



JUGEND-, KONFLIKT- UND  
DROGENBERATUNG E.V.

# **Jahresbericht - 2020**

## **der psychosozialen Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**



JKD\_E.V.\_HERNE

Hauptstraße 94, 44651 Herne  
Tel.: 02325-932521 • Fax: 02325-932523  
E-Mail: [info@jkd-ev.de](mailto:info@jkd-ev.de) • Internet: [www.jkd-ev.de](http://www.jkd-ev.de) • Instagram: [jkd\\_e.v.\\_herne](https://www.instagram.com/jkd_e.v._herne)

---

***„IM GRUNDE SIND ES IMMER  
DIE VERBINDUNGEN MIT MENSCHEN,  
DIE DEM LEBEN SEINEN WERT GEBEN.“  
- WILHELM VON HUMBOLDT -***



### **Impressum**

**Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V.  
vertreten durch den Vorstand und die Geschäftsführung  
Hauptstraße 94, 44651 Herne  
Tel.: 02325-3891 – Fax: 02325-33197  
Webseite: [www.jkd-ev-de](http://www.jkd-ev-de) / Instagram [jkd\\_e.V.\\_herne](https://www.instagram.com/jkd_e.V._herne)**

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Institutions- und Qualitätsaspekte</b> .....	<b>4</b>
2.1 <i>Das Team der JKD</i> .....	5
2.2 <i>Mitarbeiter*innen-Zufriedenheit 2020</i> .....	6
2.3 <i>Qualitätsstrukturen</i> .....	7
2.4 <i>Hinweise zu statischen Aussagen und Datenschutz</i> .....	7
<b>3. Die Leistungskomplexe der JKD im Überblick</b> .....	<b>9</b>
3.1 <i>Fachstelle für (Sucht)Prävention und Gesundheitsförderung der         Kadesch gGmbH und der JKD e.V.</i> .....	14
3.2 <i>Leistungen der ambulanten Suchthilfe</i> .....	26
3.3 <i>Aspekte aus der psycho-sozialen PSB-Arbeit (Substitution)</i> .....	40
<b>4. Aktionen &amp; Projekte im Jahr 2020</b> .....	<b>44</b>
4.1 <i>Internationaler Gedenktag für Drogentote in Herne</i> .....	44
4.2 <i>Aktionstag - SUCHTBERATUNG - KOMMUNAL WERTVOLL</i> .....	46
4.3 <i>Instagram als neues Medium der JKD</i> .....	48
<b>5. Herausforderungen im Jahr 2020</b> .....	<b>49</b>
5.1 <i>SARS-CoV-2-Pandemie</i> .....	49
5.2 <i>Starker Anstieg der Drogentoten in Herne</i> .....	50
5.3 <i>Finanzielle Lage der JKD</i> .....	55
5.4 <i>Leserbrief 12.2020 - Daniela Ludwig – Drogenbeauftragte</i> .....	56
<b>6. Danksagung &amp; Ausblick</b> .....	<b>58</b>
<b>7. Pressespiegel</b> .....	<b>59</b>

---

## Vorwort



*„JE SCHÖNER UND VOLLER DIE ERINNERUNG,  
DESTO SCHWERER IST DIE TRENNUNG.  
ABER DIE DANKBARKEIT VERWANDELT DIE ERINNERUNG  
IN EINE STILLE FREUDE.!  
- Dietrich Bonhoeffer -*

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach nunmehr 40 Jahren, hat **Peter Schay** die Geschäftsführung  
der **Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V.** (JKD) zum 01.07.2020  
an seine Nachfolgerin **Kristin Pfoth** übergeben.

An dieser Stelle möchten sich der geschäftsführende Vorstand, die neue Geschäftsführung sowie die Mitarbeiter\*innen und Klient\*innen nochmals für die langjährige, erfolgreiche und kompetente Zusammenarbeit und zielführende Förderung des Vereins bedanken.



**Wir wünschen Peter Schay von Herzen  
alles erdenklich Gute für die Zukunft und viel Gesundheit.**

## 1. Einleitung

Der vorliegende Jahresbericht wird in enger Zusammenarbeit zwischen dem geschäftsführenden Vorstand, der Geschäftsführung sowie den Mitarbeiter\*innen erstellt und informiert über Schwerpunkte der inhaltlichen Arbeit der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V. (JKD) Herne aus dem Jahr 2020.

Das Ziel dabei soll es sein, unsere tägliche Arbeit und die Entwicklung der Suchthilfe in Herne abbilden zu können. Gleichzeitig sollen bundesweite suchthilfespezifische sowie gesellschaftliche Entwicklungen, wenn diese zentral erscheinen, ebenfalls aufgegriffen werden.

Thematisch fokussiert werden insbesondere folgende Aspekte:

- ⇒ Institutions- und Qualitätsaspekte
- ⇒ Darstellung unserer täglichen Arbeit und Statistik
- ⇒ Aktionen und Projekte im Jahr 2020
- ⇒ Herausforderungen im Jahr 2020
- ⇒ Auszüge – Pressespiegel



Um unsere Arbeit noch besser verdeutlichen und Einblicke darstellen zu können, werden im vorliegenden Jahresbericht Fallbeispiele aus unserer Arbeit eingearbeitet. Selbstverständlich werden alle Möglichkeiten der Rückverfolgbarkeit von personenbezogenen Daten und Angaben ausgeschlossen.

Für uns sollen weiterhin das Miteinander und das gemeinsame Lösen von Problemen für unsere Klient\*innen und die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe zentral im Mittelpunkt unsere Arbeit stehen. Ein Wunsch, der uns auf allen Ebenen und über Ideologien hinweg vereint und dem wir uns verpflichtet fühlen.

### **Covid-19-Pandemie**

Vor einem Jahr ahnte noch niemand, vor welche (gesellschaftlichen) Herausforderungen uns das Jahr 2020 stellen würde. Es waren zwischendurch bewegte Zeiten im Jahr 2020, die die Betroffenen und uns als Verantwortliche, auch rund um die Covid-19-Pandemie, forderten.

*„Die SARS-CoV-2-Pandemie hat weitreichende Auswirkungen auf die Versorgung von Suchtkranken, sowohl auf institutioneller als auch auf individueller Ebene. [...] Suchtkranke Menschen sind in mehrfacher Hinsicht als besonders gefährdet zu bezeichnen. [...] Die Pandemie-Situation könnte Rückfälle im Krankheitsverlauf begünstigen, gerade wenn eine planmäßige Beendigung oder Fortführung der [Beratung und Betreuung] nicht gewährleistet werden kann. Auch unabhängig von der SARS-CoV-2-Pandemie kommt der Behandlung von suchtkranken Menschen eine besondere gesellschaftliche Bedeutung zu: Suchtkranke Menschen sind im Mittel jünger als andere Rehabilitand\*innen und die Gefahr der Chronifizierung der Erkrankung ist besonders hoch. Bei Nichtbehandlung drohen soziale Desintegration und hohe volkswirtschaftliche Folgekosten. [...] Die Behandlung von Suchtkrankungen kann deren gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Folgen mindern. Auch das wirtschaftliche Überleben der Suchthilfeeinrichtungen ist demzufolge von hoher gesellschaftlicher Relevanz“ (Charité Universitätsklinik 2020: Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Zugang, Inanspruchnahme und Ausgestaltung der Sucht-Rehabilitation).*

*„Suchtkranke Menschen, die zumeist an weiteren, teils schweren psychischen und somatischen Erkrankungen leiden, sind dabei in der aktuellen Notsituation besonderen Risiken ausgesetzt. Sie sind auf ein funktionierendes Suchtkrankenversorgungsnetz angewiesen. [...] Die Basisversorgung in den ambulanten Suchtberatungsstellen [...], niedrigschwellige Hilfen, die (ganztätig) ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen [...] sowie die ambulante und stationäre Substitutionsbehandlung einschließlich der damit verbundenen psychosozialen Betreuung müssen auch angesichts der sich aktuell verschärfenden Pandemiekrise und der nun beschlossenen Einschränkungen weiterhin zur Suchtkrankenversorgung und -behandlung zur Verfügung stehen. Dies betrifft in gleichem Maße die Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen der Suchthilfe sowie die Angebote der Suchtselbsthilfe. [...] Die originäre Arbeit mit den schwer Suchtkranken [entlastet] die Gesellschaft [...]. Bei einem Zusammenbruch oder einer deutlich eingeschränkten Funktionsfähigkeit des miteinander vernetzten Systems der*

*Suchtkrankenversorgung droht somit eine zusätzliche Belastung des akutmedizinischen somatischen und psychiatrischen Versorgungssystems. Ein Abbau der Suchtkrankenversorgung wäre somit nicht geeignet, die Pandemie einzudämmen, vielmehr würde dieser zu weiteren Risiken führen und birgt die Gefahr, den gesundheitlichen Schaden für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Gesellschaft zu erhöhen“ (Fachgesellschaften und Verbänden der Suchthilfe und -behandlung vom 30. Oktober 2020: Dringender Appell Aufrechterhaltung der ambulanten und stationären Suchtkrankenversorgung).*

Dennoch können wir auf ein anstrengendes, aber erfolgreiches Jahr zurückblicken. Der Dank gilt dabei vor allem den Mitarbeiter\*innen der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V., die kontinuierliche Präsenz, Durchhaltevermögen und Kreativität in der täglichen Arbeit gezeigt haben sowie unseren Kooperationspartner\*innen.

Wir bedanken uns an dieser Stelle gleichzeitig bei allen Betroffenen und Angehörigen, die den Mut gefunden haben, uns aufzusuchen und entsprechende Hilfe in Anspruch zu nehmen. Vieles hat sich vielleicht im Laufe der Zeit verändert, doch die Haltung zu unserer täglichen Arbeit ist immer noch die gleiche:

*„Sucht ist eine erfolgreich behandelbare Erkrankung. Jeder einzelne Schritt lohnt sich, auch wenn es manchmal mehrere Anläufe braucht. Sich die entsprechenden Hilfen zu suchen und einen Weg herauszufinden, verdient allen Respekt und große Anerkennung.“*

Wir bedanken uns ebenfalls bei allen, die unsere Arbeit gefördert, unterstützt, bezuschusst und sich für unsere Klient\*innen interessiert und eingesetzt haben. Wir freuen uns, wenn wir weiter auf Ihr Interesse an unserer Arbeit und Ihre Unterstützung bauen können.

Für alle offenen Fragen sowie Rückmeldungen und/oder Anregungen steht Ihnen die Geschäftsführung der JKD gerne zur Verfügung.

**Passen Sie weiterhin auf sich auf und bleiben Sie gesund!!!**

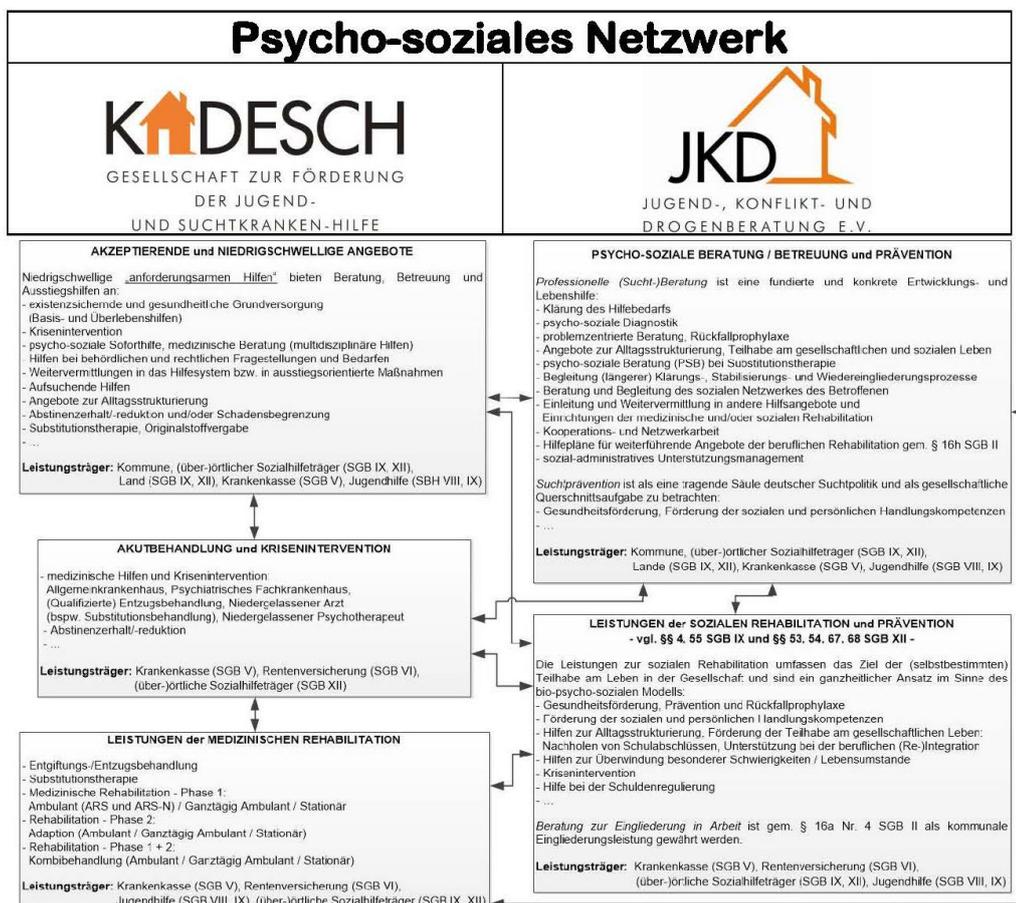
**Markus Schlüter**  
Vorsitzender

**Julia Ernst**  
stellvertretende Vorsitzende

**Kristin Pfothhauer**  
Geschäftsführung

## 2. Institutions- und Qualitätsaspekte

Die JKD ist ein zentraler und wichtiger Bestandteil des Herner Therapieverbundes. Dazu gehören weiterhin federführend die *Kadesch gGmbH* sowie das *St. Marien Hospital Eickel*, die *Fachstelle für (Sucht-)Prävention und Gesundheitsförderung* und die *AIDS-Hilfe Herne e.V.*



In diesem Therapieverbundsystem werden seit vielen Jahren zahlreiche Möglichkeiten angeboten und weiterentwickelt, um den Bedürfnissen und Notwendigkeiten psychisch und suchtkrank Menschen gerecht zu werden.

Für zu betreuenden/behandelnden Klientel schafft der Herner Therapieverbund die passenden Rahmenbedingungen für eine soziale und medizinische Rehabilitation, die sie befähigt, eine Verbesserung ihrer Lebensqualität, Steigerung ihrer Selbstwirksamkeitserwartungen und eine positive Arbeits- und Lebensperspektive zu erreichen.

Die Etablierung einer professionellen und kooperativen Beziehung zwischen Klient\*in und Mitarbeiter\*in ist die Voraussetzung, um an den Zielen des/der Klienten\*in mit dessen aktiver Beteiligung arbeiten und die Umsetzung grundlegender Veränderungsprinzipien, wie z.B. korrektive Erfahrungen, Klärung biographisch relevanter Erlebnisse, Ressourcenaktivierung oder Aneignung neuer Problemlösefertigkeiten, fördern sowie eine leistungsstarke, innovative und erkenntnisorientierte soziale und medizinische Rehabilitation mit anwendungsbezogener Vielfalt umsetzen zu können.

Der Therapieverbund gGmbH gestaltet lebensfeldorientierte ambulante und stationäre Unterstützungsangebote für Menschen, die suchtkrank und/oder wohnungslos sind, für Menschen mit Behinderungen und für Menschen, die sozialpsychiatrischer Unterstützung bedürfen. Sie verfolgen eine am regionalen Bedarf und fachlichen Standards ausgerichtete Angebotsausrichtung.

## 2.1 Das Team der JKD

**Michael Kuhlmann**  
*Dipl. Sozialpädagoge,  
in Weiterbildung zum Suchtberater*



**Kristin Pfothhauer**  
*Soziale Arbeit und Forschung (M.A.)  
Einzel- und Gruppentherapeutin in der  
med. Rehabilitation Abhängigkeitskranker*



**Andrea Schneidmüller**  
*Soziale Arbeit (B.A.)  
In Weiterbildung zur Fachberaterin  
für Psychotraumatologie*



**Anja Voss**  
*Soziale Arbeit (B.A.)  
In Weiterbildung zur Einzel- und Gruppentherapeutin  
in der med. Rehabilitation Abhängigkeitskranker*



Die JKD legt großen Wert auf fachliche sowie persönliche Kompetenzen der Mitarbeiter\*innen. Ebenfalls ist die Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten zur persönlichen und institutionellen (Weiter-)Entwicklung zentral und unabdingbar.

Die Fachkräfte bringen ein breites Spektrum an Feldkompetenz ein und sind u.a. in diversen Themenbereichen intern sowie extern geschult:

- ⇒ Dokumentations-, Statistik- und Berichtswesen
- ⇒ Suchttheorie bzw. Erklärungsansätze der Suchtentstehung
- ⇒ Substanzschulung
- ⇒ unterschiedliche methodische Ansätze ihres Arbeitsfeldes,
- ⇒ diverse erforderliche gesetzlichen Grundlagen,
- ⇒ Sozial- und Qualitätsmanagement

Diese Kompetenzen sind zentrale Grundlagen der täglichen Arbeit und stellen eine große inhaltliche Schnittmenge zur Arbeitsrealität dar. Darüber hinaus ist ein Wissen um gesetzliche Veränderungen, Umsetzung des Qualitätsmanagements und Weiterentwicklung von Arbeitsansätzen notwendig.

Die Fachkräfte arbeiten in einem multiprofessionellen Team und verfügen über Kompetenzen im Konfliktmanagement, der Konzeptplanung, dem Projektmanagement, der Teamentwicklung, in Finanzierungsfragen, in der Öffentlichkeitsarbeit und der individuellen erforderlichen Netzwerkentwicklung.

Die Bereitstellung des Angebotes von kontinuierlicher externer Teamsupervision, soll zum einen die Qualität der (Beratungs- und Betreuungs-)Arbeit der Fachkräfte sichern und zum anderen zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung beitragen. Zieledimensionen sind dabei:

- ⇒ souveräner, wertschätzender Umgang mit der Unterschiedlichkeit von Menschen. Supervision kann Verschiedenheit als Gewinn erlebbar machen
- ⇒ Lösen von Konflikten bzw. Reframing von gegenseitigen Erwartungen im Arbeitsumfeld. Supervision wird zum Instrument von Mediation.
- ⇒ Entwickeln von Vereinbarungen und Zielen. Supervision dient hier Optimierung interner Kommunikation (auch bei Change-Prozessen)
- ⇒ Aufbau sinnvoller, zieldienlicher Teamstrukturen für Klarheit im Unternehmen. Hier kann Supervision Beiträge zur Effizienzsteigerung in der Zusammenarbeit leisten
- ⇒ Etablierung einer Fehlerkultur: Supervision als Instrument zur Optimierung in Organisationen
- ⇒ Erhöhung der Anzahl von Wahlmöglichkeiten (Heinz von Foerster): Supervision als lösungsanbahnender und ermutigender Beratungsansatz



## **2.2 Mitarbeiter\*innen-Zufriedenheit 2020**

Auch im Jahr 2020 hatten die Mitarbeiter\*innen die Möglichkeit anonym und auf freiwilliger Basis an der Erhebung der Zufriedenheit im Beschäftigungsrahmen teilzunehmen. Die Teilnahmequote lag bei 100,00%. Im Folgenden werden zentrale Erkenntnisse wiedergegeben:

- ⇒ die Mitarbeiter\*innen können sich mit den Tätigkeiten und Zielen des Vereins identifizieren
- ⇒ die Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung wird überwiegend als zielführend erlebt
- ⇒ die Zusammenarbeit im Team wird unterstützend sowie zielführend eingestuft
- ⇒ die Bereitstellung von Supervision wird ebenfalls unterstützend sowie zielführend erlebt
- ⇒ die vorgeschlagenen und zur Verfügung gestellten Angebote zur Fort- und Weiterbildung entsprechen der Vorstellungen der Mitarbeiter\*innen
- ⇒ bezüglich der Bezahlung lässt sich eine Unzufriedenheit aufzeigen
- ⇒ ....

## **2.3 Qualitätsstrukturen**

Die JKD dokumentiert unter Berücksichtigung des Datenschutzes quantitativ und qualitativ die Arbeit in einem anonymisierten Sachbericht. Um unsere Arbeit darzulegen, werden anonymisierte Fallberichte eingebracht.

Die Dokumentation und statistischen Aussagen zu unserer Arbeit basieren auf der Datenerhebung nach dem Deutsche Kerndatensatz 3.0 in der Suchtkrankenhilfe. Zur Erfassung der personenbezogenen (komplexen) Klient\*innen-Daten arbeiten wir mit dem Statistikprogramm *ebis* der GSDA GmbH München.

*„Das **Einrichtungs**Bezogene-**Informations**System **EBIS** ist das führende Dokumentationssystem für Einrichtungen der Allgemeinen Sozialberatung, Migrations- und Flüchtlingsberatung, Schulsozialarbeit, Sozialpsychiatrische Dienste, Schwangerenberatung, Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe und Suchtkrankenhilfe in Deutschland.“*

Die Erfassung und Eingabe der Klient\*innen-Daten sowie die statistische Auswertung sind mit einem hohen Zeit- und Arbeitsaufwand verbunden. Um nicht übermäßig Arbeitskapazitäten an die Statistik zu binden, haben wir die statistische Erfassung in *ebis* auf die Klient\*innen begrenzt, die mindestens 6 x Mal zu Gesprächen in der Beratungsstelle waren.

Dies hat zur Folge, dass die Zahlen der JKD durch *ebis* in ihrem Kernbereich und nicht in ihrer Gesamtheit wiedergegeben werden.

Soweit und in dem Umfang, wie die zur Landesdokumentation verwandte und seitens des Landes NRW empfohlene Dokumentationssoftware es ermöglicht, erfolgt eine kommentierte statistische Aufbereitung der vorliegenden Daten.

## **2.4 Hinweise zu statischen Aussagen und Datenschutz**

Die Aufzeichnungen der Mitarbeiter\*innen werden in dem (neuen) Deutschen Kerndatensatz 3.0 erfasst (vgl. *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) 2019*); die Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch werden auf 151 Seiten beschrieben).

Wir haben immer wieder im Jahresbericht darauf hingewiesen, dass im Statistikprogramm *ebis* zum Deutschen Kerndatensatz nur Klient\*innen erfasst wurden, die wir *persönlich* beraten haben.

Die Datenerhebung ist qualitativ und quantitativ äußerst umfangreich und auch in Anbetracht unserer personellen Ressourcen haben wir uns entschieden, dass nur die Klient\*innen erfasst werden, die mind. 6 Termine wahrgenommen haben. Dennoch ist es nicht vermeidbar, dass ggf. immer noch Missingwerte entstehen.

Die Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt zur Ausübung folgender Zwecke:

- ⇒ Durchführung der Beratung, Betreuung und/oder Behandlung
- ⇒ Erfüllung der vorgegebenen Dokumentationspflicht
- ⇒ Dokumentation und Nachweis erbrachter Leistungen
- ⇒ Statistische Zwecke

*Auf Wunsch des Fachbereichs Gesundheit haben wir uns ab 2019 bemüht, die Klient\*innen zu erfassen, die mind. 6 Termine wahrgenommen haben. Allerdings stehen diese Arbeitszeiten für die Statistik dann in der Konsequenz nicht mehr für die Arbeit mit den Klient\*innen zur Verfügung.*

### **Teilnehmerdaten**

Die seit Mai 2018 geltende Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) regelt die Verarbeitung personenbezogener Daten, bei denen es sich um Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse einer Person handelt.

Schutzwürdig sind grundsätzlich alle Daten, unabhängig von ihrer Sensibilität, wobei ein besonderer Schutz für medizinische Daten gilt (vgl. auch § 3 Abs. 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)).

### **Zulässigkeit der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung**

Die Zulässigkeit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten orientiert sich am Grundsatz der Erforderlichkeit.

Nach § 4 BDSG/§ 4 DSGVO NRW dürfen personenbezogene Daten grundsätzlich nur erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wenn

- ⇒ dies gesetzlich zulässig ist oder
- ⇒ die Klient\*innen (nach entsprechender Information) eingewilligt haben.

Jede\*r Klient\*in hat grundsätzlich das Recht, die Erhebung von Daten abzulehnen und/oder jederzeit zu widerrufen.

