal mit vier Gramm erwischt wird, muss auch in Zukunft mit der Eröffnung eines Verfahrens rechnen", so Lingemann.

In Stadt und Landkreis konsumieren nach Schätzungen des Drogenberatungszentrums Göttingen rund 1.200 Menschen regelmäßig Cannabis. luco

Pressespiegel des Diakonieverbandes
Göttinger Tageblatt - Freitag, 01. November 2013

Fester Zusammenhalt

Bei Suchterkrankungen ist auch eine ambulante Rehabilitation möglich

VON CHRISTIANE BÖHM

Göttingen. Glücksspiel, Medikamente, Alkohol, Drogen – Sucht hat viele Facetten. Wer aus seiner Abhängigkeit wieder herausfinden möchte, braucht in der Regel intensive Unterstützung. Was viele nicht wissen: neben einer stationären Behandlung in einer Klinik besteht auch die Möglichkeit einer ambulanten medizinischen Rehabilitation. In Göttingen bietet dies beispielsweise die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention im Diakonieverband an.

Eine ambulante Rehabilitation, deren Kosten in der Regel die Rentenversicherungsträger übernehmen, habe den Vorteil, dass die Betroffenen „in ihrem Umfeld bleiben können, weiter arbeiten können", erklärt Sieglinde Bulla, Leiterin der Fachstelle. Oft gebe es bei Betroffenen Ängste, den Arbeitsplatz zu verlieren, wenn der Chef von der Abhängigkeitserkrankung erfahre.

Sechs bis 18 Monate dauert eine solche Maßnahme meist, pro Woche finden ein bis zwei Termine statt. „Die können der Arbeitszeit" des Klienten angepasst werden, so Sozialpädagogin Angelika Gläser-Kreis. Neben Gruppentreffen mit therapeutischer Leitung, gäbe es auch Einzelgespräche sowie die Möglichkeit, Gespräche mit den Angehörigen zu führen.

„Gemeinsam suchen wir nach Ressourcen, danach, was wir wieder ans Tageslicht bringen können, welche alten Freundschaften wieder aktiviert werden können", erzählt Bulla von der inhaltlichen Arbeit. Der feste Zusammenhalt innerhalb der Gruppe habe ihm sehr geholfen, erzählt Andreas Hanke, der spielsüchtig war. Der Gedanke, „Morgen treff ich die ja wieder", habe ihn manches Mal vor einem Rückfall bewahrt.

Allerdings ist eine ambulante Rehabilitation nicht für jeden geeignet. Die Betroffenen müssen sozial gut eingebunden sein und eine mittelfristige Abstinenzfähigkeit haben. Zudem müssen sie fähig sein, Termine einzuhalten. Diese Verbindlichkeit sei gerade für Betroffene schwierig, die illegale Drogen nehmen oder genommen haben, so Elisabeth Mickler-Kirchhelle, die im Drogenberatungszentrum arbeitet.

Vor der Entscheidung, wer an einer ambulanten Maßnahme teilnehmen kann, ist eine Beratungsphase notwendig. Für manche ist vorher eine Entzugsbehandlung nötig. Für einen ersten Kontakt bietet die Fachstelle eine offene Sprechstunde an.

Mit der Rehabilitation verfolgen Betroffene nicht nur das Ziel abstinent zu werden. Manche nutzen das Angebot, um sich weiter zu stabilisieren, sich zu fangen. Und auch nach der Zeit bleibt die Beratungsstelle ein Fixpunkt. „Wenn irgendetwas ist, kann ich mich hier sofort melden", sagt Erika Raabe, ehemalige Teilnehmerin.

Überzeugt vom ambulanten Angebot: Angelika Gläser-Kreis, Erika Raabe, Elisabeth Mickler-Kirchhelle, Andreas Hanke, Sieglinde Bulla. CR