### **Datenerfassung**

Im Deutschen Kerndatensatz müssen sehr spezifische und intime Angaben von den Klient\*innen erfragt werden. Dazu ist es zwingend notwendig, dass ein intensives Vertrauensverhältnis zwischen Klient\*in und Mitarbeiter\*in bestehen muss. Um dieses Vertrauensverhältnis aufzubauen, muss in einem kontinuierlichen Beratungsprozess, eine (professionelle) Beziehung zwischen Klient\*in und Mitarbeiter\*in erarbeitet werden.

### 3. Die Leistungskomplexe der JKD im Überblick



Die Suchthilfe umfasst alle Maßnahmen der Prävention, Beratung, Selbsthilfe, psycho-sozialen Betreuung, Vermittlung in Behandlung/Rehabilitation und Wiedereingliederung.

Die Arbeit der JKD orientiert sich an einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur, d.h. die Beratungs- und Betreuungsangebote richten sich nach den spezifischen Lebensbedingungen der Klient\*innen, um ein bedarfsgerechtes/integriertes/flexibles Versorgungskonzept realisieren zu können.

Die JKD hält Angebote für die in der Stadt Herne lebenden Suchtmittelabhängigen und -gefährdeten sowie deren Angehörigen vor und vernetzt ihre Maßnahmen im fachlich erforderlichen Maß mit anderen Trägern des psychosozialen Versorgungssystems in Herne.



Die Hilfen orientieren sich an den **Prinzipien**:

- ⇒ möglichst frühzeitige Einleitung von Hilfsmaßnahmen
- ⇒ Orientierung an den Bedürfnissen und der jeweiligen Lebenslage der Klientel
- ⇒ ambulant vor stationär
- ⇒ wohnortnah vor wohnortfern
- ⇒ angemessene, kompetente und effektive Hilfe in jeder Phase der Gefährdung/Erkrankung

### Zielgruppen

Unsere Angebote richten sich an:

- ⇒ Konsument\*innen von Suchtmitteln, insbesondere illegalisierten Suchtstoffen
- ⇒ Angehörige/Freunde von Drogenkonsumenten und -gefährdeten
- ⇒ Substituierte
- ⇒ Kinder, Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene in Konflikt- und/oder Krisensituationen

### Angebote

Unsere Angebote unterstützen junge Menschen:

- ⇒ bei ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung
- ⇒ bei der Eingliederung in den gesellschaftlichen Alltag und bei der Bearbeitung dabei entstehender Konfliktsituationen, wie z.B. Aufbau suchtfreier Kontakte, Freizeitgestaltung,
- ⇒ berufliche und soziale (Re-)Integration

### Die Schwerpunkte unserer Arbeit sind:

- ⇒ Beratungs- & Betreuungsangebote zum Thema „*SUCHTMITTELKONSUM & SUCHT*“
- ⇒ Beratung und Betreuung inhaftierter Drogenabhängiger
- ⇒ Vermittlung in Ambulante, Ganztägig Ambulante und stationäre Rehabilitationen
- ⇒ Soforthilfe
- ⇒ (unbürokratische Vermittlung in Entgiftung, Therapie und Substitution)
- ⇒ niedrigschwellige Angebote, bspw. Care-Packs, Kondomvergabe, Duschkmöglichkeiten, Waschmaschinenbenutzung
- ⇒ psychosoziale Betreuung Substituierter
- ⇒ Krisenintervention und Akuthilfe
- ⇒ Angehörigenarbeit
- ⇒ Suchtprävention und Gesundheitsförderung  
(in Kooperation mit der *KADESCH gGmbH* und der *AIDS-Hilfe Herne e.V.*)
- ⇒ Angebote der medizinischen und sozialen Rehabilitation  
(in Kooperation mit der *KADESCH gGmbH*)

### Unsere Rahmenbedingungen sind:

- ⇒ Akzeptanz für die individuelle Situation des Rat- und Hilfesuchenden
- ⇒ Anonymität und Vertraulichkeit
- ⇒ unbürokratische Arbeitsweise
- ⇒ Wertschätzung der Person des Rat- und Hilfesuchenden
- ⇒ zeitnahe Termine (möglichst telefonisch oder persönlich vereinbaren)

## Ein Fallbeispiel aus unserer Arbeit

**„Der Starke, der machtlos ist, ist frustrierter und hilfloser  
als der Schwache, der sich in seine Rolle eingefunden hat.“**

- Kimberly B. Kolbe –

### **Kontaktaufnahme**

*Herr H. kam zum ersten Mal Anfang März 2020 in unsere Einrichtung. Der 24-jährige Mann wirkte traurig, zerbrechlich und ängstlich. Er berichtete, dass er seit seinem 14. Lebensjahr Drogen nehme und seit einem Jahr Heroin konsumiere. Er wolle unbedingt davon loskommen.*

*Er lebe allein und beziehe ALG II. Er habe seinen Vater lange bis zu seinem Tod gepflegt. Seit dieser Ende Januar verstorben sei, habe er niemanden mehr. Seine Mutter sei gestorben als er 12 Jahre alt gewesen sei. Freunde habe er nicht. Er habe lediglich Bekannte, wovon die meisten Drogen nähmen. Herr H. habe noch zwei ältere Brüder, zu denen die Beziehung aber nicht sonderlich gut sei. Er könne sich zwar an sie wenden, aber die Brüder verstünden ihn nicht und reagierten oft mit Vorwürfen und Schuldzuweisungen.*

*Er berichtete auch, dass er Alpträume und Flashbacks habe. Er sei vor ca. sieben Jahren angeschossen worden als er auf der Straße gelebt habe. Sein Leben habe damals an einem seidenen Faden gehangen und er sei sehr lange im Krankenhaus gewesen. Er habe bis heute starke Schmerzen und seine Lungenfunktion sei eingeschränkt.*

*Dem Klienten wurde der Vorschlag gemacht, eine Stationäre Entwöhnungsbehandlung in Anspruch zu nehmen, um von den Drogen loszukommen. Das lehnte Herr H. aber ab, weil er eine Katze habe, um die sich während seiner Abwesenheit niemand kümmern könne. Um den Klienten im Kontakt zu behalten, wurde ihm vorgeschlagen, dass er auch eine Ganztägig Ambulante Therapie machen könne, obwohl davon auszugehen war, dass dieses Setting für Herrn H. nicht ausreichend erschien. Die Absicht der Beraterin war, Zeit zu gewinnen, um den Klienten nach und nach von der Notwendigkeit einer stationären Maßnahme überzeugen zu können und letztlich einen Pflegeplatz für die Katze zu finden.*

### **Diagnosen**

- F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
- F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F32.1 Mittelgradige depressive Episode
- F61.0 Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren/emotional-instabilen Züge

### **Beratungsverlauf**

*Im weiteren Verlauf wurde damit begonnen, die Formalitäten für den Antrag zu erstellen. Dabei wirkte Herr H. zunehmend depressiv und antriebslos. Er beschrieb seinen schwierigen Alltag, in dem es ihm immer schwerer falle, eine Tagesstruktur aufrechtzuerhalten und angemessen für sich zu sorgen (Körperhygiene, Ernährung etc.). Durch den Heroinkonsum sei er zunehmend mit Menschen in Kontakt, bei denen er sich nicht wohlfühle. Er berichtete von einem gesteigerten Einsamkeitsgefühl und dass er sich traurig fühle. Seine Gedanken kreisten viel in der Vergangenheit, es seien Dinge vorgefallen... Er wolle und könne nicht darüber sprechen, weil er Angst habe, dass die Erinnerungen dann intensiver werden.*

*Den Vorschlag, vorübergehend in die psychiatrische Klinik zu gehen, um zu entgiften, sich psychisch zu stabilisieren. Sich evtl. medikamentös wegen der Depression einstellen zu lassen, lehnte er mit der Begründung ab, dass seine Katze dann nicht versorgt wäre. Seine Katze sei sein einziger Freund.*

Bei den nächsten Terminen wurde versucht, den Klienten psychisch so weit zu stabilisieren, dass an seinem Antrag weitergearbeitet werden konnte. Eine biografische Auseinandersetzung konnte nur sehr behutsam stattfinden.

Ende März berichtete Herr H., dass er bei einem Kumpel gewesen sei und dieser ihn gebeten habe, Heroin zu besorgen. Das habe er gemacht. Der Bekannte habe sich das Heroin gespritzt und sei daraufhin leblos zusammengebrochen. Herr H. habe einen Notruf abgesetzt und versucht, den Bekannten wiederzubeleben. Als der Rettungswagen eingetroffen sei, sei der Kumpel noch nicht wieder zu Bewusstsein gekommen. Man habe ihm nicht gesagt, in welches Krankenhaus er gebracht worden sei. Herr H. wisse nicht, ob der Bekannte noch lebe. Er mache sich sehr große Vorwürfe und er habe außerdem das Gefühl, dass auch Leute aus der Szene ihm die Schuld geben würden. Seit dem Vorfall nehme er kein Heroin mehr, er habe starke Entzugserscheinungen und versuche, diese mit kiffen und der Einnahme von Benzodiazepinen abzumildern. Er konnte im Gespräch beruhigt und vorerst wieder stabilisiert werden.

Anfang April berichtete Herr H., dass sein Kumpel im Krankenhaus an den Folgen des Heroinkonsums gestorben sei. Er wirkte jetzt zusätzlich zu den bestehenden Symptomen skeptisch und misstrauisch gegenüber einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Er sei sich nicht mehr sicher, ob er in Therapie gehen wolle. Er nehme seit ca. einer Woche kein Heroin mehr und er könne sich vorstellen, dass er es ohne Therapie schaffen könne, sich dauerhaft vom Heroin fernzuhalten. Der Tod des Bekannten habe ihn bestärkt mit dem Heroin aufzuhören. Den Konsum von Cannabis, Alkohol und Benzodiazepinen finde er nicht so schlimm, damit könne er umgehen.

Mitte April 2020 kam der Klient zum letzten Mal in die Beratung, um mitzuteilen, dass er nicht mehr an einer Vermittlung in eine Therapieeinrichtung interessiert sei. Stattdessen habe er beschlossen, sich substituieren zu lassen.

#### **Beratungsergebnis**

Leider ist es nicht gelungen, Herrn H. im Beratungskontext so weit zu stabilisieren, um ihn anschließend in eine stationäre medizinische Rehabilitation zu vermitteln.

Aufgrund des vermuteten sehr belastenden biografischen Hintergrunds und den daraus resultierenden Störungen war es dem Klienten innerhalb des Beratungszeitraums nicht möglich, die ihm angebotenen Hilfs- und Vermittlungsangebote anzunehmen und für sich nutzbar zu machen.

Möglicherweise war der Leidensdruck noch nicht „hoch“ genug, um die Motivation für eine langfristige, tiefgreifende Veränderungsmotivation aufzubringen.

Es konnte jedoch erreicht werden, dass Herr H. nun im Rahmen einer Substitutionsbehandlung im Suchthilfesystem angebunden ist, so dass er, falls er es wünscht, auf diesem Weg erneut den Zugang zu weiterführenden Hilfestellungen niedrigschwellig erreichen kann.

**„Mut brüllt nicht immer.  
Manchmal ist Mut die kleine Stimme am Ende des Tages,  
die flüstert: „Ich versuche es morgen noch einmal.“**

- Mary Anne Radmacher -

#### **Jahreskontakte 2020**

✓ telefonische Beratung	03
✓ mit Klient	07
✓ Krisenintervention	01
✓ mit Klientin im Gruppenkontext	0
✓ mit Klientin + Bezugspersonen	00
✓ mit Klientin + sonst. Personen (bspw. Jobcenter, Jugendamt)	04

**KONTAKTE - gesamt 15**

**„Wer nicht will, findet Gründe.  
Wer will, findet Wege...“**

**WANN ...**

**Montag - Donnerstag:** 09.00 bis 18.00 Uhr

**Freitag:** 14.00 bis 17.00 Uhr



Im JKD e.V. erhalten Menschen, die von Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankung betroffen sind sowie Angehörige, fachgerechte und kompetente Hilfe und Beratung.

In den Räumlichkeiten können Betroffene in vertraulicher Atmosphäre mit Fachleuten über ihre Situation und die Rolle des Suchtmittels in ihrem Leben sprechen.

Die Beratung ist kostenfrei und auf Wunsch anonym.

Alle Mitarbeiter\*innen unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

**FÜR WEN ...**

- Konsumenten von Suchtmitteln, insbesondere illegale Suchstoffe
- Angehörige, Bezugspersonen & Freunde von Konsument\*innen
- Kinder, Jugendliche, Heranwachsende sowie Erwachsene in Konflikt- und Krisensituationen



**WIR GARANTIEREN ...**

- Akzeptanz für Ihre Situation
- Anonymität für Ihre Person und Probleme
- Vertraulichkeit bei Ihren Themen
- Wertschätzung für Ihre Person

**#WIRSINDFÜREUCHDA**

Folgt uns auf Instagram - [jkd\\_e.v.\\_herne](#)



**Was ...**

- Suchtprävention und Gesundheitsförderung (in Kooperation mit der *Kadesch gGmbH*)
- Beratungs- und Betreuungsangebote zum Thema „Suchtmittelkonsum und Sucht“
- Hilfen für Menschen im Strafvollzug
- Krisenintervention, Akut- und Soforthilfe
- Niedrigschwellige Angebote (u.a. Safer-Use, Duschmöglichkeit, Wäsche waschen)
- Angehörigenberatung
- Netzwerk- und Kooperationsarbeit: Vermittlung in weiterführende Hilfen (Suchtmedizin, Entgiftung, Rehabilitation)

**Wo ...**



**Hauptstraße 94, 44651 Herne (Wanne-Eickel)**

Tel. 02325/3891-2 | Fax: 02325/932523 | E-Mail: [info@jkd-ev.de](mailto:info@jkd-ev.de)

Website: [www.jkd-ev.de](http://www.jkd-ev.de) | Instagram: [jkd\\_e.v.\\_herne](#)

### **3.1 Fachstelle für (Sucht)Prävention und Gesundheitsförderung der Kadesch gGmbH und der JKD e.V.**

#### **Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Maßnahmen der Suchtprävention**

(vgl. Michael Goecke (2020), Fachzeitschrift *Sucht*, Jahrgang 66, Heft 5, Hamm, 259-264)

„Die Suchtprävention [fokussiert] die Alkoholprävention, die Tabakprävention, die frühe Suchtprävention im Kindesalter sowie die Prävention des Konsums illegaler Substanzen und die Verhaltenssuchtprävention (hier: Glücksspiel, exzessive Mediennutzung). Vorrangige Zielgruppen sind Jugendliche, junge Erwachsene sowie erwachsene Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen wie Eltern, Lehrkräfte [...]. Teilzielgruppen [sind] vulnerable Zielgruppen wie Kinder aus suchtbelasteten Familien werden im Rahmen der Programme spezifisch adressiert. Daneben richten sich die Angebote auch an Fachkräfte zum Beispiel pädagogische Fachkräfte, Suchtpräventionsfachkräfte oder medizinisches Fachpersonal. [...] Die kommunal verankerten Schulen spielen als Lebenswelt eine besondere Rolle, weil hier Kinder und Jugendliche aus allen Bevölkerungsschichten erreicht werden. [...] Regelmäßige Pressearbeit zu Themen der Suchtprävention und zu neuen Angeboten [...] runden die Kommunikation [...] ab. [...]

#### **Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Suchtprävention der BZgA**

Die Corona-Pandemie hat die Arbeit [...] im Bereich der Suchtprävention in vieler Hinsicht verändert. Zusammengefasst lassen sich folgende grundsätzliche Veränderungen konstatieren:

1. Die digitalen Angebote zu den Suchtpräventionsthemen wurden, wo das inhaltlich gut möglich war, [...] um die Informationen zur Corona-Pandemie stets aktuell [...] zur Suchtprävention zu verbreiten. Auch inhaltliche Schnittmengen konnten dabei sehr gut genutzt und ausgearbeitet werden.
2. Die Inanspruchnahme der [...] Angebote zur Suchtprävention veränderte sich. So nahmen die Zugriffe auf die digitalen Angebote zur Suchtprävention während des „Lockdowns“ stark ab, da der Fokus des Interesses sich zum Thema Corona verschoben hatte.
3. Die Präventionsangebote [...] in Schulen, Kommunen, im Freizeit- und Sportsetting mussten aufgrund der Kontaktbeschränkungen und des „Lockdowns“ ausgesetzt werden. [...]

#### **Neue thematische Verzahnungen**

[...] Thematisch [wurde] im Kontext der Corona-Pandemie das erhöhte Risiko von Alkoholmissbrauch in Familien während des Lockdowns aufgegriffen. Die wegen der Corona-Pandemie eingeführten Kontaktbeschränkungen und damit einhergehend das Gefühl der sozialen Isolation können einen riskanten oder missbräuchlichen Alkoholkonsum begünstigen. Unter psychischem Druck ist Alkoholkonsum ein verbreiteter Bewältigungsmechanismus, der mit dem Risiko einer Suchtentwicklung oder auch eines Rückfalls einhergehen kann. Da sich der Alkoholkonsum aufgrund [...] des Lockdowns in die häusliche Umgebung verlagerte, [musste ein] Schwerpunkt auf die Sensibilisierung [gelegt werden], dass Kinder unter einem hohen Alkoholkonsum der Eltern sehr leiden und dass die Konfliktbereitschaft unter Alkoholeinfluss steigen kann. [...]

Die [...] Angebote zur Prävention der exzessiven Mediennutzung im Jugendalter wurden während des Lockdowns verstärkt, damit aus einer erhöhten Mediennutzung keine exzessive, suchtähnliche Mediennutzung wird. [...]

Grundsätzlich war das Ziel, die psychische Gesundheit mit praxisnahen Tipps und Hinweisen auf Unterstützungsangebote zu stärken, sodass Rückfälle in eine Sucht vermieden werden und sich kein Suchtverhalten entwickelt gerade in der Krise. [...]

#### **Nutzung der Beratungsangebote**

[...] Thematisch-inhaltlich veränderte sich die Beratung. Glücksspielsuchtgefährdete, die Rat suchten, berichteten zum Beispiel, dass sie es als erleichternd empfanden, nicht spielen zu können aufgrund des Lockdowns. Nicht alle kompensierten durch Online-Glücksspiel. Wer bereits problematisches Online-Glücksspielverhalten hatte, befürchtete, im Homeoffice beim heimlichen Spielen entdeckt zu werden. Manchen wurde daraufhin die eigene Suchtproblematik erst richtig bewusst. In den Beratungen ging es häufig auch darum, dass die Ratsuchenden darunter litten, dass Präsenz- und Einzeltermine sowie die Sitzungen der Selbsthilfegruppen ausgesetzt waren

aufgrund der Corona-Pandemie. Die telefonische oder digitale Beratung und Unterstützung kann ganz offensichtlich die persönliche vor Ort nicht vollständig auffangen und ersetzen. [...]

Insgesamt lässt sich aus der veränderten Nutzung festhalten, dass Probleme im Kontext Sucht sich bei einigen Personengruppen aufgrund der psychischen Belastungen durch die Corona-Krise wohlmöglich verschärft haben. [...]

### **Umsetzung von Präventionsangeboten**

[...] Aufgrund der Corona-Pandemie konnten auch außerschulische personalkommunikative Angebote nicht umgesetzt werden. [...] Da die [...] face-to-face Angebote zur Suchtprävention - ob in Schulen, in der Freizeit oder im Sportsetting aufgrund der Kontaktbeschränkungen rund um die Corona-Pandemie nicht umsetzen konnte, erhielt die Digitalisierung dieser Angebote einen kreativen Schub. So konnten Zielgruppen trotz der eingeschränkten Möglichkeiten erreicht werden. Auch die Potenziale der Verzahnung von personalkommunikativen Angeboten mit digitalen Angeboten werden perspektivisch im Sinne optimaler Synergien genutzt werden können.

### **Vernetzung und Kooperation Nutzung von Beratungsangeboten**

[...] Für die BZgA war es wichtig, kontinuierlich die Bedarfe auf kommunaler und auf Landesebene mit den Unterstützungsmöglichkeiten und auch den Bedarfen auf Bundesebene abzugleichen, um so bestenfalls eine gegenseitige Unterstützung zu ermöglichen. [...] Zusammengefasst lässt sich sagen, dass ein digitaler Austausch - sofern die technischen Voraussetzungen erfüllt sind - ohne Qualitätseinbußen möglich ist. Dennoch wird der persönliche Austausch face-to-face gewünscht, wenn dies wieder möglich sein wird. Perspektivisch werden sicher auch vermehrt so genannte Hybridveranstaltungen stattfinden.

### **Fazit**

Die Corona-Pandemie hat die Arbeit [...] im Themenbereich Suchtprävention in wesentlichen Punkten verändert. Hierdurch haben sich neue Herausforderungen, aber auch neue Chancen ergeben.

Die wesentlichen Veränderungen betreffen zum einen die Verzahnung suchtpreventiver Themen mit aktuellen Informationen rund um den Infektionsschutz aufgrund der Brisanz und Relevanz dieses Themas für die Allgemeinbevölkerung. Hierbei wurden inhaltliche Bezüge genutzt wie zum Beispiel bei der Tabak- und Alkoholprävention sowie bei der Prävention exzessiver Mediennutzung.

Die Inanspruchnahme der BZgA-Angebote zur Suchtprävention wie digitale Beratungsprogramme oder Telefonberatung veränderte sich quantitativ nicht wesentlich. Allerdings wurde inhaltlich häufiger die Sorge eines möglichen Rückfalls in alte Konsummuster oder in eine Abhängigkeit angesprochen. Dies kann ein Hinweis auf die höhere psychische Belastung durch die Corona-Pandemie sein. Menschen mit einer akuten oder auch überstandenen Suchtproblematik scheinen besonders gefährdet zu sein, in ein Suchtverhalten abzurutschen. Wenn sie Beratung und Unterstützung suchen - ob digital oder telefonisch ist dies nicht für alle schon ausreichend: Die persönliche Beratung vor Ort ist daher für diesen Personenkreis von großer Bedeutung. [...]

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, welches Entwicklungspotenzial in der Suchtprävention noch ausgeschöpft werden kann - und sollte. Insbesondere die Entwicklung passgenauer digitaler Angebote wie Webinare, Schulungs- oder Qualifizierungsmodule, aber auch digitale Elternabende etc. hat einen Schub erhalten. Hierfür sind die technischen Voraussetzungen zu optimieren, gleichzeitig ist eine kontinuierliche Qualifizierung in der Entwicklung und Umsetzung solcher Angebote erforderlich.

Die Suchtprävention in Schule - und ähnlich in Kommune, Freizeit und Sportverein - wird nicht vollständig durch digitalisierte Angebote auf den persönlichen Austausch, das Mitmachen und die Interaktion verzichten können. Es bleibt daher ein wichtiges Ziel - unter Beachtung strenger Hygienekonzepte -, diese personalkommunikativen Angebote perspektivisch wieder vor Ort und vernetzt mit den kommunalen Akteuren umzusetzen.

Die Telefonberatung ist als niedrighschwelliges Angebot eine erste qualifizierte Anlaufstelle, über die ins Hilfesystem vermittelt werden kann. Durch eine Krise können Rückfälle, aber auch ein

*Substanzmissbrauch oder suchtähnliches Verhalten begünstigt werden. Die Förderung von psychischer Gesundheit und Stabilität ist daher gerade in Krisen von großer Bedeutung. Persönliche Unterstützungsangebote vor Ort wie in Suchtberatungsstellen [...] sind dabei unbedingt nötig. Wenn die telefonische oder digitale Vermittlung ins Hilfesystem vor Ort nicht mehr funktioniert, ist dies eine große Belastung für Hilfesuchende.*

*Die Suchtprävention hat in der Krise gezeigt, dass sie flexibel auf neue Herausforderungen reagiert. Vor dem Hintergrund großer finanzieller Belastungen im Kontext der Corona-Pandemie bleibt es wichtig, die Suchtprävention auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene ausreichend auszustatten, damit insbesondere vulnerable Gruppen nicht in eine Sucht rutschen. Gerade in der Krise sind die psychischen Belastungen und damit das Risiko von Substanzmissbrauch groß.“*

*Wir mögen Menschen,  
die etwas unternehmen.*

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Daniela Ludwig (2020), hat noch einmal ausdrücklich betont: „Die erste Säule unserer deutschen Drogenpolitik ist die Prävention. Präventionsmaßnahmen verfolgen den Zweck, den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen zu verhindern bzw. hinauszuzögern und ein riskantes Konsumverhalten, einen Suchtmittelmissbrauch frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren. [...] Wirksame Suchtprävention muss auch in Zukunft gesichert sein - dafür bedürfte es eines starken, finanziell und personell gut ausgestatteten Suchthilfesystems in den Kommunen.“

In Herne haben die Kadesch gGmbH (in Verbindung mit der JKD e.V. und der Aids Hilfe e.V.) ein „**Differenzierte Angebote zur Prävention und Hilfe**“ aufgebaut: Seit 40 Jahren besteht ein differenziertes und hochqualifiziertes Suchtpräventions- und -hilfesystem, das kontinuierlich weiterentwickelt wird. Es reicht von Angeboten zur Suchtvorbeugung über niedrigschwellige Maßnahmen der Gesundheits- und Überlebenshilfe, die substitions-gestützte Behandlung bis zu ambulanten und stationären Hilfen der sozialen und beruflichen Rehabilitation einschließlich der Nachsorge.

*„Um die Schäden, die mit dem Missbrauch der legalen und illegalen Substanzen sowie den Verhaltenssüchten einhergehen, zu verringern, muss die Vorbeugung von Sucht neben Suchttherapie und Repression zentraler Bestandteil einer umfassenden Sucht- und Drogenpolitik sein. [...] Suchtprävention, die die relevanten Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten anspricht, ist besonders wirksam im Hinblick auf die gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen“ (BZgA 2020).*

### **Die Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung**

ist bei der Kadesch gGmbH, JKD e.V. und Aids Hilfe Herne e.V. eingebunden und hat hauptamtliche Präventionskräfte, die im Setting der Suchthilfe arbeiten.

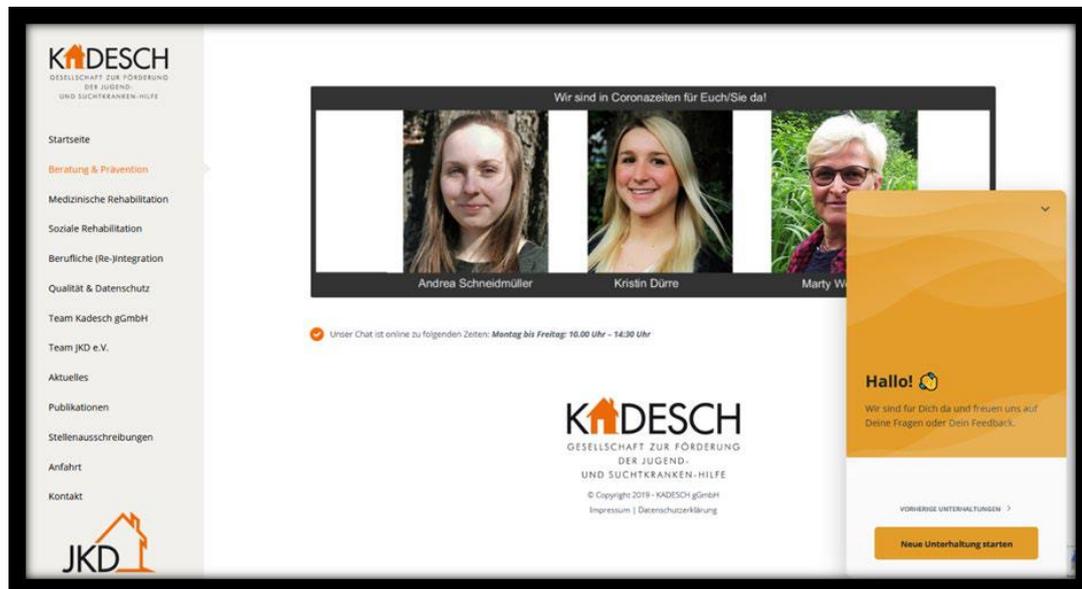
Zielgruppenspezifisch unterscheiden sich universelle, selektive und indizierte Ansätze in der Suchtprävention:

- ⇒ Universelle Prävention hat eine Schnittstelle zur allgemeinen Gesundheitsförderung und richtet sich an breite Bevölkerungsschichten.
- ⇒ Selektive Prävention richtet sich an Gruppen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Abhängigkeitsentwicklung angenommen werden kann (z.B. Menschen, die durch Armut und Erwerbslosigkeit in prekären Lebenssituationen sind).
- ⇒ Indizierte Prävention überschneidet sich wiederum mit der Frühintervention und arbeitet mit Menschen, die z.B. durch riskantes Konsumverhalten auffällig geworden ist.

**Suchtprävention** leistet einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsförderung und ist die Auseinandersetzung mit Sucht, Suchtursachen sowie den Auswirkungen von riskantem Substanzkonsum und exzessiven Verhaltensweisen. Suchtprävention kommt bei illegalen und legalen Substanzen zum Einsatz sowie bei Verhaltensweisen, die süchtig machen können.

**Prävention** ist ein Hilfeangebot, das die personalen, psychischen und sozialen Ressourcen fördert. Soziostrukturelle Bedingungen, die suchtfördernd/ suchtvermeidend wirken können, werden aufgedeckt und Sachinformation im Sinne von sucht- und suchtmittelbezogener Aufklärung vermittelt.

## Ein Beispiel aus unserer Arbeit



**Hier könnt Ihr, hier können Sie, mit uns chatten.**

**Wichtige Informationen für Schüler\*innen, Eltern, Schulsozialarbeiter\*innen, Lehrer\*innen und pädagogische Fachkräfte**

Als **Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung** in Herne sind wir ansprechbar bei z.B.:

- ⇒ Fragen zum Thema Corona und die damit entstandenen Einschränkungen
- ⇒ Fragen bei Sorgen um Freunde und Familie
- ⇒ Fragen zur Unterstützung bei persönlichen Problemen

Bei diesen und ähnlichen Fragen möchten wir Euch/Ihnen beratend und unterstützend zur Seite stehen. Hierfür haben wir unser digitales Angebot erweitert.

Auf dieser Seite könnt Ihr/können Sie mit uns anonym chatten. In besonderen Fällen sind wir nach Rücksprache auch weiterhin persönlich erreichbar.

### Suchtprävention in Corona-Zeiten

Liebe Kooperationspartner\*innen, liebe Kolleg\*innen,

**Wir sind wieder am Start.**

Ab September finden die ersten Veranstaltungen unter Einhaltung von Hygiene- und Verhaltensvorschriften wieder statt. Die Corona Situation hält allerdings noch immer einige Einschränkungen bereit. Wir können bis auf weiteres die Räumlichkeiten von Jugendzentren in Herne nicht wie gewohnt nutzen.

Das bedeutet für die 2tägigen Präventionsveranstaltungen ergeben sich bis auf weiteres folgende Änderungen:

1. Wir bieten den Klassenlehrer\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen aller Herner Schulen (von 7. bis 10. Klasse) Schulungen an, um den ersten Präventionstag mit ihren Schüler\*innen gemeinsam zu gestalten. Die Klassenlehrer\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen werden in die Lage versetzt mit den Schüler\*innen das Thema Sucht im Unterricht zu erarbeiten. Am zweiten Tag kommt die Fachstelle in die Schule, um mit den Schüler\*innen, Lehrer\*innen und/oder Schulsozialarbeiter\*innen das Thema zu vertiefen.
2. Ist dies nicht möglich, kann die Fachstelle den ersten und auch den zweiten Tag an der Schule bestreiten. Dazu wären genaue Absprachen nötig, nicht zuletzt wegen den Corona-Einschränkungen, aber auch die genauen Konditionen sollten besprochen werden. **Rufen Sie uns diesbezüglich an und vereinbaren Sie mit uns einen Termin.**

### **Ansonsten stehen folgende Angebote für alle Schulen in NRW zur Verfügung:**

#### **Angebot 1**

#### **HipHop-Wettbewerb (Landesinitiative Leben ohne Qualm)**

Seit vielen Jahren bietet die Landesinitiative Leben ohne Qualm (LoQ) Jugend-zentren und Schulen die Möglichkeit an, mit kleineren Gruppen einen HipHop-Song mit Botschaften gegen das Rauchen (Cannabis, [E-] Zigaretten /Alkohol/Medien oder Drogen allgemein aufzunehmen.

Unterstützt werden die Jugendlichen dabei von professionellen Rappern. Mit dem so entstandenen Track können sich die Gruppen für einen Wettbewerb anmelden und tolle Preise gewinnen. Die Realschule Crange in Herne hat schon einmal den 3. Platz in der NRW-weiten HipHop-Wettbewerb bekommen.



In diesem Jahr wird der HipHop-Wettbewerb den Corona-Bedingungen angepasst: Aufgerufen sind Einzelpersonen, mit Text und Musik kreativ zu werden und sich mit den Folgen des Rauchens (Zigaretten, Shisha und c.) auseinanderzusetzen. Wie man z.B. mit der kostenlosen App Voloco einen HipHop-Track produzieren kann, erklärt der Workshopleiter Hossam Ali (Pottpoeten, OZKA) in aller Kürze und leicht verständlich in diesem YouTube-Tutorial: <https://bit.ly/LoQ-Support> Inspirationen können sich die Jugendlichen bei den vergangenen Wettbewerbsbeiträgen holen: [https://www.loq.nrw.de/hiphop/Der-Wettbewerb#N\\_2844](https://www.loq.nrw.de/hiphop/Der-Wettbewerb#N_2844).

**Wettbewerbsbedingungen:** Teilnehmen können Kinder und Jugendliche ab 10 Jahre. Einsendeschluss ist der 31.12.2020. Weitere Infos zum Wettbewerb unter [www.loq.nrw.de/hip-hop](http://www.loq.nrw.de/hip-hop)

#### **Angebot 2**

#### **Apps in der Suchtprävention**



**Die ginko-Stiftung für Prävention** (unsere Landeskoordination der Suchtprävention in NRW) stellt verschiedene kostenlose Apps zur Verfügung, die den Jugendlichen gerade jetzt in Zeiten von Kontaktsperre und Home-schooling angeboten werden können: <https://www.ginko-stiftung.de/landeskoordination/Apps.aspx>

Sie sind als Quiz aufgebaut und thematisieren die Einstellung zu und den Konsum von **Tabak** („**Tabak-Talk**“), **Alkohol** („**WhatsAlk**“) und **Medien** („**Whats on**“). So regen sie eine spielerische und unterhaltsame Reflexion des eigenen Verhaltens an.

Es könnten ergänzende Arbeitsmaterialien genutzt werden, um Wissenswertes zu vermitteln. Hilfreiche Impulsfragen und Anregungen zur Vertiefung der App-Nutzung sind in diesem Skript zusammengefasst:

[https://www.ginko-stiftung.de/download/2016\\_Artikel/2016\\_Handout\\_Apps\\_ginko\\_web.pdf](https://www.ginko-stiftung.de/download/2016_Artikel/2016_Handout_Apps_ginko_web.pdf)

### Angebot 3



Eine weitere Möglichkeit ist das kostenlose Online-Spiel „Get it!“ (Android oder Browser). Es richtet sich an Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren. Sie begeben sich in Begleitung von „Getty“, der sympathischen und liebenswürdigen Spielfigur, auf eine Reise in ein unbekanntes Land – Paradise Island. Um dorthin zu gelangen, müssen sie so viele Goldmünzen einsammeln wie möglich und so manche Herausforderung bestehen. Die verschiedenen Stationen zeigen, welche Eigenschaften im Leben wichtig sind, um

stark gegen Süchte und letztlich auch gewappnet für Krisen zu sein, wie zum Beispiel Selbstbewusstsein und Zuversicht.

## Leistungen der Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung der Kadesch gGmbH und der JKD e.V.

Die Fachstelle für Suchtprävention ist bei der Kadesch gGmbH und JKD e.V. eingebunden und hat zwei hauptamtliche Präventionskräfte.

### Leistungsangebot/Interventionen

- ⇒ Konzeptionsentwicklung: Planung und Umsetzung unterschiedlicher Maßnahmen, zugeschnitten auf die spezifische Zielgruppe und das Setting,
- ⇒ das Thema „Suchtprävention“ als Querschnittsaufgabe in unterschiedliche kommunale Bereiche, Einrichtungen und Gruppen tragen; in diesen Gruppenvertreter\*innen motivieren,
- ⇒ sich für das Thema einzusetzen und diese Akteur\*innen miteinander vernetzen,
- ⇒ Öffentlichkeitsarbeit von bundesweit angelegten Aktivitäten, wie z. B. der Aktionswoche Alkohol, bis zu regionalen und institutionellen Maßnahmen mit unterschiedlichen Netzwerkpartner\*innen,
- ⇒ Strukturelle Maßnahmen: z.B. Unterstützung bei der Entwicklung von Regeln zum Substanzkonsum mit Interventionsketten in Betrieben, Schulen oder Jugendhilfe und
- ⇒ Verhaltensbezogene Maßnahmen: z.B. Fortbildung von Multiplikator\*innen in den verschiedenen Segmenten der Suchtprävention.
- ⇒ Dabei kann es sich um manualisierte Angebote oder individuell zugeschnittene Konzeptionen handeln.

### Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention & Öffentlichkeitsarbeit:

#### ⇒ **Primärprävention**

Primäre Prävention richtet sich vor allem an Kinder und Jugendliche jüngerer Altersgruppen und verfolgt das Ziel, den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen und die Entwicklung stoffgebundener und/oder stoffungebundener Verhaltensweisen zu verhindern. Primär-präventive Maßnahmen zielen auf die Erweiterung der sozialen und personalen Handlungskompetenzen.

#### **Primärsuchtprävention**

*hat zum Ziel, möglichst früh an den jeweiligen Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen anzusetzen. Suchtprävention versteht sich als Beziehungsarbeit und ist auf langfristige Prozesse angelegt. Dieses Konzept richtet sich eindeutig an Nicht-KonsumentInnen und hat zum Ziel, diese in ihrer Haltung zu stärken. Es ist im Rahmen der Primärprävention auch heute noch gültig und richtungweisend.*

Primärprävention in den Bereichen Schule, Kindergarten, -heime, Betriebe

#### *Informationsvermittlung*

- ✓ zur Suchtentstehung, Funktion von Suchtmitteln, Konsumformen, Stoffkunde
- ✓ zu stoffungebundenen Süchte
- ✓ zu HIV-Prävention
- ✓ zu allgemeiner Gesundheitsprävention

### Seminare und Kurse

- ✓ zur Entwicklung von Präventionsstrategien
- ✓ zur Suchtentstehung, Funktion von Suchtmitteln
- ✓ zur Stressbewältigung
- ✓ zu Anti-Raucher-Kursen
- ✓ zu gesunder Ernährung

als

- ✓ Einzelveranstaltung
- ✓ Projektangebot
- ✓ Fortbildung, Schulung und Beratung von Multiplikatoren
- ✓ Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen, Betrieben, ...

### ⇒ Sekundärprävention

Sekundärprävention ist Arbeit mit Menschen, die legale und oder illegale Suchtmittel bereits konsumieren und/oder riskante/missbräuchliche Konsummuster haben. Entsprechend zielen sekundärpräventive Maßnahmen auf Schadensbegrenzung und Risikominimierung (harm reduction, safer use) und versuchen die Ausweitung und Verfestigung des Konsums zu verhindern.

#### **Sekundärprävention**

*umfasst Maßnahmen mit Menschen, die bereits konsumiert haben. Dies sind rückfallverhütende und rehabilitierende Maßnahmen für Menschen, die eine Abhängigkeit überwunden haben. Sie zielen vorrangig auf:*

- *Verringerung/Vermeidung gesundheitlicher Schäden, Anleitung zu „Safer Use“*
- *Vermeidung der Entwicklung von Missbrauch und Abhängigkeit, Verhinderung eines erneuten Auftretens abhängiger Verhaltensweisen*

*Meist wird auch versucht, möglichen negativen sozialen Folgen des Konsums (Verarmung, soziale Ächtung, familiäre Streitigkeiten ...) vorzubeugen.*

### ⇒ Tertiärprävention

Tertiärprävention ist Beratung von Menschen, die Wege aus der Sucht suchen. Sie umfasst die Bereiche Entzug, Substitution, Entwöhnung, Adaption und Nachsorge. Ziel ist die Erarbeitung und Sicherung der Abstinenz, Verantwortungsübernahme und Befähigung zur Selbstorganisation ihrer Lebenssituation.

#### **Akzeptanzorientierte Tertiärprävention**

*Der Konsum von Suchtmitteln geht in der Regel mit gesundheitlichen Risiken und Folgeschäden einher. Insbesondere durch den intravenösen Drogenkonsum können ansteckende Infektionskrankheiten (beispielsweise HIV oder Hepatitis) übertragen werden. Um eine Verbreitung zu verhindern, werden den Konsument\*innen sterile Konsumutensilien empfohlen, welche in der Regel in Suchtberatungsstellen oder Apotheken erhältlich sind. Dieses Konzept ist ebenfalls unter dem Begriff „Harm-Reduction“ (dt. Schadensminimierung) bekannt und zentraler Bestandteil der Akzeptanz-orientierten Drogenarbeit.*

*Tertiärprävention umfasst sämtliche Maßnahmen, die das Eintreten oder Fortschreiten von Folge-schäden bei einer manifestierten Erkrankung reduzieren oder verhindern sollen.*

*Hierbei werden sowohl die Konzepte und Maßnahmen der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit sowie der Tertiärprävention berücksichtigt.*

*Durch die Maßnahmen wird direkter Kontakt zwischen den Betroffenen und Mitarbeitenden der Suchthilfe hergestellt. Dies ermöglicht bei Bedarf die Einleitung von weiteren Hilfsmaßnahmen, um den Menschen fachgerechte Unterstützung zu bieten.*

Die verschiedenen Bausteine der Prävention müssen sinnvoll vernetzt werden, um Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung als eine wichtige Aufgabe im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern und damit langfristig eine Reduzierung des Suchtverhaltens zu erreichen.

#### ❖ **Öffentlichkeitsarbeit**

- **Vorbereitung und Durchführung von Aktionstagen und Projekten**

- ✓ Gesundheitswochen im jährlichen Rhythmus (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
- ✓ Gesundheitskonferenzen (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
- ✓ Aktionswochen zur Suchtvorbeugung in mehrjährigem Rhythmus (Schwerpunkt: Sucht-prävention)
- ✓ Aktionstage (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)

- **regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen**

- ✓ in Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Betrieben etc.
- ✓ für Eltern in Zusammenarbeit mit Schulen und Verbänden

#### **Kooperationspartner\*innen**

Fachstellen für Suchtprävention kooperieren mit den unterschiedlichsten Institutionen und Arbeitsfeldern, z.B.:

- Bildungseinrichtungen, wie z.B. Schulen, Kindertagesstätten
- Gesundheits-, Jugendhilfe, sonstige Behörden (Jobcenter, Agentur für Arbeit, ...)
- Kommunalpolitik, Behörden
- Krankenhäuser, Ärzt\*innen
- Vereinen, Jugendfreizeiteinrichtungen
- Betrieben
- Kirchen
- Krankenkassen
- Strafverfolgungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte)
- Landeskoordinationsstellen

#### **Statistische Aussagen zur Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsfürsorge der Kadesch gmbH und der JKD e.V.**

Maßnahmen der **Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention** sind nicht trennscharf zu erfassen. (Altersbedingt) sind Einstieg in den Konsum und Konsummuster unterschiedlich und es gibt keine messbaren Quantifizierbarkeiten. Mit den Maßnahmen werden sowohl potentiell als auch bereits konsumierende Menschen erreicht.

#### **Primärprävention**

Der Primärprävention sind i.d.R. Maßnahmen im Elementarbereich und der Unterstufe der weiterführenden Schule zuzuordnen.

<b>MASSNAHMEN - Primärprävention</b>	<b>Anzahl</b>
• Elementarbereich	<b>0</b>
• Unterstufe der weiterführenden Schulen	<b>0</b>
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>

## Sekundärprävention

umfasst Maßnahmen zur „frühzeitigen Entdeckung“ von Veränderungen, die zu krankheitsrelevanten Problemen führen können bzw. will in Risikosituationen „eingreifen“. Mit den Angeboten der Beratung sollen Problemstellungen bereits im Frühstadium aufgegriffen und ggf. durch gezielte Betreuungsmaßnahmen behoben werden. Sekundärprävention richtet sich insbesondere an Klient\*innen, die selbst dazu beitragen wollen, ihre Probleme bewältigen zu können. Der Sekundärprävention sind auch Maßnahmen im schulischen Bereich (überwiegend Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen), der Jugendhilfe und in der Erwachsenenbildung zuzuordnen.

<b>MASSNAHMEN - Sekundärprävention</b>	<b>Anzahl</b>
• Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen (1-2tägig)	19
• Maßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe	3
• Maßnahmen im Rahmen der Erwachsenenbildung	
▪ Elternabende etc.	0
▪ Mitarbeiterschulungen	5
▪ Betriebe/betriebliche Ausbildung/Verwaltung	0
▪ medizinische Einrichtungen	1
▪ sonstige Einrichtungen (Vereine, Kirchen, Verbände, Parteien, Gewerkschaften u.a.)	1
<b>Gesamt</b>	<b>29</b>

## Tertiärprävention

umfasst Maßnahmen zur Verringerung der Schwere und der Ausweitung von bereits manifest gewordenen krankheitsrelevanten Veränderungen; beinhaltet aber auch die Rückfallprophylaxe sowie die Prävention von Folgestörungen bei bereits bestehenden Krankheiten bzw. eingetretenen Ereignissen.

Tertiärprävention richtet sich insbesondere an Klient\*innen, die bereits „in einem fortgeschrittenen Stadium“ unter krankheitsrelevanten Beeinträchtigungen leiden. Ziel ist, die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität weitestgehend wiederherzustellen bzw. zu erhalten, bspw. durch eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

## Sekundär- und Tertiärprävention

umfassen die Beratung/Betreuung von

- Jugendlichen und jungen Heranwachsenden mit riskantem oder missbräuchlichem Konsummuster, die z.T. auch straf- und betäubungsmittelrechtlich erst auffällig geworden sind.
- Menschen, die aus der Sucht aussteigen wollen.

Zusätzlich zu berücksichtigen sind hier Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention, die alle Bereiche der Suchthilfe umfassen (vgl. § 1 Abs. 2 der Vereinbarung mit der Stadt Herne).

<b>KLIENT*INNEN - Sekundär- und Tertiärprävention</b>	<b>2020</b>
• telefonische Beratung/Betreuung/Krisenintervention	1.983
• persönliche Beratung/Betreuung/Krisenintervention	2.147
<b>GESAMT</b>	<b>4.130</b>

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit finden Maßnahmen statt, die in Eigenregie oder unter Beteiligung anderer durchgeführt werden, bzw. an denen JKD beteiligt ist.

MASSNAHMEN - Öffentlichkeitsarbeit	ANZAHL
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitwirkung in örtlichen Arbeitskreisen/Gremienarbeit (Psychosoziales Plenum, Arbeitskreise der PSAG, Stadtjugendring, AK freie Träger, AG Frauen &amp; Gesundheit, AG Suchtvorbeugung/Gesundheitsförderung, ...)</li> </ul>	<b>2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitwirkung in regionalen/überregionalen (Fach-) Arbeitskreisen</li> </ul>	<b>6</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(AG Prophylaxe, AG für Suchtfragen, AG Therapie, Fachverband Sucht (FVS), Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR), akzept, ...)</li> </ul>	<b>9</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medieninformationen</li> </ul>	<b>17</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Veranstaltungen</li> </ul>	<b>17</b>
<b>GESAMT</b>	<b>34</b>

### Anzahl der erreichten Personen (gesamt)

Maßnahmen	1-2/2020	3-6/2020	7-9/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Summe 2020
Multiplikator*innen	15	Lock-down	03	10	Lock-down	Lock-down	28
Schüler*innen	171	Lock-down	164	/	Lock-down	Lock-down	335
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>/</b>	<b>167</b>	<b>10</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>363</b>
1-tägige Veranstaltungen	01	/	09	02	/	/	12
2-tägige Veranstaltungen	07	/	0	/	/	/	07
Öffentlichkeitsarbeit	02	12	07	02	05	06	34
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>53</b>

### Ein Beispiel aus unserer Arbeit

#### Suchtprävention in Zeiten von Covid-19

Nach der Einführung der Corona-Schutzverordnung haben wir unser Konzept „Check it“ zur Suchtprävention angepasst, um den Schulen weiterhin Prävention zu ermöglichen.

**Das Programm startet mit einer Multiplikatorenschulung**, welche die Lehrer\*innen befähigt, die Klassen zum Thema Sucht zu unterrichten. Die Schulung dauert ca. 3 bis 4 Stunden.

**Die Schulung wird unter den geltenden Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen nach der Corona-Schutzverordnung durchgeführt.**

Im **ersten Teil** der Schulung geht es gezielt um den Umgang mit Sucht- und Rauschmitteln in der eigenen Erlebniswelt der Schüler, aber auch Erfahrungen, die im Familien- und Bekanntenkreis gemacht werden. Wir geben Anregungen für den Unterricht wie die Lehrer\*innen die Schüler\*innen für das Thema Sucht sensibilisieren und spielerisch theoretisches Wissen vermitteln können.

Zur beispielhaften Darstellung bringen wir unsere „Suchtkiste“ mit. In dieser befinden sich Gegenstände, die Symbole für stoffgebundene und stoffungebundene Süchte sind.

Alle Arbeitsmaterialien, die wir zur Schulung mitbringen, können für den Einsatz im Unterricht ausgeliehen werden. Wir geben gleichzeitig Anregungen und Hinweise wie bspw. eine Suchtkiste selbst gestaltet werden kann.

Im **zweiten Teil** sprechen wir über die Suchtentstehung. Vom Genuss, zum Missbrauch, zur Gewöhnung bis hin zur Abhängigkeit. Auch hier geht es um Wissensvermittlung und Anregungen, wie die Lehrer das erlernte Wissen im Unterricht möglichst spielerisch vermitteln können.

Weitergehend werden Informationen zu stoff(un)gebundene - legalen und illegalen Substanzen gegeben, damit die Lehrer\*innen dieses an die Schüler\*innen weitergeben können.

**Für die Schüler\*innen heißt Suchtprävention** weiterhin **zwei Tage** außerordentliches Programm zum Lernplan. Den ersten Tag von einem Lehrer\*innen „geschult“ und den zweiten Tag, auch an der Schule aber ausgerichtet von unserer Fachstelle.

**Auch hier werden die geltenden Hygienemaßnahmen und Verhaltensvorschriften eingehalten und umgesetzt.**

Am Beginn des **zweiten Tages** erzählt ein „**Ex-User**“ den Schüler\*innen seine Lebensgeschichte: Wie ist der Mensch süchtig geworden. Welche konkreten Auswirkungen entstehen für den Betroffenen, den Partner, die Kinder, den Beruf und die Freizeit. Wie sah der meist lange Weg zur Abstinenz aus.

Die Schüler haben die Gelegenheit Fragen zu stellen und es entwickelt sich eine Diskussionsrunde, um das Thema abzurunden.

Zum Schluss unserer Veranstaltung „Check it“, bauen wir ein **Parcours mit 6 Stationen** auf, dieser wird individuell auf die spezifischen Suchtthemen der jeweiligen Klasse zugeschnitten.

Stationen wie z.B. die Schadstoffzigarette, Shishalounge, Rauschbrillen, Cannabismemory und noch viele weitere stehen zur Verfügung.

Die Schüler\*innen gehen in Kleingruppen durch den Parcours, lösen Aufgaben, erweitern und vertiefen das bis zu diesem Zeitpunkt schon erlangte Wissen und sammeln Punkte, die im Zuge einer kleinen Siegerehrung den Abschluss der zweitägigen Veranstaltung beschließen.

\_\_\_\_\_

**Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsfürsorge der Kadesch gGmbH und der JKD e.V.**

► <https://kadesch.de/> ► Beratung & Prävention ► Infolyer

## Infolyer zum Download



- Lehrerfortbildungen
- Der „LoQ Parcours“ Info für Schulen
- Klarsichtkoffer „Alkohol & Nikotin“
- Der „Alkohol Parcours“ Info für Schulen
- Infoblatt über die „Hip Hop Workshops“
- Methodenschulung „Alkoholkoffer“
- Methodenschulung „Alfred 2.0“ der Cannabiskoffer
- Methodentasche [netbag]
- Glückbox
- ANGEBOTE DER FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION
- CANNABISKOFFER „STARK STATT BREIT“

## 3.2 Leistungen der ambulanten Suchthilfe

### Die JKD bietet Hilfe an, wenn ...

- ✓ Sie selbst Drogen oder Alkohol konsumieren und sich daraus physische, psychische, soziale oder rechtliche Folgeprobleme ergeben haben
- ✓ Sie sich zwischen dem Wunsch nach Veränderung und Ihrem bisherigen Lebensstil hin und hergerissen fühlen
- ✓ Sie den Ausstieg aus Ihren bisherigen Lebensumständen wünschen und sich über mögliche Wege und Hilfeangebote informieren wollen
- ✓ Sie professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen wollen (bspw. in Form einer Entzugsbehandlung und anschließender medizinischer Rehabilitationsmaßnahme) oder nach einer Behandlung den Weg zurück in den Alltag suchen
- ✓ oder Sie sich einfach mal aussprechen wollen ...
- ✓ Sie als Angehöriger Informationen und/oder Beratung benötigen für den Umgang mit Ihren Kindern, Ihrem Partner oder anderen nahestehenden Personen

Die Arbeit der JKD orientiert sich an einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur, d.h. die Beratungs- und Betreuungsangebote richten sich nach den spezifischen Lebensbedingungen der Klientel, um ein bedarfsgerechtes, integriertes und zugleich flexibles Versorgungskonzept realisieren zu können.

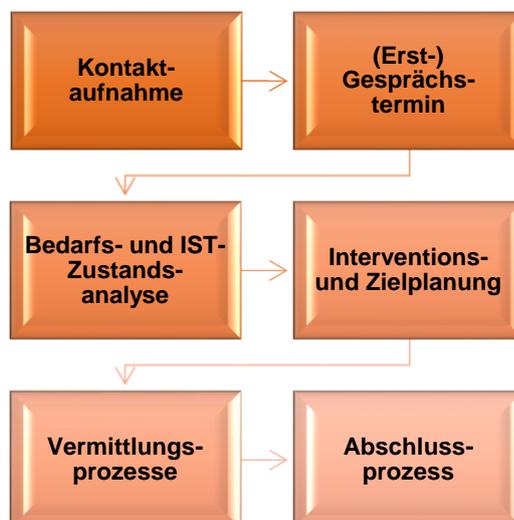
Die **Beratung** ist als ein Handeln definiert, das auf die Änderung eines Zustands der Hilfsbedürftigkeit und auf die Bewältigung einer Krise gerichtet ist. Der Anlass der Hilfebedürftigkeit kann individueller Art sein und/oder auch aufgrund von externen Situationen hervorgerufen werden und muss von der Klientel nicht immer unmittelbar als „Problem“ erlebt werden.

Der **Beratungsanlass** setzt voraus, dass der/die Klient\*in einen Mangel oder in der Beratung eine Chance zur Weiterentwicklung oder Klärung erlebt, bspw. dass er

- ⇒ Informationen benötigt, um eine Entscheidung treffen zu können
- ⇒ soziale Probleme oder Konflikte hat,
- ⇒ sich in einer Krise befindet.

Im individuellen **Beratungsprozess** sollen

- ⇒ erreichbare Ziele definiert und reflektierte Entscheidungen gefällt werden,
- ⇒ Handlungspläne entworfen werden, die den Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten des/der Klient\*in entsprechen,
- ⇒ persönliche, soziale, ... Ressourcen identifiziert und genutzt werden, um dadurch selbst gesteckte Ziele erreichen zu können.



Psychosoziale Beratung und Betreuung umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, die durch die Vereinbarung mit der Stadt Herne und entsprechende Richtlinien des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vorgeben sind.

- Im Fokus steht die Entwicklung psychosozialer, sozialtherapeutischer und pädagogischer Maßnahmen, die geeignet sind, die konzeptionellen Beratungs-/Betreuungsformen zu gewährleisten und beinhaltet insbesondere
  - Beratungs- und Betreuungsangebot - Thema „Suchtmittelkonsum & Sucht“
  - Vermittlung in ambulante, ganztägig ambulante und stationäre Therapie
  - niedrigschwellige Angebote (z.B. Aufenthaltsmöglichkeiten, Care-Packs, Kondomvergabe, Duschkabinen, Waschmaschinenbenutzung)
  - psychosoziale Betreuung von Substituierten
  - Beratung und Betreuung inhaftierter Drogenabhängiger
  - Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (in Kooperation mit der Kadesch gGmbH)
- Unterstützung von jungen Menschen bei ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung
- Eingliederung des Klienten in den gesellschaftlichen Alltag sowie Bearbeitung der dabei entstehenden Probleme, z.B. bei der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, in der Freizeitgestaltung, im Aufbau neuer suchtfreier Kontakte
- Krisenintervention und Akuthilfen
- Angehörigenberatung
- Betreuungsplanung und -dokumentation
- Reflektion der bisherigen Maßnahmen
- Prognosestellung

Psychosoziale Beratung und Betreuung beinhaltet die im Einzelfall erforderlichen Hilfen nach Maßgabe der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII/KJHG), Sozialhilfe (SGB XII/BSHG), Grundversicherung für Arbeitssuchende (SGB II), dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

Als Maßnahmen zur Erbringung können verschiedene Formen unterschiedlicher Unterstützungs- und Beratungsangebote dienen, wie die Hilfeplanung und -reflektion, Gesprächsangebote, Telefonkontakte, persönliche Kontakte, Begleitung und Zusammenarbeit zu/mit anderen Diensten und Institutionen. Die einzelfallbezogenen Maßnahmen können mit Gruppenangeboten kombiniert werden.

Unser **Leistungskatalog** beinhaltet

- ✓ Sicherung des Überlebens
- ✓ Informationsvermittlung zu gesundheitlichen Risiken und Problemen des Suchtmittelmissbrauchs
- ✓ Vermittlung von weiterführenden (Akut-)Hilfen, medizinischer (Basis-)Versorgung
- ✓ Informationsvermittlung
- ✓ Vermittlung weiterführender (Hilfe-)Angebote, lebenspraktischer Hilfen
- ✓ Anbindung an das Hilfesystem
- ✓ Erhöhung der Bereitschaft, weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen
- ✓ Soziale und gesundheitliche Stabilisierung
- ✓ Unterstützung bei der Überwindung der Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsproblematik
- ✓ Problemorientierte Beratung
- ✓ Akuthilfen und Krisenintervention
- ✓ Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten und Motivationserarbeitung zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen
- ✓ Suchtmittelanamnese, Indikationsstellung, Klärung des Hilfebedarfs
- ✓ Erstellen individueller Hilfepläne
- ✓ Psycho-soziale Betreuung Substituierter
- ✓ Ambulante Nachsorge, Soziale Rehabilitation (ggf. in Kooperation)
- ✓ Leistungen im Sinne von Nachsorge und (Re-)Integration

## Ein Fallbeispiel aus unserer Arbeit

**„Wer durch die Hölle geht,  
darf nicht stehen bleiben (frei nach W. Churchill).**

### **Kontaktaufnahme**

Herr X. war bereits in den Jahren 2011 und 2018 in der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung vorstellig, um sich in eine medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke vermitteln zu lassen. Im Juni 2020 vereinbarte er hauptsächlich intrinsisch motiviert ein erneutes Erstgespräch, um sich in eine medizinische Rehabilitation begeben zu können. Im Laufe unseres Erstkontaktes wurde durch die Veränderung seiner Lebensumstände ein enormer Leidensdruck bei gleichzeitig intrinsischer als auch extrinsischer Veränderungsmotivation deutlich. Der Klient war zum Zeitpunkt der Beratung 35 Jahre alt, konnte sich adäquat artikulieren und erschien stets gepflegt zu den Beratungsgesprächen.

### **Biografische Anamnese**

Die Eltern von Herrn X. hätten in den 1970er Jahren nach kurdischer Tradition geheiratet. Das bedeutet, dass sich die Eheleute vor der Heirat nicht gekannt hätten. Seine Mutter sei im Jahr 1972 mit ihren neun Geschwistern nach Deutschland immigriert. Ihr (zukünftiger) Ehemann sei ihr zwei Jahre später gefolgt. Insgesamt habe die Mutter drei Kinder zur Welt gebracht. Das erste Kind, ein Mädchen, sei im Kindesalter an den Folgen einer Behinderung verstorben. Der Klient habe mehrmals versucht, mit seiner Mutter über diesen Verlust zu sprechen, jedoch habe sie alle Versuche vehement abgewehrt, sodass ein Gespräch nie zustande gekommen sei. Herr X. habe einen sechs Jahre älteren Bruder und er selber sei als letztes Kind geboren worden. Der Klient sei verwundert darüber, dass seine Eltern bis heute verheiratet seien, da er sich an keinen einzigen harmonischen Tag erinnern könne.

Die Familie sei nie gutsituiert gewesen, da die Mutter als einzige einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Ihr Ehemann und deren gemeinsamer ältester Sohn hätten zu dem finanziellen Lebensunterhalt nichts beigetragen. Die Mutter fungierte aufgrund ihres beruflichen und familiären Engagements als Vorbild für den Klienten. Trotz der Umstände habe es ihm materiell jedoch an nichts gefehlt. Was ihm primär in seiner Kindheit und Jugend zusetzte, waren die stetigen innerfamiliären Konflikte, wodurch er sich zu einem äußerst ängstlichen und zurückgezogenen Kind entwickelt habe.

Auf der weiterführenden Schule sei der Klient regelmäßig von seinen Mitschülern schikaniert und beleidigt worden, da er klein, schwach und nicht gutaussehend gewesen sei. Ab dem 16. Lebensjahr habe er sich aufgrund der Pubertät grundlegend verändert. Er sei enorm gewachsen und sein äußeres Erscheinungsbild hätte sich zum Positiven verändert. Die Mädchen in seinem Umfeld hätten ihn plötzlich anziehend gefunden und bei den Jungs habe er sich allmählich durchsetzen können. Die Schwierigkeiten in der Schule hätten sich zu dieser Zeit in Luft aufgelöst. Ab dem 17. Lebensjahr habe er mit dem regelmäßigen und zum Teil auch exzessiven Konsum von Alkohol begonnen. Durch den Konsum habe er regelmäßig Gedächtnis- und Kontrollverluste sowie aggressive Impulsausbrüche erlitten. Nach dem Erwerb seiner Fachhochschulreife sei er für ein Jahr Ausbildung/-arbeitssuchend gewesen und habe im Anschluss eine Ausbildung zum Hotelfachmann begonnen, abgeschlossen und sei in dieser Branche tätig gewesen.

Während seines 21. Lebensjahres verliebte sich der Klient in eine ältere Frau und habe mit ihr eine überaus glückliche Beziehung geführt. Er habe bemerkt, dass seine alkoholinduzierten Impulsausbrüche nachgelassen hätten. Nach relativ kurzer Zeit habe er erfahren, dass seine Partnerin in ihrer Vergangenheit im Rotlichtmilieu tätig gewesen sei. Diese Information sei ein Schock für ihn gewesen, die Beziehung sei allerdings bestehen geblieben. Durch den mittlerweile regelmäßigen Konsum von Alkohol habe er schließlich seinen Führerschein verloren und sei aufgrund seiner Impulsausbrüche zu einer Bewährungsstrafe wegen Körperverletzung verurteilt worden. Durch diese Ereignisse entwickelte sich bei dem Klienten allmählich eine Veränderungsmotivation. Er habe den Alkoholkonsum kurzzeitig reduzieren können, jedoch ab dem 24. Lebensjahr unter dem Einfluss von Alkohol mit dem Konsum von Kokain und mit Spielen an Automaten begonnen. Durch das Wegbrechen elementarer sozialer und materieller Ressourcen aufgrund seines Drogenkonsums habe er im Jahr 2011 seine

*erste ambulante Entwöhnungsbehandlung begonnen und regulär abgeschlossen. Ziel des Klienten war die Festigung und Aufrechterhaltung seiner Abstinenzentscheidung, das Verhindern weiterer Straftaten, der Wiedererwerb seiner Fahrerlaubnis sowie das Erreichen seiner persönlichen Lebensziele. Parallel zu seiner ambulanten Entwöhnungsbehandlung sei er weiterhin berufstätig gewesen.*

*Nach Beendigung der Behandlung habe ihn seine Freundin verlassen, wodurch er wiederholt mit Alkohol und Kokain rückfällig gewesen sei, starke Depressionen sowie Panikattacken entwickelt und seine Erwerbstätigkeit verloren habe. Im Jahr 2014 habe er beschlossen, dass er sein Leben erneut grundlegend verändern müsse. Er nahm eine neue Erwerbstätigkeit in einem Callcenter auf, sei Mitglied in einem Motorradclub geworden und habe eine neue Partnerin kennengelernt. Eine allgemeine Abstinenz von Suchtmitteln sei Aufnahmevoraussetzung im besagten Motorradclub gewesen, welche er für 14 Monate aufrechterhalten konnte. Durch den massiven Leistungsdruck im Callcenter sei er erneut wiederholt rückfällig gewesen, sodass sich seine Partnerin von ihm getrennt habe. Der Klient habe unter der Trennung sehr lange und stark gelitten, wodurch sein Kokainkonsum angestiegen sei und er sich stark verschuldet habe, um seinen Konsum zu finanzieren. Nach der Trennung sei er in sein Elternhaus zurückgezogen und habe im Jahr 2018 eine stationäre medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke begonnen worden, welche er nach einem Monat abgebrochen habe. Durch den privaten und freundschaftlichen Kontakt zu einem stellvertretenden Geschäftsführer eines Küchenfachgeschäfts, habe er im Jahr 2019 als Küchenfachberater (Quereinsteiger) eine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Dem Fachhandel sei die Abhängigkeitsproblematik von Herrn X. bekannt. Der Klient sei regelmäßig am Ende des Monats rückfällig gewesen und habe den Großteil seines Gehaltes für seinen Konsum ausgegeben und erschien aufgrund seines desolaten psychischen sowie physischen Zustandes nach dem exzessiven Konsum mehrere Tage nicht zur Arbeit. Die restlichen drei Wochen jeden Monats habe er abstinent gelebt. Sein Arbeitgeber wolle ihn bei der Bewältigung seiner Sucht unterstützen, da Herr X. ansonsten für den Betrieb nicht mehr tragbar wäre. Nach seinem letzten Rückfall im Juli 2020 begab sich der Klient nahtlos in eine qualifizierte Entzugsbehandlung und besuchte im Anschluss weiterhin wöchentlich die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung, um erneut in eine ambulante medizinische Rehabilitationsbehandlung vermittelt zu werden. Die Kostenzusage lag im Oktober 2020 vor, sodass Herr X. zwei Monate später seine Behandlung antreten konnte.*

### **Suchtanamnese**

*Familienanamnestisch sei bekannt, dass der Vater des Klienten kurz nach seiner Ankunft in Deutschland mit einem missbräuchlichen Konsummuster von Alkohol begonnen habe. Ebenfalls wie der Bruder des Klienten, der seit seines 18. Lebensjahres regelmäßig und seit einigen Jahren täglich Alkohol konsumieren würde.*

*Der Klient habe während seines 15. Lebensjahres Erstkontakte mit Cannabis gehabt, jedoch habe diese Substanz keine Funktion für ihn gehabt, sodass er den Konsum eingestellt habe. Erstkontakte zu Alkohol gab es ebenfalls ab dem 15. Lebensjahr. Zunächst habe es nur ein unregelmäßiges und gelegentliches Konsummuster an vereinzelten Wochenenden gegeben, ab dem 17. Lebensjahr habe der Klient mindestens einmal wöchentlich (zum Teil exzessiv) getrunken. Mit 18 Jahren beschreibe er ein regelmäßiges, häufiges und exzessives Konsummuster mit einer enormen Persönlichkeitsveränderung. Während des Rausches habe er Fremdaggressionen entwickelt und hätte häufige Gedächtnis- und Kontrollverluste erlitten. Ein solches Verhalten sei ihm im nüchternen Zustand wesensfremd und er verspüre in Bezug auf seine Taten (primär Körperverletzung) eine große Reue. Die Suchtmittel hätten primär als Problem/- und Gedankenlöser fungiert. Im Endeffekt sei ihm jedoch bewusst geworden, dass seine „Baustellen“ durch den Konsum betäubt, verschoben und verschlimmert werden. Der Klient habe bis dato drei Rehabilitationsbehandlungen begonnen. Die erste (ambulant) habe er regulär abgeschlossen, die zweite (stationär) habe er nach einem Monat abgebrochen und die dritte (ambulant) sei aktuell andauernd. Zusätzlich habe er mindestens vier qualifizierte Entzugsbehandlungen absolviert.*

Seine persönlichen Rehabilitationsziele sind die Aufrechterhaltung einer dauerhaften Abstinenz, der Wiedererwerb seiner Fahrerlaubnis, selbstständiges Wohnen, der Abbau seiner Schulden, die Sicherung seiner Erwerbstätigkeit, Verbesserung der psychischen Befindlichkeit, Veränderung der dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile sowie die Erfüllung seiner Lebensvorstellungen, um ein „reguläres“ und zufriedenstellendes Leben nach seinen Maßstäben und Weltanschauungen zu führen.

#### **Diagnosen**

- F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)
- F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

#### **Beratungsauftrag- bzw. ziele**

Der Klient suchte die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung überwiegend intrinsisch motiviert auf, zeigte sich krankheitseinsichtig und konnte konkrete Rehabilitationsziele benennen. Der Beratungsauftrag war die Vermittlung in eine ambulante medizinische Rehabilitationsbehandlung, damit Herr X. weiterhin nebenbei seinen Beruf ausüben könne. Im Rahmen der Beratung wurden dem Klienten erste Methoden zur Rückfallprophylaxe und Sicherungstechniken in potenziellen Rückfallszenarien nähergebracht und eingeübt. Ziel war die Vermeidung weiterer Rückfälle, um seine Erwerbstätigkeit nicht zu gefährden. Weiterhin stand die Ermittlung seiner persönlichen Ressourcen im Vordergrund, die Unterstützung und Festigung seiner Abstinenzentscheidung sowie eine adäquate Vorbereitung auf den Beginn der Behandlung und Perspektivenklärung.

#### **(Bisheriges) Beratungsergebnis**

Nach der qualifizierten Entzugsbehandlung im Juli 2020 hat der Klient äußerst motiviert und zuverlässig an den Suchtberatungsgesprächen teilgenommen. Besprochene Inhalte habe er in seinem Lebensalltag umsetzen und positive Erfahrungen sammeln können. Durch die Vermittlung von Methoden zur Rückfallprophylaxe habe er seine Abstinenz ab Juli bis zum Beginn seiner Entwöhnungsbehandlung im Dezember aufrechterhalten können. Der psychische sowie physische Allgemeinzustand von Herrn X. hätte sich nach der Entzugsbehandlung und im Rahmen der regelmäßigen Suchtberatungsgespräche signifikant gebessert und stabilisiert. Er habe sich leistungsfähiger, ausgeglichener und psychisch entlastet gefühlt. Vom Erstgespräch bis zum Vorliegen der Kostenzusage vergingen 17 Wochen. Schätzungsweise 5-6 Wochen nach dem Vorliegen der Kostenzusage, konnte Herr X. seine Behandlung beginnen.

#### **Jahreskontakte 2020**

✓ telefonische Beratung	07
✓ mit Klient	19
✓ Krisenintervention	01
✓ mit Klientin im Gruppenkontext	0
✓ mit Klientin + Bezugspersonen	0
✓ mit Klientin + sonst. Personen (bspw. Jobcenter, Jugendamt)	02

**KONTAKTE - gesamt 30**

## Merke

### ⇒ Drogenkonsum bei Kindern und Jugendlichen

Der Konsum von Drogen bei Kindern und Jugendlichen hat sich im Lauf der letzten Jahre deutlich erhöht und ein lebensbiographisch früh beginnender Suchtmittelkonsum hat nachweislich das Risiko, im weiteren Lebensverlauf eine psychische Störung und Abhängigkeits-erkrankung zu entwickeln.

Dies ist eine nicht zu vernachlässigende und meist komplizierte Problemlage, die häufig im Kontext auftritt, wenn bei *einem* Elternteil eine Alkohol- und Drogensucht und/oder eine psychische Störung (Depression, Angst, Persönlichkeit, ...) vorliegen.

Suchterkrankungen ist eine der häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen - auch für Kinder und Jugendliche (vgl. *Stoll, Ziemainz* 2012, 90). Die Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen der Substanzabhängigkeit sind i.d.R. ursächlich auf gesellschaftliche, soziale und individuelle Probleme zurückzuführen und führen oftmals zu traumatisierenden Ereignissen über die gesamte Lebensspanne sowie fehlende stützende und fördernde Faktoren zur Ausprägung des Krankheitsbildes und -verlaufs. Gerade Kinder und Jugendliche sind mit den daraus resultierenden, oft schwerwiegenden Schädigungen und ihres sozialen und gesellschaftlichen Umfeldes überfordert und benötigen ein breites Spektrum an Hilfsangeboten im Sinne einer individuellen, umfassenden Prozessbegleitung.

### ***Suchtmittelkonsum in Zahlen von Jugendlichen***

(vgl. *Baumgärtner, Th.* 2015; *Bühringer, Rumpf* 2018; *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* 2017, 2020; *Bühler-Niederberger* 2020; *Dauber, H., Specht, S., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T., Braun, B.* 2018; *DAK* 2020; *Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS)* 2020; *Drogenbeauftragte der Bundesregierung* 2019; *Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Verthein, U., Pfeiffer-Gerschel, T.* 2019; *Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Dammer, E., Braun, B., Kraus, L.* 2019; *Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T., Kraus, L.* 2018; *DAK-Gesundheit* 2020; *WHO* 2020)

Der Erstkonsum von Suchtmitteln bei Jugendlichen, insbesondere der Konsum legaler Drogen, beginnt durchschnittlich im Alter von 15 Jahren und der von Cannabis im Alter von 16,7 Jahren. Aus dieser Altersgruppe haben bereits 0,6% Ecstasy, 0,5% Kokain und 0,3% Amphetamine probiert.

Ein missbräuchlicher Alkoholkonsum wurde bei 6,6% der 10-19jährigen Kinder und Jugendlichen behandelt; etwa 20mal so viele in der Jugendhilfe. Die Drogenaffinität liegt bei 17,6% und in den Jugendhilfeeinrichtungen bei 27,5%.

12% der Kinder werden körperlich misshandelt und zwischen 6% bis 12% sexuell missbraucht. Die „offizielle“ Aufdeckungsrate liegt bei ca. 10% (vgl. *Bühler-Niederberger* 2020, *WHO* 2013, 2020).

### **Drogenkonsum**

Beim Konsum von Drogen, deren Angebot sich im Laufe der letzten Jahre deutlich erhöht hat, wird in der Regel zwischen illegalen Drogen (wie Cannabis, LSD, Amphetamine, Crack, Heroin, Kokain und Ecstasy), rausch erzeugenden und gesundheitsschädigenden Inhaltsstoffen, die in allgemein verfügbaren Handelswaren enthalten sind (z.B. Klebstoff, Butangas, Pflanzen wie Pilze, Stechapfel etc.) und Medikamentenmissbrauch unterschieden.

In ihrem Leben haben bereits 33% der Schüler\*innen der 9. und 10. Klassenstufen schon einmal Drogen konsumiert; 26% innerhalb der letzten 12 Monate und 15% innerhalb der letzten 30 Tage. Von den männlichen Jugendlichen hatten bereits 36% jemals Drogen ausprobiert (Mädchen: 30%), innerhalb der letzten 30 Tage hatten 18% der Jungen, aber nur 12% der Mädchen Drogen zu sich genommen.

### **Alkohol**

20% der 11-15jährigen Jugendlichen war mindestens zweimal betrunken und bei 15% war dies in den vergangenen 30 Tagen der Fall (vgl. WHO 2020).

Der Anteil der 15-24jährigen Mädchen und Frauen, die unter anderem wegen akuten eines Alkoholkonsums oder alkoholbedingter Probleme behandelt wurden, stieg von 2007 bis 2017 um 47%.

21.721 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10-20 Jahren wurden 2017 aufgrund eines Alkoholkonsums stationär behandelt.

Lebensprävalenz: ca. 67% im Alter von 12-17 Jahren und 95% im Alter von 18-21 Jahren.

Lebensprävalenz bei Binge-Drinking Verhalten: ca. 14,6% (Jungen)/11,2% (Mädchen) im Alter von 12-17 Jahren und 36,4% im Alter von 18-21 Jahren.

### **Medikamentenmissbrauch**

Der hohe Medikamentenkonsument beginnt i.d.R. in der Kindheit. 25 % der Kinder und Jugendlichen aufgrund eigener oder elterlicher Entscheidung zu Arzneimitteln (Selbstmedikation).

Untersuchungen zeigen, dass etwa jeder achte Jugendliche zwischen 14-17 Jahren schon einmal ein psychoaktives Medikament eingenommen hat.

Bei 13-16jährigen haben mindestens 1-2mal pro Woche Kopfschmerzmittel 18,8% Mädchen und 14,0% Jungen und Schmerzmittel 19,4% Mädchen und 1,6% Jungen eingenommen.

### **Illegale Drogen**

Die DHS (2020) gibt an, dass von Cannabis, Kokain oder Amphetamin nach Hochrechnungen des Epidemiologischen Suchtsurveys bis zu 453.000 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren abhängig sind. Es sind mehr Männer als Frauen betroffen. Bezogen auf die Gesamtstichprobe erfüllen jeweils 0,5% der Befragten die DSM-IV-Kriterien für Cannabismissbrauch und -abhängigkeit.

Laut des epidemiologischen Suchtsurveys 2018 haben fast 3,7 Millionen Menschen zwischen 18 und 64 (7,1%) mindestens einmal innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert. Die Dunkelziffer der Cannabis konsumierenden Personen über 18 Jahren ist wahrscheinlich noch viel höher. Damit dürfte die Gesamtzahl der Menschen in Deutschland, die mindestens gelegentliche Cannabiskonsumenten sind, deutlich über 4 Millionen liegen.

Etwa 750.000 Menschen haben Erfahrungen mit Amphetaminen (Speed, Crystal, ...), 500.000 mit Ecstasy (MDMA, XTC, ...) und 800.000 mit Kokain.

Lebensprävalenz (mit Cannabis): ca. 10,3% Jungen/7,3% Mädchen im Alter von 12-17 Jahren und ca. 32,1% im Alter von 18-21 Jahren. Lebensprävalenz (ohne Cannabis): ca. 2,6% Jungen/1,9% Mädchen im Alter von 12-17 Jahren.

### **Esssucht/-störungen**

Seit 2014 ist der Anteil der 11-15jährigen Jugendlichen mit Essstörungen deutlich gestiegen: 20% sind übergewichtig bzw. adipös, wobei die Zahl der Jungen höher ist. Gleichzeitig empfinden sich 25% Jugendlichen als zu dick, insbesondere Mädchen (WHO 2020)

Etwa 5 Millionen Frauen und Männer in Deutschland leiden an Essstörungen, davon haben 3,7 Millionen gefährliches Untergewicht. 100 000 Menschen, insbesondere Frauen leiden demnach an Magersucht. 600 000 Frauen und Männer haben Bulimie. Die Zahl der Mager-süchtigen verdreifachte sich in den letzten zehn Jahren.

### **Pathologisches Spielen**

Für die Teilnahme an Glückspielangeboten wird ein durchschnittliches Erstkonsumalter von 13,7 Jahren für Jungen und 12,3 Jahren für Mädchen ermittelt (vgl. BZgA 2017). Die Anzahl der pathologischen Spieler in Deutschland wird auf 180.000 geschätzt und bei problematischen Spielverhalten auf 326.000.

### **Pathologischer Computer- oder Internetgebrauch**

Der durchschnittliche Erstkonsum von Video- und Computerspielen bei Kindern erfolgt mit 7 bzw. 8 Jahren besonders früh (MPFS 2016). 2,6% der Kinder und Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren erfüllen die Kriterien für eine Abhängigkeit nach der sogenannten „Social Media Disorder Scale“ und verbringen durchschnittlich rund zweieinhalb Stunden täglich mit sozialen Medien (DAK 2020). Durch die intensive Nutzung entstehen gesundheitliche und soziale Probleme (bspw. Depressionen, Realitätsflucht). Mädchen mit 3,4% etwas häufiger als Jungen (1,9%). Mädchen zwischen 16 und 17 Jahren konsumieren pro Tag ca. 3,5 Stunden in sozialen Medien, gleichaltrige Jungen ca. 2,75 Stunden.

In Deutschland gibt es ca. 500.000 Menschen mit pathologischem PC-/ Internetgebrauch. Vor allem jüngere Menschen scheinen von der Problematik betroffen zu sein, sowohl Frauen wie auch Männer.

Es werden 4 Formen des pathologischen PC-/Internet-Gebrauches unterschieden:

- Spielen am PC / an Konsolen oder anderen Geräten
- Internetchat
- Online-Pornographie
- internetgestützte Suche nach Informationen (Surfen)

Die repräsentative Studie „Prävalenz der Internetabhängigkeit“ ergab, dass 1,5% (CIUS-Cut-off-Point 28) bzw. 1% (Latent Class-Analyse) als „Internetabhängig“ geschätzt werden können.

**Anmerkung:** Die Schulschließungen während der Corona-Pandemie 2020 haben den Medienkonsum bei Kindern dramatisch ansteigen lassen: 5,2 Stunden täglich am Handy oder vor dem Computer (vgl. Wößmann et al. 2020).

### **Sucht in der Familie - den Kinder Halt geben!**

Kinder leiden massiv unter den Süchten ihrer Eltern. Sie sind überfordert, entwickeln psychische Probleme und schämen sich, dass sie von der Gesellschaft ausgegrenzt werden.

In den „Überlegungen zur Weiterentwicklung [der Suchtkrankenversorgung müssen] folgende Punkte identifiziert [werden]: (1) die Stigmatisierung der Erkrankung und der Klientel, (2) die geringe Erreichungsquote, (3) der späte Beginn der Behandlung und (4) der schlechte Zugang zu den verschiedenen Zielgruppen. [... Die] hoch stigmatisierenden Begriffe „Suchtkranke“, „Suchthilfe“ und „Suchttherapie“ tragen zusätzlich zu einer geringeren Inanspruchnahme der gegenwärtigen Versorgungsstruktur bei“ (Bühringer et al. 2018, 125).

## Statistische Aussagen - 2020

KLIENT*INNEN	absolut
<b>KLIENT*INNEN</b>	
✓ nicht in <i>ebis</i> erfasst (persönliche Beratung/Betreuung/Krisenintervention)	411
✓ in einem fortlaufenden Beratungs- und/oder Betreuungsprozess und in <i>ebis</i> erfasst	456
<b>KLIENT*INNEN - GESAMT</b>	<b><u>867</u></b>

JAHRESKONTAKTE	absolut
<b>KLIENT*INNEN</b>	
✓ telefonische Beratung/Betreuung/Krisenintervention	3.312
mit Klient*in im Einzelkontext	3.971
mit Klient*in im Gruppenkontext (auch digital)	135
mit Klient*in + Bezugspersonen/sonst. Personen	101
<b>Jahreskontakte - GESAMT</b>	<b><u>7.519</u></b>

VERMITTLUNGEN in	absolut
- Substitution (Alkohol/Drogen)	15
- Entzugsbehandlung	67
	<b><u>82</u></b>
<b>Medizinische und Soziale Rehabilitation (gesamt)</b>	<b><u>172</u></b>
- Entwöhnungsbehandlung (stationär)	44
- Entwöhnungsbehandlung (ambulant: ARS/ARS-N)	64
- Adaption (stationär/ganztägig ambulant)	03
- Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation (GAR)	07
- Psychosomatische Klinik	15
- Soziale Rehabilitation	39
<b>Abbruch aus laufenden Vermittlungen</b>	<b>30</b>
<b>Vermittlungen - GESAMT</b>	<b><u>254</u></b>

## ÜBERSICHT ALLER (IN EBIS ERFASSTER) BERATUNGEN 2020

Eigene Symptomatik	Gesamt
Übernahme aus 2019	226
Zugänge in 2020	230
Beender in 2020	276
Übernahme nach 2021	180
<b>Gesamt 2020</b>	<b>N = 456</b>

## Zentrale Hinweise zu Darstellung der statistischen Daten:

- ⇒ Nicht alle Klient\*innen der JKD werden in EBIS erfasst, da es zum einen die Zustimmung erfordert und zum anderen Klienten ggf. nur wenige Mal erscheinen, so dass eine vollständige Repräsentanz der Daten ausgeschlossen ist.
- ⇒ Die Erfassung der im KDS 3.0 erfragten Angaben benötigt ein Arbeitsbündnis mit der/dem Klient\*in und erfordert Beziehungsarbeit und somit gemeinsame Zeit, d.h. mehrere Gespräche im Beratungs-/Betreuungskontext zur Erhebung anamnestischer/biografischer Kerndaten.

**Diese zentralen Gegebenheiten führen ggf. zu Abweichungen bzw. Differenzen in den repräsentierten Daten.**

## HAUPTDIAGNOSE + ALTER BEI BETREUUNGSBEGINN

Hauptdiagnose	Altersstruktur bei Betreuungsbeginn													Gesamt		
	-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65+	Anzahl	Prozent	
F10 Alkohol				6,4%	11,5%	24,4%	24,4%	9,0%	2,6%	12,8%	6,4%	2,6%		78	21,0%	
F11 Opioide		2,0%		2,0%	4,1%	18,4%	18,4%	22,4%	24,5%	8,2%				49	13,2%	
F12 Cannabinoide		15,8%	10,8%	20,0%	15,0%	16,7%	5,8%	11,7%	1,7%		1,7%		0,8%	120	32,3%	
F13 Sedativa/ Hypnotika														0	0,0%	
F14 Kokain				6,7%	10,0%	26,7%	30,0%	6,7%	13,3%	3,3%		3,3%		30	8,1%	
F15 Stimulanzien		2,0%		19,6%	19,6%	29,4%	15,7%	11,8%	2,0%					51	13,7%	
F16 Halluzinogene					100,0%									1	0,3%	
F17 Tabak		100,0%												1	0,3%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%													1	0,3%	
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie			2,5%	20,0%	20,0%	15,0%	7,5%	10,0%	10,0%	12,5%	2,5%			40	10,8%	
F50 Essstörungen														0	0,0%	
F55 Missbr. nicht abhängigkeitsers. Subst.														0	0,0%	
F63.0 Pathologisches Spielen														0	0,0%	
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung														0	0,0%	
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	1	22	14	50	51	77	55	44	25	20	8	3	1	371	100,0%
	Prozent	0,3%	5,9%	3,8%	13,5%	13,7%	20,8%	14,8%	11,9%	6,7%	5,4%	2,2%	0,8%	0,3%	100,0%	99,5%

## HAUPTDIAGNOSE + ERST- und/oder WIEDERAUFNAHME

Hauptdiagnose	Erstbehandelte	Wiederbehandelte				Gesamt		
		Erstaufnahme	Wiederaufnahme	Gesamt		Absolut	Prozent	
				Absolut	Prozent			
F10 Alkohol	7,7%	66,7%	33,3%	72	92,3%	78	21,2%	
F11 Opioide	12,5%	63,4%	36,6%	41	87,5%	48	13,0%	
F12 Cannabinoide	38,3%	68,5%	31,5%	73	61,7%	120	32,6%	
F13 Sedativa/ Hypnotika				0		0		
F14 Kokain	20,7%	39,1%	60,9%	23	79,3%	29	7,9%	
F15 Stimulanzien	20,0%	59,0%	41,0%	39	80,0%	50	13,6%	
F16 Halluzinogene	100,0%			0		1	0,3%	
F17 Tabak	100,0%			0		1	0,3%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%			0		1	0,3%	
F19 And. Psychotr. Subst./Polytoxikomanie	5,0%	81,6%	18,4%	38	95,0%	40	10,9%	
F50 Essstörungen				0		0		
F55 Missbr. nicht abhängigkeiterz. Subst.				0		0		
F63.0 Pathologisches Spielen				0		0		
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung				0		0		
Gesamt mit Hauptdiagnose	Anzahl	79	187	99	286	289	368	100,0%
	Prozent	21,5%	65,4%	34,6%	100,0%	78,5%	100,0%	99,5%
Ohne Hauptdiagnose mit Grund warum		50,0%	50,0%	2	100,0%	2	0,5%	
Gesamt	Anzahl	79	188	100	288	291	370	100,0%
	Prozent	21,4%	65,3%	34,7%	100,0%	78,6%	100,0%	

## EINZELDIAGNOSE + ZUSATZDIAGNOSE (geschlechterspezifisch)

Einzel diagnose (Sucht) **	Männer			Frauen			Alle		
	Haupt- diagnose	Zusatz- diagnose	Gesamt*	Haupt- diagnose	Zusatz- diagnose	Gesamt *	Haupt- diagnose	Zusatz- diagnose	Gesamt*
<b>F10 Alkohol</b>	40,6%	59,4%	<b>170</b>	27,3%	72,7%	<b>33</b>	38,4%	61,6%	<b>203</b>
<b>F11 Opiode</b>	79,5%	20,5%	<b>44</b>	73,7%	26,3%	<b>19</b>	77,8%	22,2%	<b>63</b>
<b>F12 Cannabinoide</b>	50,3%	49,7%	<b>197</b>	46,7%	53,3%	<b>45</b>	49,6%	50,4%	<b>242</b>
<b>F13 Sedativa/ Hypnotika</b>		100,0%	<b>12</b>		100,0%	<b>6</b>		100,0%	<b>18</b>
<b>F14 Kokain</b>	32,9%	67,1%	<b>82</b>	12,5%	87,5%	<b>16</b>	29,6%	70,4%	<b>98</b>
<b>F15 Stimulanzien</b>	36,5%	63,5%	<b>104</b>	41,9%	58,1%	<b>31</b>	37,8%	62,2%	<b>135</b>
<b>F16 Halluzinogene</b>		100,0%	<b>7</b>	50,0%	50,0%	<b>2</b>	11,1%	88,9%	<b>9</b>
<b>F17 Tabak</b>	0,5%	99,5%	<b>194</b>		100,0%	<b>43</b>	0,4%	99,6%	<b>237</b>
<b>F18 Flüchtige Lösungsmittel</b>		100,0%	<b>1</b>	100,0%		<b>1</b>	50,0%	50,0%	<b>2</b>
<b>F19 And. Psychotr. Subst. / Polytoxikomanie</b>	76,3%	23,7%	<b>38</b>	84,6%	15,4%	<b>13</b>	78,4%	21,6%	<b>51</b>
<b>F50 Essstörungen</b>			<b>0</b>			<b>0</b>			<b>0</b>
<b>F55 Missbr. nicht abhängigkeiterz. Subst.</b>			<b>0</b>			<b>0</b>			<b>0</b>
<b>F63.0 Pathologisches Spielen</b>		100,0%	<b>4</b>			<b>0</b>		100,0%	<b>4</b>
<b>F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung</b>		100,0%	<b>1</b>			<b>0</b>		100,0%	<b>1</b>

\* Gesamt mit irgendeiner Hauptdiagnose

\*\* Mehrfachnennungen möglich, nur Klient/innen mit Hauptdiagnose

## HAUPTDIAGNOSE + PROBLEMBEREICHE

Hauptdiagnose	Problembereiche															Anzahl Person
	Suchtmittel/-verhalten / Substanzkonsum	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungssituation	Freizeitbereich	Alltagsstrukturierung - Tagesstruktur	Finanzielle Situation	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	Sexuelle Gewalterfahrungen	Andere Gewalterfahrungen	Gewaltausübung	
<b>F10</b>	100,0%	67,9%	87,2%	74,4%	70,5%	74,4%	69,2%	73,1%	52,6%	42,3%	26,9%	15,4%	6,4%	16,7%	14,1%	<b>78</b>
<b>F11</b>	100,0%	73,3%	84,4%	73,3%	48,9%	42,2%	37,8%	40,0%	22,2%	20,0%	26,7%	4,4%	11,1%	20,0%	11,1%	<b>45</b>
<b>F12</b>	99,2%	50,8%	84,2%	61,7%	54,2%	66,7%	50,0%	58,3%	35,8%	30,0%	35,8%	4,2%	3,3%	15,0%	11,7%	<b>120</b>
<b>F14</b>	100,0%	50,0%	90,0%	76,7%	56,7%	56,7%	53,3%	63,3%	46,7%	43,3%	40,0%	13,3%		10,0%	10,0%	<b>30</b>
<b>F15</b>	100,0%	58,0%	88,0%	74,0%	58,0%	72,0%	68,0%	72,0%	46,0%	38,0%	30,0%	12,0%		16,0%	10,0%	<b>50</b>
<b>F16</b>	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%						100,0%		<b>1</b>
<b>F17</b>	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%						<b>1</b>
<b>F18</b>	100,0%			100,0%		100,0%										<b>1</b>
<b>F19</b>	97,5%	77,5%	92,5%	77,5%	75,0%	75,0%	77,5%	80,0%	72,5%	72,5%	30,0%	12,5%	10,0%	27,5%	25,0%	<b>40</b>

## HAUPTDIAGNOSE + ART DER BEENIGUNG

Hauptdiagnose	Art der Beendigung								Gesamt	
	<i>Regulär nach Beratung / Behandlungsplan</i>	<i>vorzeitig auf therapeutische Veranlassung</i>	<i>vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis</i>	<i>vorzeitig, Abbruch durch Klienten</i>	<i>Disziplinarisch</i>	<i>außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung</i>	<i>planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung</i>	<i>verstorben</i>	Anzahl	Prozent
F10 Alkohol	55,1%		6,1%	26,5%	8,2%		4,1%		49	18,8%
F11 Opioide	39,4%		9,1%	21,2%	6,1%	12,1%	12,1%		33	12,6%
F12 Cannabinoide	49,4%	2,2%		24,7%	5,6%	1,1%	16,9%		89	34,1%
F13 Sedativa/ Hypnotika									0	0,0%
F14 Kokain	58,8%			5,9%	5,9%	11,8%	17,6%		17	6,5%
F15 Stimulanzien	54,3%		2,9%	11,4%	5,7%	2,9%	20,0%	2,9%	35	13,4%
F16 Halluzinogene									0	0,0%
F17 Tabak				100,0%					1	0,4%
F18 Flüchtige Lösungsmittel				100,0%					1	0,4%
F19 And. Psychotr. Subst./ Polytoxikomanie	47,2%		8,3%	16,7%	27,8%				36	13,8%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung									0	0,0%
Ohne Hauptdiagnose mit Grund warum				100,0%					2	0,8%
<b><u>Gesamt</u></b>									<b><u>263</u></b>	<b><u>100,0%</u></b>

### **3.3 Aspekte aus der psycho-sozialen PSB-Arbeit (Substitution)**

*„Das Schicksal hat eine Hand,  
aber nicht alles im Griff. [...] Und dann verändert sich alles“  
(P. Smith 2019, 39ff).*

Die „Leitsätze zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in NRW“ vom 01.02.2002 und der daraus resultierenden Förderung „Psychosoziale Begleitung von substituierten Drogenabhängigen“ (Erlass: 23.04.2002) sowie auf der Grundlage der „Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V“ definieren die jeweiligen Behandlungs- und Betreuungsindikationen.

Der Erlass zur Förderung psychosozialer Begleitbetreuung von Substituierten sieht eine anteilmäßige Stellenförderung für die Kommunen im Land NRW in Höhe von Euro 25.600,00 für 1,0 Vollzeitstelle vor.

Für Herne hat JKD e.V. bis zum 31.03.2020 aufgrund der hohen Zahl von ca. 500 substituierten Mitbürger\*innen 1,0 Stellen für o.g. Aufgabenbereiche vorgehalten.

Da die Stadt Herne nicht bereit war, die Restmittel der Personalkosten zu übernehmen, musste die JKD e.V. diesen Aufgabenbereich am 31. März 2020 aufgrund der finanziellen Ressourcen weitgehend einstellen.

Das St. Marien Hospital Eickel arbeitet seit ca. 25 Jahren mit der Kadesch gGmbH und JKD e.V. vertrauensvoll und eng zusammen und betreut in seiner Astro-Ambulanz ca. 380 substituierte Drogenabhängige.

In Übereinstimmung mit internationalen Erkenntnissen bezüglich einer psychosozial begleitenden Betreuung von substituierten Mitbürger/innen orientieren sich das St. Marien Hospital Eickel, die Kadesch gGmbH und JKD e.V. an einer Empfehlung der Substituierten zur Aufnahme einer Begleitbetreuung.

Der Ansatz einer entwicklungsbegleitenden Unterstützung orientiert sich an den vorhandenen Stärken und nicht an den zugeschriebenen Defiziten substituierten Menschen in ihrem Lebensraum in einem möglichst verständigungsbezogenen und moderierenden Dialog. Sie ist ein zeitintensiver und dynamischer Prozess eines möglicherweise selbstorganisierten Herauswachsenden aus nicht befriedigender Lebenspraxis.

Die Arbeitsschwerpunkte der Träger basieren auf „Verzahnung“ des Kernbereichs moderierender und entwicklungsbegleitender Betreuung mit der Weitervermittlung in entsprechende Versorgungssysteme.

Dementsprechend hat die JKD e.V. der Stadt Herne empfohlen, dem St. Marien Hospital Eickel den Landeszuschuss für die „Betreuung substituierten Drogenabhängiger“ ab 01.04.2020 zu genehmigen.

Aus Sicht des Therapieverbundsystems Herne ist es außerordentlich begrüßenswert, wenn aufgrund der jahrelangen intensiven Zusammenarbeit der Träger diese Entscheidung für die betroffenen Menschen getroffen werden könnte, die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe den notwendigen Bedarfen vorhalten zu können.

▪ **Psycho-Soziale Beratung, Betreuung und Suchtprävention**

*„Es ist sehr eigenartig,  
mein Leben lang zu hoffen,  
dass ich an den Punkt ankomme,  
wo diese ganze Scheiße aus der Kindheit,  
die ich durchgemacht habe,  
nicht mehr der größte Teil von mir sein wird.  
Aber das ist er noch immer.  
Es ist schmerzhaft“  
(P. Townshend 2019).*

Im Jahr 2019 sind 1.398 Menschen an den Folgen des Drogenkonsums gestorben. Als Hauptursache sind bspw. zu nennen, dass die Hilfsangebote für die betroffenen Menschen häufig ungeeignet sind, die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe den notwendigen Bedarfen nicht entsprechen und die psycho-sozialen Beratungsstellen nicht ausreichend finanziert werden.

„Es geht jetzt darum, Leben zu retten! Dafür brauchen wir einen gemeinsamen Kraftakt von Bund, Ländern, Kommunen, Suchthilfe, [...] und Ärzten“ (Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 24.03.2020).

Leider muss ich bedauerlicherweise feststellen, dass die Möglichkeiten in Herne einer psycho-sozialen Beratung/Betreuung und/oder eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen, noch nicht einer „flächendeckenden“ Versorgung entsprechen.

Die Möglichkeiten die Klient\*innen, die sich oftmals in schwierigen Lebenssituationen befinden, in einer Maßnahme zur sozialen Teilhabe zu integrieren und ihnen damit zu ermöglichen, Mauern zu überwinden, wird häufig oftmals durch ökonomischen Druck verhindert.

Auch an die Mitarbeitend\*innen werden immer höhere Anforderungen gestellt, um eine bedarfsgerechte Versorgung suchtkranker Menschen zu gewährleisten.

Substituierte Drogenabhängige, die zumeist an weiteren, teils schweren psychischen und somatischen Erkrankungen leiden, werden natürlich beraten und betreut, da sie oftmals in einer Notsituation aus-gesetzt sind und auf ein funktionierendes Suchtkrankenversorgungsnetz angewiesen sind.

Als Beratungsangebot sind hier beispielweise zu nennen: Kontinuierliche Beratungsgespräche, Krisenintervention, Vermittlung in eine qualifizierte Entzugsbehandlung und/oder Rehabilitationsmaßnahme, niedrigschwellige Angebote, ambulante Vergabe von Substitutionsmitteln, Zusammenarbeit mit substituierten Ärzt\*innen, ...

Der ökonomische Druck für die JKD e.V. als Träger der Suchtkrankenversorgung, auf suchtkranke Menschen und auf die Mitarbeiter\*innen der psycho-sozialen Beratungsstelle sind in der gegenwärtigen Situation in unserer Gesellschaft immens.

Wie in den 40 Jahren - seit Gründung der JKD e.V. - werden wir ein spezialisiertes Angebot in der Prävention, Beratung und Betreuung sicherstellen und unseren Beitrag dazu leisten, dass die Klient\*innen, die häufig unter schwerer psychischer und somatischer Begleit- und Folgeerkrankungen leiden, die mitunter wohnungslos, sozial entwurzelt oder lebt in prekären Wohnverhältnissen leben, sich nicht alleine fühlen.

Die Mitarbeiter\*innen, die für die psycho-soziale Beratung und Betreuung verantwortlich sind, werden natürlich in diesen Rahmen auch die Beratung und Betreuung von substituierten Klient\*innen wahrnehmen.

In der Vereinbarung vom 16.11.2010 ist sinnvollerweise von der Stadt Herne und der JKD e.V. nicht festgelegt worden, welche Hilfsangebote in der psycho-sozialen Beratung und Betreuung mit welchen Personalkapazitäten wahrgenommen werden sollen.

Dies ist aus unserer Sicht äußerst sinnvoll, da sie die Aufgabenstellung in der Suchtkranhilfe in der Vergangenheit und Zukunft immer wieder weiterentwickelt hat/wird, um den unterschiedlichen und notwendigen Bedarfen der Klient\*innen gerecht werden zu können.

Aus unserer langjährigen Erfahrung wird die JKD e.V. mit 2,5 Vollzeitstellen nicht die notwendigen Personalkapazitäten zur Verfügung haben, um die vielfältigen und arbeitsintensiven Hilfsangebote in der psycho-sozialen Beratung und Betreuung *vollständig* erfüllen zu können (vgl. Anlage zum Vertrag vom 16.11.2010; vgl. auch: *Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe* (2015) und *Fachverband Drogen und Rauschmittel* (2016)).

Da die Stadt Herne offensichtlich benannt haben will, welche Personalkapazitäten für die Beratung und Betreuung mit substituierten Drogenabhängigen von der JKD e.V. vorgehalten werden, werden wir zukünftig im Stellenplan je nach Arbeitsintensität 0,8 Vollzeitstellen berücksichtigen.

### **Psycho-Soziale Betreuung für substituierte Drogenabhängige**

Mit der 3. Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 22.05.2017 haben sich die Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie grundlegend verändert. Die Regelungen, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, sind aus dem Rahmen der BtMVV in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer (BÄK) überführt worden.

Die „BÄK stellt gem. § 5 Abs. 12 BtMVV den allgemeinen Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung fest“ (Richtlinie der BÄK vom 27./28.04.2017, 9), insbesondere für

- die Ziele der Substitution,
- die Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung der Behandlung und
- die Bewertung und Kontrolle des Therapieverlaufs.

Nur der substituierende Arzt entscheidet über die Notwendigkeit, über die Art und über den Umfang der psycho-sozialen Betreuung (Anmerkung: In der *normalen* Sprechstunde eines niedergelassenen Arztes oder einer Ambulanz mit bspw. 400 Patientinnen oder Patienten ist eine fach- und sachgerechte psycho-soziale Betreuung nicht durchführbar!).

Für die PSB-Fachstelle hat dies in der Regel zur Konsequenz, dass „nur“ die Klientinnen und Klienten die Beratungsstelle aufsuchen, die für sich erkannt haben, dass sie einer Betreuung bedürfen. Für diese Klientinnen und Klienten müssen die *notwendigen* PSB-Kernleistungen fach- und sachgerecht umgesetzt werden können (vgl. Jahresberichte JKD 2018f).

„Hilfeleistungen mit den Zielrichtungen Abstinenz, Konsumreduktion und Schadensminimierung sind [nur] wirksam, [...] wenn es für die Adressant\*innen [...] prinzipiell möglich [ist], [...] aus ihrer subjektiven Perspektive faktisch realisiert werden kann, diese Hilfe anzunehmen und für sich zu nutzen“ (*Hansjürgens* 2018).

Unsere PSB-Stelle hat keine spezifischen Absprachen mit den (über-)regionalen Ärzten und Ambulanzen und entscheidet über eine Zusammenarbeit im jeweiligen Einzelfall.

In Einzelfällen erfolgt diese Substitutionsvergabe nach Absprache mit der/m behandelnden Ärztin/Arzt in unserer Einrichtung.

#### **Merke**

Die 12-Monatsprävalenz des Konsums illegaler Drogen und die Anzahl der 18- bis 64-jährigen Konsument\*innen in Deutschland betrug in

- 2015: 7,1% und 3.621.000 Konsument\*innen und
- 2018: 8,2% und 4.227.000 Konsument\*innen.

Der massive Anstieg der Drogentoten in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2019 um 22% (2017 = 203, 2018 = 240) ist auch möglicherweise auch auf die im Jahre 2018 in Kraft getretenen Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie zurückzuführen.

## ÜBERSICHT PSB-BERATUNGEN 01-03/2020

substituierte Abhängigkeitskranke	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Gesamt-Anzahl der Klient*innen in 2019</b>	48	20	<b>68</b>
<b>Gesamt-Anzahl der Klient*innen von 01-03/2020</b>	30	09	<b>39</b>

### Anmerkungen zur Niedrigschwelligen Angeboten, Krisenhilfe und Akuthilfe

Die Hilfen wenden sich an Menschen, die in ihrer aktuellen Lebenssituation keine Entscheidung bezüglich jedweder Veränderung treffen wollen oder können.

Die JKD e.V. versucht Hilfen zur Verfügung zu stellen, ohne weitergehende Anforderungen zu stellen.

Diese „anforderungsarmen Hilfen“ bieten Beratung, Betreuung und Ausstiegshilfen an:

- Grundversorgung durch Basis- und Überlebenshilfen
- Krisenintervention, sozialarbeiterische, medizinische, juristische Beratung, Soforthilfe und Unterstützung in Form multidisziplinärer Hilfen
- Hilfen bei behördlichen und rechtlichen Fragestellungen und Bedarfen
- Weitervermittlungen in das Hilfesystem bzw. in ausstiegsorientierte Maßnahmen
- Aufsuchende Hilfen

### Kooperationspartner\*innen

- gesamtes Hilfesystem (auch über die Suchhilfe hinaus)
- Gesundheits-, Sozial- und Ordnungspolitik
- regionales Netzwerk unterschiedlicher, mit der Klientel befasster Gruppen oder Akteur\*innen, z.B. Ärzt\*innen, Polizei, städtische Behörden, Verkehrsbetriebe, Kultur
- direktes Umfeld, z.B. Nachbarschaft, Stadtteilakteur\*innen, Schulen, Geschäftsleute usw.

## 4. Aktionen & Projekte im Jahr 2020

Die Organisation sowie Umsetzung und Durchführungen von Veranstaltungen gestaltete sich im Jahr 2020, durch die gegebenen (Rahmen-)Bedingungen, mehr als schwierig. Dennoch war es für uns wichtig, im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten, aktiv zu bleiben und unsere Arbeit weiterhin sichtbar zu gestalten.

### 4.1 Internationaler Gedenktag für Drogentote in Herne

**„DAS SCHÖNSTE DENKMAL, DAS EIN MENSCH BEKOMMEN KANN,  
STEHT IM HERZEN DER MITMENSCHEN.“**  
- Albert Schweizer -

Im Jahr 2020 hat die AIDS-Hilfe Herne e.V. in enger Kooperation mit der JKD e.V. und der Kadesch gGmbH, erstmalig den **internationalen Gedenktag für Drogentote** in und für Herne am Buschmannshof – Wanne organisiert.



**#WIRFÜRHERNE**  
- INTERNATIONALER GEDENKTAG FÜR DROGENTOTE -



*„Wo die Sonne des Lebens untergeht,  
leuchten die Sterne der Erinnerung“*

**SEI DABE!!!!**

**Wann:** 21.07.2020 - ab 11 Uhr  
**Wo:** Buschmannshof - Herne Wanne  
**Was:** Gedenken, Aufklären, Dasein

#gegenstigmatisierung  
#gedensdiskriminierung  
#fürmehrakzeptanz  
#fürmehrtoleranz  
#wissenverdoppeln

Instagram icon

... WEITERE INFOMATIONEN AUF DER RÜCKSEITE ...

Aids-Hilfe Herne e.V. · Hauptstraße 94 · 44631 Herne  
☎ 02325-60990 · Fax 02325-932523 · eMail: info@aidshilfe-herne.de  
Bankverbindung: Herne Sparkasse · IBAN: DE71 5325 0030 0005 5077 77 · BIC: WELADED1HRN



**Die Aids-Hilfe Herne e.V. ist seit 1985 in Herne aktiv.**

**Wir gehören zum Therapieverbundsystem und arbeiten eng mit der Kadesch gGmbH und der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V. zusammen.**

**In dem multidimensionalen Verbundsystem werden seit 35 Jahren psycho-soziale Unterstützungs- und Hilfsangebote vorgehalten, um Menschen mit mehrdimensionalen psychischen und Abhängigkeits-erkrankungen zu helfen.**

**FÜR MEHR INFORMATIONEN -  
FOLGT UNS AUF DEM INSTAGRAM -> aids.hilfe.herne**

Instagram icon

**INFOS ZUM 21.07.2020 UM 11 UHR...**

... zu erkennen sind wir durch folgenden Dresscode

- vollständige schwarze Kleidung
- roter Mundschutz
- tragen von Namensschildern und einer Aids-Schleife



... unser Ziel ist

- Vermittlung von Safer-Use
- Gedenken an Menschen, die Ihre Erkrankung nicht überwinden konnten
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit
- Beratung und Weitergabe von Safer-Use sowie andere Materialien
- Wissen weitergeben und verdoppeln

**ALLE HERNER BÜRGER SIND HERZLICH EINGELADEN,  
EINE BLUME ALS ZEICHEN DES GEDENKENS ZU STECKEN.**

**LASST UNS GEMEINSAM EIN ZEICHEN SETZEN  
UND KOMMT VORBEI!**





Aids Hilfe Herne e.V.      KADESCH      JUGEND-, KONFLIKT- UND DROGENBERATUNG E.V.

**„DIE ERINNERUNG IST EIN  
FENSTER, DURCH DAS WIR  
DICH SEHEN KÖNNEN, WANN  
IMMER WIR WOLLEN.“**

Im Rahmen der zu dieser Zeit geltenden Hygiene- und Verhaltensvorschriften waren alle Herner Bürger\*innen herzlich eingeladen eine Blume als Zeichen des Gedenkens zu stecken.

*„Die Arbeit der Aidshilfe ist enorm wichtig“, fand Bürgermeisterin Andrea Oehler. „Jeder Drogentote ist einer zuviel. Da ist Unterstützung vor Ort, personell und finanziell, sehr wichtig, auch wenn die Töpfe immer sehr begrenzt sind.“ Dr. Robert Sibbel von der Ruhr-Apotheke und gleichzeitig Sprecher der Herner Apotheken sagte: „Es wäre wichtig, ein Ladenlokal anzumieten, das dann als Anlaufpunkt dienen könnte, um zum Beispiel alte gegen neue Spritzen tauschen und vernünftig entsorgen zu können. Die Schutzhütte ist besser als nichts, aber auch keine optimale Lösung.“ Rund 20 Suchtkranke seien an der Hütte am Buschmannshof regelmäßig anzutreffen, rund 500 würde es alleine in ganz Wanne betreffen. Vor Ort beim Erinnerungsstand war das Feedback von Passanten und Suchtkranken gut, erzählt Kristin Dürre als stellvertretende Vorsitzende. „Wir haben viel Support erhalten und manche Personen waren schon vor 11 Uhr vor Ort.“ (vgl. Hallo Herne; redaktionell gekürzter Beitrag).*



Mit dieser Veranstaltung haben wir nicht nur Safer Use und Informationsmaterialien an Betroffene verteilt, sondern standen allen Angehörigen und Interessierten für alle offenen Fragen, Beratungen und/oder Rückmeldungen zur Verfügung.

Über intensive Öffentlichkeits- und Pressearbeit konnten wir eine Vielzahl an Menschen und Kooperationspartner\*innen für diesen „besonderen“ Tag erreichen und einladen.



**Ein großer Dank gilt allen Kooperationspartner\*innen und Mitarbeiter\*innen des Therapieverbundsystems Herne, die diesen Tag ermöglicht und unvergesslich gemacht haben.**

## **4.2 Aktionstag - SUCHTBERATUNG - KOMMUNAL WERTVOLL**

„Der bundesweite Aktionstag Suchtberatung fand erstmalig am 04. November 2020 mit dem Motto „Kommunal wertvoll!“ unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung statt. Die DHS hat den Aktionstag Suchtberatung gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden geplant und koordiniert.“

Ziel war es, Suchtberatungsstellen und Politik in den Kommunen miteinander in einen Dialog zu bringen. Dabei sollte vor Ort auf die Dringlichkeit der (Weiter-)Finanzierung und die Zukunftssicherung der Suchtberatungsstellen aufmerksam gemacht werden.

Suchtberatung braucht eine stabile, kostendeckende und verlässliche Finanzierung! Sie ist systemrelevant und trägt nachweislich dazu bei, die Chronifizierung und Folgekosten von Abhängigkeitserkrankungen zu verringern!“

### **Suchtberatung ist wichtiger denn je! Corona legt den Finger in die Wunde („Notruf Suchtberatung“)**

„Suchtberatungsstellen beraten, behandeln und begleiten, unterstützen und stabilisieren Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen in Krisen sowie in dauerhaft herausfordernden Lebenssituationen. 1.300 Suchtberatungsstellen erreichen bundesweit mehr als eine halbe Million Abhängigkeitserkrankte und ihre Angehörigen: Der Großteil der Beratungsprozesse wird mit einer positiven Prognose beendet. Die Suchtberatungsstellen leisten in einer gut ausgebauten kommunalen Suchthilfe eine unverzichtbare Hilfe: Sie retten Leben und helfen Gewaltspiralen in Familien und im öffentlichen Raum zu durchbrechen. Zudem werden durch die Suchtberatung direkt überaus hohe volkswirtschaftliche Kosten eingespart.“

„Laut einer aktuellen Studie zum Konsumverhalten wurden während der Corona-Pandemie bzw. des Lockdowns größere Mengen und auch früher am Tag Alkohol getrunken. Bei den illegalen Drogen verändern sich riskante Konsummuster. Alkohol- und Drogenkonsum ist auch ein Seismograph für die Bewältigung persönlicher Krisen: Hier braucht es die Suchtberatung als Institution für zwischenmenschliche Rettungsschirme.“

### **Suchtberatung steht finanziell mit dem Rücken an der Wand**

Die Suchtberatungsstellen vor Ort sind in der Regel finanziell und folglich personell sowie technisch schlecht ausgestattet. Die ohnehin prekäre Finanzierung ist pandemiebedingt zusätzlich verschärft. Viele Suchtberatungsstellen stehen mit dem Rücken an der Wand, denn es muss immer mehr Arbeit für immer weniger Geld geleistet werden: Personalkosten steigen, die Anforderungen an Qualität nehmen zu und die Hilfeangebote müssen flexibler und individueller gestaltet werden. Auch die erforderliche Digitalisierung benötigt Ressourcen. Sie kann die Beratung ergänzen, den persönlichen Kontakt aber nicht ersetzen. Dabei ist nicht zu vergessen, dass Qualität und Quantität „sozialer Dienste“ im Kontext von Fürsorge auch durch das zur Verfügung gestellte Finanzvolumen der Steuermittel bestimmt wird.

### **Betroffene Menschen brauchen Unterstützung. Suchtberatung JETZT stabil finanzieren!**

Die Systemrelevanz der Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe wurde in der Krise bestätigt. Nun muss sichergestellt werden, dass auch in der Zeit nach Corona ein institutionelles Unterstützungsangebot verlässlich zur Verfügung steht. Um das Potential der Suchtberatung für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen sowie deren Angehörige zu nutzen und so auch die Brücke in weiterführende Hilfen zu erhalten, muss die Finanzierung stabil, kostendeckend und verlässlich erfolgen.



## Die DHS fordert deshalb:

1. Die finanzielle Entlastung der Kommunen durch das Konjunkturpaket soll zur Stärkung der sozialen Daseinsvorsorge genutzt und die Suchtberatung zur kommunalen Pflichtleistung werden.
2. Für den Bereich der Grundversorgung in den Suchtberatungsstellen braucht es eine angemessene Relation zwischen Fachkräften und Nutzer/-innen: Mindestens eine Fachkraft für 10.000 Einwohner/-innen, zzgl. 0,2 Verwaltungsstellen.
3. Die Finanzierung der Suchtberatung soll überwiegend pauschal erfolgen und muss jährlich dynamisiert werden, damit Tarifbindungen, Lohnsteigerungen und Inflationsraten berücksichtigt werden können.
4. Erwirtschaftete Eigenmittel und Spenden abseits der ambulanten suchtspezifischen Grundversorgung dürfen nicht mit deren Finanzierung verrechnet werden.
5. Weiterhin gilt unter Corona-Bedingungen: Menschen mit Suchtproblemen müssen auch unter Infektionsschutzbedingungen bedarfsgerecht beraten und begleitet werden. Dazu gehört eine Suchtberatung, die in Blended Counseling Formaten nach fachlichen Maßstäben gestaltet werden kann. Dazu müssen auch die Einrichtungen angemessen ausgestattet sein.

Damit die Suchtberatungsstellen für suchtgefährdete und/oder abhängigkeitskranke Menschen sowie deren Angehörige weiterhin die zentrale und hilfreiche Anlaufstelle in den Kommunen und Bundesländern bleiben und helfen kann, Verelendungen und Gewaltspiralen in Familien zu verhindern, sowie einen Beitrag zur öffentlichen Sicherheit zu leisten, ist es JETZT erforderlich, eine verlässliche Finanzierung zu garantieren!

Hamm, 10. September 2020 - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

### Die Beteiligung der JKD gestaltete sich im Schwerpunkt durch Öffentlichkeitsarbeit:

- ✓ auf unserem Instagram-Account
- ✓ durch Pressearbeit (siehe Presseauszüge)



Dieser Aktionstag verdeutlicht die Dringlichkeit und den bundesweiten Bedarf in dem Handlungsfeld.

Die aktuelle Lage zeigt, in vielen Beratungsstellen, ein höheres Aufkommen - anderes als in anderen gesellschaftlichen/wirtschaftlichen Bereichen.

Rückfälle und/oder steigender Konsum, diverse Ängste, soziale Isolation und viele weiteren Themen (stellenweise beeinflusst durch die aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen - Covid-19) beschäftigen unsere Arbeit täglich.

Wir sind da und versuchen täglich (unter gesellschaftlich erschwerten Bedingungen) unseren Zielgruppen weiterhin gerecht zu werden!

Eine stabile Finanzierung dieser Arbeit ist perspektivisch unerlässlich, um den Bedarfen weiterhin gerecht werden zu können!

#wirsindda #wirinherne #wirfürherne #wirfüralle  
#auchinschwerenzeiten #2020 #herne  
#systemrelevant #sucht #drogen #beratung  
#prävention #bundesweit #sichtbarwerden  
#gegendskriminalisierung #fürmehrtoleranz  
#fürmehröffnung #corana2020 #dasein #suchthilfe  
#aufgebenistkeinoption  
#wegguckenistauchkeinelösung  
#fürmehrertschätzung

### 4.3 Instagram als neues Medium der JKD

**Chatten, posten, liken** – ein Leben ohne Handy/Smartphone und weitere Endgeräte können sich viele Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene nicht mehr vorstellen.

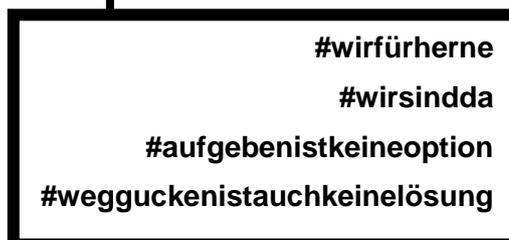
Neue Medien und Social Media sind ein aktuell gesellschaftlich relevantes Thema. Sie verändern das gesellschaftliche und eigene Leben in so einer so rasanten Geschwindigkeit und Größe, wie es zuvor wahrscheinlich bei keinem Medium war.

Besonders die Entwicklung in Kindheit und Jugendphasen sind von den medialen Veränderungen beeinflusst und nehmen eine elementare Bedeutung in der Lebenswelt jedes einzelnen ein.

Die gesamte Medialisierung beinhaltet Risiken und Chancen zugleich, da die „Medaille“ immer zwei Seiten hat.

Die JKD hat im Jahr 2020 einen öffentlichen Instagram-Account erstellt, mit den zentralen Zielen

- ⇒ „Sichtbarkeit“ für unsere Zielgruppe in deren Lebenswelt herzustellen
- ⇒ die Kontaktaufnahme-Barrieren zu reduzieren
- ⇒ eine schnellere und ggf. einfachere Erreichbarkeit für Kinder, Jugendliche sowie (junge) Erwachsene herzustellen
- ⇒ eine Plattform für Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit zu schaffen
- ⇒ weiter gegen Stigmatisierungen zu wirken



## 5. Herausforderungen im Jahr 2020

Das zurückliegende Jahr war geprägt durch die SARS-CoV-2-Pandemie, welche bis heute eine große Herausforderung für die gesamte Gesellschaft, aber auch für die Versorgung von Suchtkranken (sowohl auf institutioneller als auch auf individueller Ebene) darstellt.



### 5.1 SARS-CoV-2-Pandemie

Aufgrund der Pandemielage und deren Auswirkungen kommen viele Menschen psychisch an ihre Grenzen - vor allem auch diejenigen, die an einer psychischen- und/oder Suchterkrankung leiden. Durch die vermehrten Lockdown-Situationen und die vielen Be- bzw. Einschränkungen über diesen langen Zeitraum fällt es oft schwer, persönliche soziale Kontakte und Tagesstrukturierungen aufrechtzuerhalten. Ebenso fallen feste Alltagsroutinen durch fehlende Arbeit und/oder sportliche Aktivitäten weg. Des Weiteren kommen möglicherweise noch situationsbedingte finanzielle, persönliche, familiäre und/oder gesundheitliche Sorgen dazu.

Durch die Zunahme dieser psychischen Belastungen, innerhalb der Gesellschaft und bei unserer spezifischen Zielgruppe, stieg der Beratungsbedarf auch in unserer Einrichtung. Viele Klient\*innen haben u.a. Sorgen um ihre Existenz. Außerdem sind soziale Kontakte zu Pandemie-Zeiten schwieriger zu pflegen. Dadurch nimmt vor allem das Rückfallrisiko für suchtkranke Menschen zu. Viele der Betroffenen sind sozial isoliert und einsam, wodurch sie besonders in Bezug auf Vereinsamung gefährdet sind. Oftmals fehlen ihnen geeignete Bewältigungsstrategien bzw. erlernte Strategien können nicht aufrechterhalten werden oder sind diese nur unzureichend vorhanden.

*„Sucht ist eine Krankheit und sie ist behandelbar. Umso wichtiger ist, dass jeder die Beratung und Behandlung bekommt, die er braucht. Schon vor Corona habe ich landauf, landab für eine ausreichende Finanzierung der Beratungsstellen geworben. Jetzt in der Coronakrise ist ein echter Kraftakt erforderlich, um die Beratung zu bieten, die benötigt wird – sowohl von den Einrichtungen selbst als auch von jenen, die sie bezahlen.“ - Daniela Ludwig -*

Für die JKD als zentrale Beratungsstelle in Herne, war es unvermeidlich, einen Ansatz bzw. Strategien zu entwickeln, um unsere Klientel weiter zu erreichen und Angebotsstrukturen aufrechtzuerhalten zu können. Eine Digitalisierung der Hilfeangebote zeigt bei der Zielgruppe große Barrieren. Wir haben uns dazu entschieden die Angebotsstrukturen und Beratungsgespräche, unter entsprechenden Verhaltens- und Hygienevorschriften, nicht digital durchzuführen, da der persönliche Kontakt zu den Betroffenen besonders und die Beziehungsarbeit zentral wichtig sind. Bei Erkrankungen und/oder in anderen Fällen (wie bspw. Ängste bei Betroffenen) haben wir die Beratungen selbstverständlich auch telefonisch angeboten und durchgeführt. Unsere Arbeit ist auf einem hohen Niveau weitergelaufen.

Anzumerken ist hier noch zusätzlich, dass die Zielgruppe stellenweise nicht über die technische Möglichkeit verfügt, digitale Beratungsgespräche bspw. in Form von Zoom-Meetings wahrzunehmen.

Unsere (Haupt-)Ziele waren u.a.:

- ✓ weiterhin als zuverlässiger Ansprechpartner\*innen da zu sein
- ✓ Unterstützung in Problembewältigung in konkreten Schritten (lösungsorientierter Ansatz)
- ✓ Unterstützung in der Aufrechterhaltung von Alltagsstrukturen
- ✓ Unterstützung in der Aufrechterhaltung von hergestellter Abstinenz
- ✓ Akuthilfen vorhalten und Kriseninterventionen einleiten
- ✓ ...

Jedoch mussten auch wir die Erfahrung machen, dass sich gerade psychisch- und suchtkranke Menschen zurückgezogen haben und selbst auf Kontaktaufnahmen unsererseits kaum reagierten. Dies zeigt einmal mehr, dass vor allem die psychisch kranken Menschen in dieser Situation einen besonderen Hilfebedarf aufweisen. Sie sind durch ihre Grunderkrankung nur sehr schwer in der Lage, veränderte Begebenheiten annehmen zu können. Dies ist nach unserer Einschätzung ein gesamtgesellschaftliches Problem und darf nicht aus den Augen verloren werden.

Gleichzeitig wurden von Seiten der Bundesregierung und weiteren verantwortlichen Institutionen ggf. Rahmenbedingungen angepasst und/oder vereinfacht, um Versorgungs- und Leistungsstrukturen aufrechtzuerhalten, d.h.

### **Flexiblere Regelungen im Rahmen der Substitution**

Mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 21. April 2020 hat das BMG so auch frühzeitig wesentliche Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) an die pandemiebedingten Herausforderungen angepasst. Zentrale Ziele waren die Aufrechterhaltung der Versorgung und die Senkung der Infektionsgefahr für Patientinnen, Patienten und Praxispersonal. Beispielsweise dürfen Substitutionsärztinnen und -ärzte jetzt mehr Patientinnen und Patienten behandeln als in Normalsituationen.

### **Vereinfachte Antragsverfahren für die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker**

Dieser bundeseinheitliche Kurzantrag auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation sollte an Versicherte ausgehändigt werden, die aufgrund der aktuellen Covid-Pandemie ihre Rehabilitation nicht abschließen konnten oder die Leistung aufgrund der Betreuung der Kinder abbrechen mussten und bei denen die Notwendigkeit der erneuten, vollständigen Bewilligung gesehen wird.

### **Vereinfachte Antragsverfahren - Leistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes gem. SGB II**

Der Gesetzgeber hat aufgrund der aktuellen Lage im Mai 2020 ein **Sozialschutz-Paket** beschlossen. Es erleichtert den Zugang zu Leistungen der sozialen Grundsicherung. Auf dieser Grundlage wurde die vereinfachte Antragstellung nochmals verlängert bis zum 31.12.2021.

Das Sozialschutz-Paket ist ein neues Gesetz, das das Zweite Buch, Sozialgesetzbuch (SGB II) vorübergehend, der derzeitigen Situation angepasst, ändert. Durch dieses Gesetz haben Menschen einen schnelleren und einfacheren Zugang zu den Leistungen. Vor allem Familien mit geringem Einkommen und Selbstständige ohne oder mit nur wenigen Angestellten werden dadurch gestärkt.

## **5.2 Starker Anstieg der Drogentoten in Herne**

Drogenkonsum hat schwerwiegende negative medizinische, psychische und physische, rechtliche und soziale Folgen für den/die Konsument\*in und die Allgemeinheit.

Bundesweit sind die Zahlen der Drogentoten im Jahr 2019 um 9,6% auf 1398 gestiegen. Im Jahr 2020 um weitere 13 %, d.h. wir sprechen im Jahr 2020 von 1581 Drogentote und jede\*r Einzelne ist eine\*r zu viel. In NRW sind es 401. Den Anstieg in Herne von 4 auf 11 empfinden wir mehr als beunruhigend. Gleichzeitig sind noch Dunkelziffern zu berücksichtigen.

Gerüchten zur Folge ist von „Lieferengpässen“ und extrem gestreckten Stoffen die Rede, was bspw. auch zu drastischen Nebenwirkungen bzw. (Todes-)Folgen führen kann. Auch im **Darknet** und neuerlich über **Telegram** werden weiterhin illegalen (gefährliche) Substanzen verkauft.

### **Ein Fallbeispiel aus unserer Arbeit**

**„Wenn Du meinst, mich zu kennen, dann sagt das nur über Dich aus, dass Du in Grenzen denkst und lebst.“**

- Finley Jayden Dao –

#### **Kontaktaufnahme**

*Herr S. erschien Anfang Juli 2020 zum ersten Mal zu einem Beratungstermin in unserer Einrichtung. Der 40-jährige Klient war in einem desolaten psychischen Zustand, er war extrem unruhig, unkonzentriert und er weinte oft. Er wirkte getrieben und in seinem Auftreten theatralisch und unauthentisch. Er selbst beschrieb seinen Zustand mit: „Ich kann nicht mehr. Ich brauche Hilfe, ich weiß nicht was ich machen soll.“ Im weiteren Gespräch erzählte er, dass es ständig Konflikte mit seiner, an Borderline-Persönlichkeitsstörung leidenden, Frau und Unstimmigkeiten mit seinem Chef gebe und dass er Angst habe, seine Ausbildungsstelle zu verlieren. Er könne nicht schlafen und er sei kurz davor, rückfällig zu werden.*

Sein Wunsch sei es, im Beratungskontext angebunden zu bleiben, um sich psychisch so zu stabilisieren, dass er seine Ausbildung beenden könne. Herr S. kam bis Ende Juli 2020 dreimal in die Beratungsstelle, wobei er im zweiten Kontakt angab, einmal rückfällig mit Amphetamin, dass er sich gespritzt habe, gewesen zu sein. Insgesamt wurde er in dieser Zeit etwas ruhiger und konnte sich besser auf sein Ziel fokussieren, aber im Grunde hatte sich an seinem Zustand und seiner Situation nur wenig geändert. Herr S. meldete sich nach dem dritten Termin zunächst nicht mehr.

### **Biografische Anamnese**

Die Beziehung zwischen den Eltern von Herrn S. sei bereits vor seiner Geburt schwierig gewesen. Als Herr S. ein Jahr alt gewesen sei, habe der alkoholranke Vater die Mutter „rausgeschmissen“, nachdem sie wiederholt fremdgegangen sei. Der Klient sei ab diesem Zeitpunkt bei seinen Großeltern väterlicherseits aufgewachsen. Der Großvater sei alkoholkrank gewesen. Seine Mutter habe er kaum noch gesehen, sein Vater habe das alleinige Sorgerecht „erstritten“. Seinen Vater beschreibt er als „griesgrämig und negativ“, er sei misstrauisch gewesen und habe oft alles angezweifelt und unter Alkoholeinfluss sei der Vater „ungenießbar“ gewesen. Seine Großmutter sei für den Klienten „Oma und Mutter in einer Person“ gewesen und es habe ihm „an nichts gemangelt“. Sie habe ihm viel beigebracht, wie „Ordnung, Sauberkeit und Werte“.

Im Alter von sechs Jahren habe „das Chaos in meinem Leben angefangen“. Völlig überraschend habe ihm der Vater seine neue Frau als seine „neue Mama“ vorgestellt und der Klient habe gegen seinen Willen von den Großeltern zum Vater und zur Stiefmutter ziehen müssen. Die Stiefmutter habe einen zweijährigen Sohn mit in die Beziehung gebracht und Herr S. habe erleben müssen, wie sie das leibliche Kind geliebt habe, während er „das Stiefkind“ gewesen sei. Als die Familie auf einen Bauernhof gezogen sei, sei das für ihn ein weiterer tiefer Einschnitt gewesen, weil sämtlichen sozialen Kontakte weggebrochen und die regelmäßigen Besuche bei der Großmutter aufgrund der räumlichen Distanz nicht mehr möglich gewesen seien. Von den Kindern im Dorf sei er nicht angenommen worden, er habe „viel einstecken müssen“. Auch die Stiefmutter habe ihn regelmäßig geschlagen. Teilweise seien es „richtige Gewaltexzesse“ gewesen. Mit 13 Jahren habe er angefangen, teilweise exzessiv Alkohol zu trinken. Im Alter von 14 Jahren habe der Klient begonnen zunächst Tabak und kurze Zeit später auch Cannabis zu rauchen. Er sei in der Schule massiv gemobbt worden. Mit 16 Jahren habe er sich zum ersten Mal gegen seine Mitschüler zur Wehr gesetzt, es sei seit diesem Zeitpunkt öfter zu körperlichen Auseinandersetzungen mit seinen Mitschülern gekommen. Nach dem Abschluss der Realschule habe er eine Ausbildung zum KFZ-Mechaniker begonnen, ab diesem Zeitraum habe er täglich Cannabis konsumiert, um sich entspannen und Probleme verdrängen zu können.

Im Alter von 17 Jahren sei Herr S. zur Großmutter zurückgezogen, weil es „unauflösbare Differenzen“ zwischen ihm, seinem Vater und seiner Stiefmutter gegeben habe. Nach zwei Jahren habe er seine Lehre abgebrochen und habe für zwei Jahre einen selbstständigen Hausmeisterservice betrieben, der nicht gut gelaufen sei. Mit 18 Jahren habe er zum ersten Mal Methamphetamin (Crystal) und Kokain nasal konsumiert, der Konsum sei aber nicht regelmäßig gewesen. Mit 20 Jahren sei er wegen einer Beziehung zu einer Frau für fünf Jahre in die Niederlande gegangen, wo er als Erntehelfer oder als Vorarbeiter im Kräuteraanbau gearbeitet und gut verdient habe. In dieser Zeit sei Herr S. clean gewesen. Aus der Verbindung zu dieser Frau sei ein Sohn hervorgegangen. Die Kindesmutter habe unter Wochenbettdepressionen gelitten, es sei in diesem Zusammenhang zu gewalttätigen Übergriffen von der Frau auf Herrn S. gekommen, so dass man sich schließlich getrennt habe. Die Kindesmutter habe dem Klienten den Kontakt zum Kind verwehrt. Der Sohn sei im Alter von sechs Jahren bei einem Autounfall tödlich verunglückt. Nach dem Scheitern der Beziehung sei er wieder nach Deutschland zurückgekehrt und habe zunächst als Altenpflegehelfer gearbeitet, eine berufsbegleitende Ausbildung zum Altenpfleger habe er abgebrochen, weil er aufgrund von diversen Vorstrafen (im Bereich der Beschaffungskriminalität, Drogenhandel und anderer Delikte) keine Chance auf eine Berufserlaubnis gehabt hätte. Beruflich sei er ab dann in verschiedenen Bereichen, meist im Bauhandwerk, als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Er habe verstärkt Methamphetamin und Kokain konsumiert.

Im Alter von 27 Jahren sei Herr S. eine neue Partnerschaft eingegangen. Über diese Freundin habe er den intravenösen Konsum von Methamphetamin und auch Kokain kennengelernt. Er habe sehr schnell die Kontrolle über den Konsum verloren und sei zunehmend straffällig geworden. Die Beziehung zu dieser Frau habe zwei Jahre gehalten. Mit 30 Jahren sei er eine neue Beziehung eingegan-

gen und kurzzeitig clean gewesen. Aus dieser Verbindung sei seine heute 10-jährige Tochter hervorgegangen. Durch Drogenkonsum und Vertrauensbrüche sei die Beziehung bald gescheitert. Er habe lange gedacht, nicht abhängigkeitskrank zu sein, da er es zwischenzeitlich immer wieder geschafft habe, für einige Wochen clean zu bleiben. Anfangs habe er seinen Konsum mit seinem Gehalt finanzieren können, später seien jedoch Beschaffungskriminalität, Drogenhandel und andere Delikte hinzugekommen, um den finanziellen Bedarf decken zu können. Im Alter von 33 Jahren sei er zu einer Bewährungsstrafe mit der Auflage, eine Therapie zu machen, verurteilt worden. Aufgrund von Rückfälligkeit und erneuter Straffälligkeit sei er jedoch in Haft gekommen und habe zwei Jahre eine Freiheitsstrafe verbüßt. Im Gefängnis habe er selbstständig einen Drogenentzug gemacht und sei aus der Haft heraus nach § 35 StGB in eine Langzeittherapie gegangen. Er habe danach einige Zeit clean gelebt und in einem Malerbetrieb gearbeitet, wo er hohe Leistungen gebracht habe, aber letztlich ausgenutzt worden sei. So sei z. B. Geld nicht ausgezahlt worden und er habe viele Überstunden gemacht. Er sei dann wieder rückfällig mit Crystal und Kokain geworden. Im Alter von 37 Jahren sei er erneut in eine Entwöhnungseinrichtung gegangen, um eine Therapie zu machen. Nach erfolgreichem Abschluss der Therapie sei er in einer Adaptionsbehandlung bei der Kadesch gGmbH in Herne gewesen und danach noch kurz im Ambulant Betreuten Wohnen.

Im Rahmen der Adaptionsbehandlung habe Herr S. ein Praktikum in einer Kfz-Werkstatt gemacht und dort einen Ausbildungsplatz bekommen. Auch habe er in der Einrichtung seine spätere Ehefrau kennengelernt. Die Beziehung zur Ehefrau, die fünffache Mutter sei, sei sehr problematisch, kompliziert und konfliktbelastet, weil die Frau, wie alle Frauen im Leben von Herrn S., an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leide. Auch die drei Kinder, die mit im gemeinsamen Haushalt lebten, seien teilweise verhaltensauffällig und der erwachsene Sohn von Frau S. habe auch eine Suchtproblematik entwickelt.

Im Ausbildungsbetrieb sei Herr S. in alte Verhaltensweise gefallen, das heißt, dass er Überstunden mache und sich, durch einen sehr hohen Leistungsanspruch an sich selbst, Spannungen, auch zwischen dem Chef und ihm, aufbauten, so dass es vermehrt zu Konflikten komme. Durch die übermäßige Identifikation mit der Arbeit, falle es ihm schwer, sich abzugrenzen und im Freizeitbereich abzuschalten und für sich zu sorgen.

**„Es gibt keine Liebe zum Leben ohne Verzweiflung am Leben.“**

- Albert Camus -

### **Die Rückkehr**

Anfang Oktober 2020 kam Herr S. wieder in unsere Beratungsstelle. Seine Situation und sein Zustand hatten sich verschlechtert. Er habe inzwischen seine Ausbildungsstelle verloren und seine Frau habe ihn vorübergehend „rausgeschmissen“. Er schlafe bei einem Kumpel. Er sei in der Zwischenzeit mehrmals rückfällig mit Alkohol und Amphetamin gewesen, dass er sich gespritzt habe. Er wolle so schnell wie möglich eine weitere Entwöhnungsbehandlung machen, um dieses Mal endgültig von den Drogen loszukommen.

Seine Frau wolle wiederholt eine Therapie wegen ihrer Borderline-Störung machen. In der Zeit wolle er sich um die Kinder kümmern. Ihm sei bewusst, dass die konfliktvolle Beziehung zu seiner Frau eine der Hauptursachen für seine aktuelle psychische Belastung und die damit verbundene Rückfälligkeit sei. Er wolle aber unter keinen Umständen die Beziehung in Frage stellen. So wurde bei den nächsten Gesprächsterminen, außer der formellen Bearbeitung der Antragstellung auf eine Entwöhnungsbehandlung, der Fokus auf Selbstfürsorge, Achtsamkeit und Entschleunigung gelegt. Das stellte sich als äußerst schwierig dar, da Herr S. nicht nur motorisch extrem unruhig war, sondern auch kognitiv und emotional sprunghaft und unkonzentriert. Auch kam der Klient immer wieder von selbst auf seine aktuelle Partnerschaft im Vergleich der Beziehung zur Mutter/Stiefmutter und seinen ehemaligen Paarbeziehungen zu sprechen. Nach und nach wurde ihm bewusst, dass er Beziehungsmuster und Denk- und Verhaltensschemata seiner Kindheit bis heute lebt und diese sich in destruktiven und dysfunktionalen Persönlichkeits- und Beziehungsstrukturen verfestigt haben. Er begann schließlich, seine Ehe in Fragen zu stellen und drängte auf schnelle Therapievermittlung. Zwischenzeitlich musste der Klient immer wieder in den Einzelgesprächen emotional stabilisiert werden, da eine Dekompensation drohte. Herr S. lehnte es aber ab, zur Krisenintervention in das örtliche psychiatrische Krankenhaus zu gehen. Mitte November waren fast alle Formalitäten für die Antragstellung abgeschlossen und der Kontakt zur aufnehmenden Klinik war hergestellt.

### Diagnosen

- F 17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- F 10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F 12.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
- F 15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
- F 14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
- F 60.4 Histrionische Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Persönlichkeitsanteilen
- F 43.1 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung bei Bindungstraumatisierung

### Psychodynamik

*Es ist davon auszugehen, dass die Mutter von Herrn S. selbst schwere Persönlichkeitsdefizite aufwies, was sich auf das frühkindliche Bindungsverhalten und die gesamte Persönlichkeitsentwicklung des Klienten sehr negativ ausgewirkt haben dürfte. Erschwerend kam hinzu, dass auch der alkohol- kranke Vater auf die Bedürfnisse des Kindes nach Geborgenheit, Sicherheit, Empathie und Spiegelung wahrscheinlich nicht adäquat reagiert hat. Die abrupte Trennung von der Mutter im Alter von einem Jahr könnte ein Bindungstrauma verursacht haben, dass eine starke Bindungsverlustangst bzw. bei späteren Trennungen ein nicht aushaltbares Erleben von Schmerz und Schuld verursachte. Es ist davon auszugehen, dass die Großmutter sich angemessen um Herrn S. gekümmert hat, was das Trennungsgeschehen von den primären Bezugspersonen kurzfristig abgefedert haben dürfte, wobei unklar ist, inwieweit der Klient die Beziehung zur Großmutter idealisiert hat.*

*Wie weiter aus seiner Biografie hervorgeht, kam es im Verlauf seiner Kindheit zu einer erneuten schmerzhaften Trennung, dieses Mal von der Oma. Die Beziehung zum Vater und dessen Frau war von Unsicherheit und extremer Abwertung seitens der Stiefmutter geprägt, was sich zusätzlich verheerend auf die Entwicklung eines ohnehin instabilen Selbstwertes ausgewirkt haben dürfte. Um den geringen Selbstwert zu kompensieren entwickelte der Klient narzisstische und histrionische Bewältigungsmuster, die es ihm erlaubten, ein pseudoautonomes Auftreten zu entwickeln.*

*Um Ängste zu unterdrücken und die vorhandene Ich-Schwäche zu kompensieren griff Herr S. schon früh zu Suchtmitteln, was die Verfestigung der kompensatorischen Denk- und Verhaltensmuster unterstützt haben dürfte. Der Wunsch nach (symbiotischer) Bindung musste abgewehrt werden, um sich vor dem Erleben von Trennung und damit vor Schuldgefühlen zu schützen. Gleichzeitig musste der geringe Selbstwert mittels Selbstüberhöhung, einem übertriebenen Leistungsanspruch und Autonomiebestreben kompensiert werden. Die Drogen, insbesondere Amphetamine, dürften in diesem Zusammenhang dazu gedient haben, die Funktionalität und Leistungsfähigkeit nach Außen sicherzustellen, um zu verhindern, dass die externe Zufuhr von Anerkennung abreißt. Gleichzeitig könnte der Konsum auch den unbewussten Wunsch nach Abhängigkeit von einem Beziehungsobjekt befriedigt haben. Dafür spricht, dass Herr S., wenn er in einer engen Beziehung zu einer Frau war, es oft für eine gewisse Zeit geschafft hat, clean zu bleiben.*

*Aus seinem Bindungsverhalten im Erwachsenenalter kann man schließen, dass er die früheren, unsicheren Beziehungen zur Mutter und Stiefmutter unbewusst reinszenierte. Innerpsychische Reinszenierungen sind in der Regel ein Versuch, frühe Verletzungen und Verluste zu „heilen“. Dafür spricht, dass er sich ausschließlich Frauen zugewendet hat, deren Persönlichkeit von Bindungsunsicherheit und Impulsivität geprägt waren. Die zwangsläufig auftretenden Konflikte suchte er zu bewältigen, in dem er zunächst versuchte, sich anzupassen und seine eigenen Wünsche und Bedürfnisse zurückzustellen. Wut wurde, so gut es ging, unterdrückt, da diese mit Scham verbunden war. Stattdessen wurde die Aggression ins Außen verlegt und z. B. mit gesteigertem Leistungsverhalten im beruflichen Kontext und exzessivem Sport ausagiert. Die Konflikte mit den Partnerinnen konnten so nicht gelöst werden. Kurze Trennungen waren für Herrn S. kaum aushaltbar, so dass er versuchte, mit gesteigerter Anpassung auf die Partnerin zu reagieren. Diese Spiralen aus Aktion, Reaktion, und Vermeidung führten regelmäßig zum Zusammenbruch der innerpsychischen Bewältigungsstrategien und des Selbstwertes, was immer wieder mit dem Konsum von Drogen kompensiert werden musste.*

### **„WO DIE SONNE DES LEBENS UNTER GEHT, LEUCHTEN DIE STERNE DER ERINNERUNG“**

*Herr S. verstarb am 25. November 2020 an einem intravenösen Konsum von Amphetamin.*

## Jahreskontakte 2020

✓ telefonische Beratung	12
✓ mit Klient	19
✓ Krisenintervention	03
✓ mit Klientin im Gruppenkontext	0
✓ mit Klientin + Bezugspersonen	02
✓ mit Klientin + sonst. Personen (bspw. Jobcenter, Jugendamt)	04

## KONTAKTE - gesamt 41

---

Als „Drogentot“ wird in Deutschland statistisch erfasst, wer eines von vier Kriterien einer polizei-internen Dienstvorschrift aus dem Jahre 1979 erfüllt:

*„Eine Meldepflicht besteht demnach für Todesfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungs- und Ausweichmitteln stehen.“*

Darunter fallen

- ⇒ Todesfälle infolge beabsichtigter oder unbeabsichtigter Überdosierung (Organversagen aufgrund einer akuten Vergiftung),
- ⇒ Todesfälle infolge langzeitlichen Missbrauchs (Langzeitschäden, drogentoxische Schädigungen durch konsumierte Substanzen, verminderte körperliche Abwehrkräfte, Schädigungen durch Streckungsmittel, Erkrankungen und Infektionen durch i. v. Applikation)
- ⇒ Selbsttötung aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkungen von Entzugserscheinungen (außer durch Überdosierungen)
- ⇒ tödliche Unfälle von unter Drogeneinfluss stehenden Personen (v. a. im Straßenverkehr).“

(Kraus, Ludwig, 2002: *Epidemiologische Aspekte des Drogentodes*, In: *Prävention von drogenbedingten Not- und Todesfällen*, Klaus Püschel (Hrsg.), Lambertus)

Demzufolge lässt sich nur erahnen, dass die Dunkelziffer (der in Folge von Konsum verstorbenen Menschen) wahrscheinlich höher liegt.

Das zentrale und wichtige Ziel des Suchthilfesystems ist und bleibt es, exzessiv Drogen konsumierende Personen und Drogenabhängige in Richtung Abstinenz zu motivieren.

Aber auch für diejenigen, die ihr Suchtverhalten nicht bzw. noch nicht einschränken bzw. einstellen können, gilt es medizinische, (psycho-)therapeutische und soziale Hilfesysteme bereitzustellen, die es den Betroffenen ermöglichen, ein menschenwürdiges Leben zu führen und gesundheitliche, psychische und soziale Schäden zu minimieren.

Aufgabe des Suchthilfesystems ist es daher auch, entsprechende schadensminimierende ambulante und stationäre Betreuungsangebote für Drogenabhängige anzubieten und bereitzustellen.

Weiterhin sind im ambulanten Bereich, Angebote wie Wohnmöglichkeiten und die medizinische und psychosoziale Betreuung von Personen der offenen Drogenszene, in Höhe ausbaufähig

## - In Gedenken an ALLE verstorbenen Suchtkranken -



„DER TOD IST DAS TOR ZUM LICHT,  
AM ENDE EINES MÜHSAM GEWORDENEN LEBENS“

- FRANZ VON ASSISI -



### **5.3 Finanzielle Lage der JKD**

***Es ist kein Geheimnis. Die finanzielle Lage der JKD gestaltet sich weiterhin schwierig.***

Auch wenn die JKD immer wieder die Erfahrung macht, dass unsere tägliche Arbeit in unserer Stadt und über die Stadtgrenzen hinaus viel Akzeptanz, Anerkennung und Wertschätzung findet und wir die angespannte Haushaltslage der Stadt Herne nachvollziehen können, ist für uns weiterhin nicht zufriedenstellend, dass wir unsere Arbeit quantitativ und qualitativ nicht so gestalten können, wie das für unsere Zielgruppe zwingend indiziert wäre.

Auch wenn unsere Klientel bedauerlicherweise in vielen Bereichen des „öffentlichen Lebens“ nicht die Unterstützung erhält, die notwendig ist, um sie auf ihrem Weg aus der Sucht in ein „normales“ Leben effektiv und langfristig begleiten zu können., werden wir auch weiterhin nichts unversucht lassen, unsere Leistungsangebote aufrechtzuerhalten, zu verbessern und zu erweitern.

Des Weiteren ist es für den Vorstand und die Geschäftsführung weiterhin eine dauerhafte Herausforderung unseren Mitarbeiter\*innen, bspw. in Form von adäquaten Gehaltszahlungen, gerecht werden zu können, was gleichzeitig nicht unserer Vision entspricht, sich als adäquater Arbeitgeber zu präsentieren. Es führt weiterhin zu einer Unzufriedenheit bei den Beschäftigten, ggf. zu Qualitätseinbußen wegen fehlenden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und verhindert in der Perspektive unsere Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Ebenfalls erschwert die aktuelle wirtschaftliche Lage, die Chancen die Mitarbeiter\*innen adäquat und fachlich-themenspezifisch Fort-, Aus- und Weiterzubilden.

Die JKD erhält unverändert seit vielen Jahren einen städtischen pauschalen Zuschuss in Höhe von 237.000 EUR für sämtliche Personal- und Sachkosten. Eine Erhöhung dieser Haushaltsmittel ist bereits seit 2018 beantragt. Eine Rückmeldung bzw. Entscheidung hat es zu diesem Antrag bis heute leider nicht gegeben.

Die Gehälter im Tarifvertrag des öffentlichen Dienst (TVöD) sind in dieser Zeit von 2010 bis 2021 linear um ca. 35% gestiegen. Zusätzlich gewährt der Öffentliche Dienst seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine betriebliche Altersversorgung (Zusatzversorgung, Tarifvertrag) und eine anteilige Sonderzuwendung (derzeit 51,78% - 79,51% eines Monatsgehalts) gewährt.

Damit stellt es für uns selbstverständlich eine enorme Herausforderung dar, das Personal zu beschäftigen, welches in § 3 der Vereinbarung zwischen der JKD e.V. und der Stadt Herne vom 16.11.2010 gefordert wird.

Ebenfalls ist der Verbraucherindex für Deutschland für die „sächlichen Ausstattung“ und die weiteren Betriebserhaltungskosten (vgl. § 4 der Vereinbarung) ist von 2007 bis 2021 linear/stark gestiegen.

Bedauerlicherweise wurde in 2020 die Zuwendung für die 1,0 Stelle für die psychosoziale Betreuung Substituierter eingestellt, da der Differenzbetrag in Höhe von 14.000 Euro (jährlich) durch die Stadt Herne nicht gedeckt werden konnte. Der Verlust dieser 1,0 Personalstelle ist in der täglichen Arbeit selbstverständlich spürbar, da die Klient\*innen stellenweise jahrelang in der JKD angebunden sind und angebunden bleiben wollen.

**Abschließend möchten wir im Folgenden ein wichtiges Schreiben  
der Drogenbeauftragten – Daniel Ludwig aus 12.2020 zur Verfügung stellen,**

## 5.4 Leserbrief 12.2020 - Daniela Ludwig – Drogenbeauftragte



Die Drogenbeauftragte  
der Bundesregierung

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 11055 Berlin

Herrn Vorsitzenden  
Dr. Heribert Fleischmann  
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.  
Westenwall 4  
59065 Hamm

**Daniela Ludwig**  
Drogenbeauftragte der Bundesregierung  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Unter den Linden 21  
10117 Berlin

Postanschrift:  
11055 Berlin

Tel +49 (0)30 18 441-1452  
Fax +49 (0)30 18 441-4960

Drogenbeauftragte@bmg.bund.de

www.drogenbeauftragte.de

08. Dez. 2020

Sehr geehrter Herr Dr. Fleischmann,

es gibt einen Satz, der mir in diesem Jahr in besonderer Weise in Erinnerung geblieben ist: „Krisenzeiten sind ein Charaktertest für unsere Gesellschaft“. Gern hätten wir auf die Pandemie in diesem Jahr verzichtet. Als „Charaktertest“ waren die vergangenen Wochen und Monate dennoch wertvoll. Fast ein Jahr lang mal nicht in den Urlaub fliegen, mal nicht jede Woche ins Kino, ins Theater, zur Party oder zur Ausstellung gehen. Hauptsächlich einfach nur bei sich selbst bzw. nur mit sich selbst sein. Sich auch mal die Zeit nehmen, darüber nachzudenken, was eigentlich das Wesentliche im Leben ist.

Unsere Gesellschaft lebt seit Bestehen des Grundgesetzes mit dem Versprechen, dass es nicht nur einigen wenigen, sondern möglichst allen gut gehen soll. Das WIR ist die Basis unserer Grundordnung. Es mag jeder individuell für sich beantworten, ob er oder sie dieses Versprechen nur in Anspruch nimmt oder es auch anderen gibt. Wenn ich die zahlreichen Besuche in den Einrichtungen der Suchthilfe Revue passieren lasse, dann habe ich viele engagierte Menschen erlebt, die dieses Versprechen mit großer Selbstverständlichkeit und selbstlosem Engagement jeden Tag auf's Neue geben, an suchtkranke Mitmenschen, an deren Eltern, Partner und an Kinder, deren Eltern gegenwärtig nicht in der Lage sind, ihnen ein stabiles Elternhaus zu bieten.

Das laufende Jahr hat suchtkranke Menschen genauso wie die Suchthilfeeinrichtungen vor immense, teilweise dramatische Herausforderungen gestellt. Gerade sie brauchen es, dass wir als Gemeinschaft trotz Abstandsregeln und Kontaktsperren zusammenzuhalten und zusammenzurücken. Dazu gehört nicht nur, auf den Nächsten im Bus, auf dem Weg zur Arbeit oder Schule Acht zu geben, sondern auch die Schwächsten in unserer Gesellschaft, die schon vor der Corona-Pandemie stark betroffen waren, mitzunehmen. Denn Sucht ist eine Krankheit, nichts anderes.

Seite 2 von 2

Dieses Schreiben möchte ich daher nutzen, Ihnen und allen Mitglieder in der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit in den vergangenen zwölf Monaten zu danken. Ich möchte Ihnen von Herzen für Ihr Engagement und Ihren selbstlosen Einsatz danken, nicht nur, aber auch stellvertretend für alle Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland und ihre vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind es, die viel dazu beitragen, dass die gegenwärtige Krise nicht noch dramatischere Folgen hat als wir ohnehin jeden Tag beobachten müssen.

Seien Sie versichert, dass ich auch im weiteren Verlauf der Pandemie alles dransetzen werde, unseren Einrichtungen einen stabilen Arbeitsrahmen zu sichern. Meine Tür wird für Ihre Anliegen und Wünsche immer weit geöffnet sein. Suchthilfe ist systemrelevant, und so müssen wir sie behandeln.

Ich möchte Sie daher bitten, meine Anerkennung, meinen Dank und meine allerherzlichsten Weihnachtswünsche über Ihre Mitgliedsverbände an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchthilfeeinrichtungen weiterzuleiten.

Ihnen und Ihren Familien FROHE WEIHNACHTEN UND BLEIBEN SIE GESUND! Die Menschen – wir alle – in unserem Land brauchen Sie!

Ihre  
  
Daniela Ludwig MdB  
Drogenbeauftragte der Bundesregierung

## 6. Danksagung & Ausblick

Das Jahr 2020 war für die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V. trotz der erschwerten Umstände zielführend. Das verdanken wir vor allem den Mitarbeiter\*innen, die kontinuierlich Einsatzbereitschaft, Präsenz und Kreativität gezeigt haben sowie unseren Kooperationspartner\*innen.



Der Start in das Jahr 2021 wird weiterhin überschattet von den diversen individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen und den Maßnahmen rund um die SARS-CoV-2 Pandemie. Weiterhin sind wir mit Einschränkungen und täglich neuen Nachrichten bzw. Veränderungen konfrontiert.

Unser Ziel für 2021 besteht darin, für unser Klientel weiterhin ein\*e stabile\*r Ansprechpartner\*in zu bleiben und den eigentlichen Fokus unserer Arbeit, trotz der massiven Präsenz der Covid-19 in den Medien, nicht aus den Augen zu verlieren.

Gerne würde die JKD perspektivisch den Ausbau und vor allem die Erweiterung der bestehenden Versorgungsstrukturen in der Suchtkrankenhilfe in Herne unterstützen. Erste Schritte mit der Stadt Herne bzw. dem verantwortlichen Gesundheitsamt und Kooperationspartner\*innen haben hierzu bereits stattgefunden. Leider stoppte auch hier Covid-19-Pandemie bei allen Beteiligten weitere Entwicklungen. Wir hoffen, diese Gespräche in absehbarer Zeit fortführen zu können, um in und für Herne adäquate und zeitgemäße Perspektiven und Versorgungsstrukturen schaffen zu können.

**Wir freuen uns über alle an unserer Arbeit Interessierten**

**&**

**über das Folgen auf unserem Instagram-Account!**



#wirfürherne

#suchthilfe

#systemrelevant

#kommunalwertvoll

#systemrelevant

#suchtberatung

#aufgebenistkeineoption

#esistniezuspät

#stabilefinanzierung

#fürfinanziellesicherheit

#suchtprävention

## 7. Pressespiegel

# Online-Glücksspiel wird legal – richtig so?

### PRO

Von Miguel Sanches



## Raus aus der Grauzone

Willkommen in der Gegenwart. Glücksspiel ist in Deutschland ein 14-Milliarden-Euro-Markt, der auch in der Mitte der Gesellschaft zunehmend digital und illegal stattfindet. Wer es reguliert, kann daran verdienen, aber auch Auflagen für Jugend- und Spielerschutz setzen. Er hat die Aufsicht und kann Manipulationen im Sport besser, eher aufspüren.

Wer ganz oder teils darauf verzichtet, behält seine Unschuld, aber ändert nichts, schaut zu, wie sich das Spiel in der Illegalität ausbreitet. Das ist eine moralingesäuerte Haltung, die nicht von dieser Welt ist. Ein Fortschritt ist es hingegen, dass die Bundesländer sich auf eine Regelung geeinigt haben.

Der Geist ist aus der Flasche. Deutschland ist schon heute der zweitgrößte Online-Glücksspielmarkt Europas. Illegales Online-Spiel ohne staatliche Kontrolle blüht seit Jahren. Unternehmen mit Lizenzen aus Malta, Gibraltar oder von der Isle of Man berufen sich – mit Erfolg vor Gericht – darauf, in der gesamten EU ihre Spiele anbieten zu dürfen. Online-Casinos, die nur in Schleswig-Holstein zugelassen sind, machen bundesweit Geschäfte. Ein und dasselbe Angebot kann je nach Aufenthaltsort des Spielers in Deutschland mal erlaubt, mal illegal sein. Die Branche operiert bisher in einer Grauzone. Nun bekommen alle mehr Verlässlichkeit, Handlungssicherheit, der Staat mehr Steuern. Natürlich wäre die Welt besser, wenn niemand rauchen, Alkohol trinken oder zocken würde. Aber was sich nicht stoppen lässt, sollte man zumindest gestalten. Politik beginnt mit dem Betrachten der Realität.

### CONTRA

Von Tobias Kisling



## Geheuchelter Kompromiss

Die Versuchung war zu groß. Ein Fünftel der Deutschen spielte zuletzt in der Illegalität, online. Ein Fünftel – das sind gemessen in Steuern und Abgaben rund 1,1 Milliarden Euro, die am Staat vorbeigehen. Dieses Geld wollten die Länder doch gerne einsacken.

Das können sie auch, es ist ihr gutes Recht. Dann kann man aber so viel Anstand erwarten, dass sie klar sagen: Ja, wir wollen das Geld und nehmen dafür die Gesundheit der Spieler in Kauf.

Zu behaupten, mit der Legalisierung etwas für den Spielerschutz zu tun, ist dagegen Hohn und Heuchelei. Denn wer will, der kann mit nur wenigen Klicks weiterhin die kostenfreien Online-Casinos auf Malta, Gibraltar und ähnlicher Spielparadiese nutzen. Ganz ohne Einzahllimits und Sperrdateien.

Reichlich skurril mutet in diesem Kontext auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig (CSU), an. Ihre Aufgabe wäre es, aktiv daran mitzuwirken, dass sich die Zahl von einer halben Million Spielsüchtigen in Deutschland reduziert. Und zu verhindern, dass Kinder spielsüchtig werden. Denn einige Anbieter setzen auf den Nachwuchs: Mit speziellen Angeboten und virtuellem Geld werden die Süchtigen von später trainiert und an die Marke gebunden. Und Ludwig? Sie findet es gut, dass Klarheit in der Grauzone geschaffen wird. Bei den Sportwetten hat sie recht. Hier gab es eine Grauzone.

Für Online-Casinos gilt das aber nicht. Sie waren außer in Schleswig-Holstein verboten. Es wollte nur niemand gegen sie vorgehen. Das ist dann aber keine Grauzone, sondern politisches Versagen.

WAZ vom 23.01.2020

## Alkohol-Verkauf an Tankstellen trifft auf Kritik

Suchtexperten in NRW raten, abends vor allem den Zugang zu Schnaps zu erschweren

Von Matthias Korfmann

**Düsseldorf.** Aus NRW kommt Zustimmung zu einer Initiative der Bundes-Drogenbeauftragten, den nächtlichen Alkoholverkauf an Tankstellen zu verbieten oder zumindest einzuschränken. „Grundsätzlich würden wir ein Alkohol-Verkaufsverbot in der Nacht begrüßen“, sagte Hans-Jürgen Hallmann, der Leiter der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, dieser Redaktion.

Anlass ist ein Vorstoß der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Daniela Ludwig. Sie hält den nächtlichen Alkoholverkauf für ein „Ärgernis“. Die Bundesländer regeln dies leider uneinheitlich, sagte die CSU-Politikerin. Zwar flache



Das „Nachtanken“ am Feierabend ist umstritten. FOTO: DPA

die „Welle des Komasaufens“ unter Jugendlichen inzwischen auch in NRW deutlich ab, erklärte Hallmann. Mehr junge Menschen als früher wollten lieber beim Feiern „die Kontrolle behalten“, auch, weil sie befürchten, im betrunkenen Zustand gefilmt und im Internet bloßgestellt zu werden. Dennoch sei das

Thema nächtlicher Alkoholverkauf weiter aktuell. Viele Menschen nutzten die Tankstellen, um beim Feiern zu später Stunde Alkohol „nachzulegen“.

Die Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung ist dafür, zumindest den Verkauf von „harten“ Alkoholika nachts zu verbieten. In anderen Ländern, zum Beispiel in Skandinavien, werde Schnaps nur in speziellen Läden verkauft. In Deutschland sei der Zugang auch zu stark alkoholhaltigen Getränken sehr einfach. Bundes-Drogenbeauftragte Ludwig erklärte, in Bayern gelte die bisher strengste Regelung nach 20 Uhr. Danach sei der Verkauf von Alkohol an Tankstellen nur in geringen Mengen und als „Reisebedarf“ zulässig.

In NRW dürfen an Sonn- und Feiertagen alkoholische Getränke nur in kleinen Mengen „als Reisebedarf“ verkauft werden, werktags aber ohne Beschränkung, erklärte das NRW-Wirtschaftsministerium.

Die Bundesregierung hat sich am Mittwoch von der Idee distanziert, Alkohol – auch Bier und Wein – grundsätzlich nur noch an mindestens 18-Jährige zu verkaufen: Es bestehe „keine Veranlassung, das Abgabalter für alle alkoholhaltigen Getränke auf das vollendete 18. Lebensjahr heraufzusetzen“, so die Regierung in einer Antwort auf eine Grünen-Anfrage. Erfolgversprechender sei, „junge Menschen zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol anzuhalten“, so die Regierung. mit dpa

WAZ vom 20.02.2020

### Beratungsstelle für Jugend-Konflikte ist weiter geöffnet

Die Jugend-Konflikt und Drogenberatungsstelle bietet auch in der Corona-Krise weiter Hilfen für Menschen mit psychischen Problemen und/oder Abhängigkeit an. Als Vorsichtsmaßnahme und Schutz für Mitarbeiter und Besucher werden derzeit aber keine offenen Sprechstunden angeboten.

Termine nach telefonischer Vereinbarung, E-Mail Kontakt und telefonische Beratung sind weiterhin möglich. Beratungs- und Betreuungstermine werden intensiv telefonisch gehalten, und für Notfälle und Kriseninterventionen stehen die Mitarbeiter nach Absprachen und Vereinbarungen für persönliche Gespräche zur Verfügung:

☎ 02325/38 92.

**i** Die Beratung ist kostenfrei, auf Wunsch anonym und unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Versorgungsangebote wie Duschen, Wäsche waschen und Versorgung mit Safer-Use-Materialien stehen ebenfalls zur Verfügung.

WAZ vom 15.04.2020

# Süchtig in Zeiten der Pandemie

Rund 160.000 Menschen in Deutschland sind abhängig von Opioiden wie Heroin. Die meisten leben auf der Straße, ohne Einkommen. Was bedeutet Corona für die Szene, die Sozialarbeiter, die Dealer? Besuch in einem Druckraum.

An den Abgrund führen viele Wege. Die Sackgasse, in der Drogenabhängige in Hannover buchstäblich landen, ist von zwei Seiten erreichbar: Man kommt durch den Hauptbahnhof, die schillernde Welt des schnellen Konsums, vorbei an Schuh- und Schönheitsgeschäften, Drogerien, Bäckereien und Imbissen. Am Ende, zwischen dem Traditionsbetrieb „Kaffeemühle“ und der Sportbar „Zapfahn“, am Nordausgang rechts raus, sind es nur wenige Schritte in eine Welt, die die meisten meiden und die wenigsten wieder verlassen.

Oder man kommt durch das sauber geordnete Gerichtsamt mit seinen hellen Frachtbauten in die Augustenstraße und ist dann unvermittelt auf der anderen Seite, bei der Drogenhilfe Hannover.

Dort steht Vikas Bapat, Leiter der Einrichtung „Stellwerk“, auf der Dachterrasse des Flachbaus und blickt hinab auf die sogenannte offene Drogenszene Hannovers.

Sie ist nicht größer oder kleiner als vor der Corona-Krise. Aber anders ist es seit Beginn der Pandemie auf jeden Fall – für die Abhängigen, für die Sozialarbeiter und ja, mittelfristig sogar für den gesamten Drogenmarkt und die Kriminalstatistik. Und es geht den Abhängigen eher schlechter als besser.

## Manche kommen direkt nach der Arbeit

Zwanzig, dreißig Menschen halten sich unter freiem Himmel auf dem Stück Straße hinter den Gleisen auf. Dort, wo sie für gewöhnlich ihre Drogen bekommen, konsumieren oder einfach unter Menschen sind, die ihre Situation teilen. Die meisten von ihnen sind – das entspricht der Statistik – Männer. Manche tragen Jeans, Kapuzenjacke und Kappe, manche Wintersteppmäntel, andere kurze Hosen. „Manche kommen auch direkt von der Arbeit hierher, das sieht man an ihrer Kleidung“, sagt Bapat.

Ein Mann schiebt einen Rollator, ein anderer ein Fahrrad, zwei kleine Schlafzettel stehen vor der beschmierten Wand, die untenherum ganz zerfressen ist von Urin. Eine dicke Ratte läuft, dramaturgisch perfekt, einmal quer über den Platz.

Plätze hinter Großstadtbahnhöfen sind selten schön, wirken auf wuselige Art verwahrlost und haben dennoch ihre eigene Struktur – die in Zeiten der Corona-Pandemie gerade aber auch an ein Maßnahmenkorsett angepasst werden muss. Kontaktbeschränkungen und Hygienevorgaben gelten, zumindest theoretisch, für alle Menschen gleichermaßen.

Vikas Bapat guckt an diesem Vormittag Ende April auf ein ganz neues Bild unten, vor dem Bungalow der Drogenhilfe. Auf der einen Seite sind an der Wand entlang rote und grüne Zonen am Boden eingezeichnet, groß wie Raucherbereiche am Gleis. In grünen Feldern dürfen je zwei Personen stehen, die roten sollten freigelassen werden, für den Mindestabstand. In den roten Feldern steht keiner. In den grünen auch nicht.

Auf der anderen Seite, bei den Zelten, tragen einige Mund-Nasen-Bedeckungen, die die Drogenhilfe verteilt hat. „Manche haben wirklich Angst“, sagt Bapat, „anderen ist es egal. Die sehen für sich gar keine Perspektive und sagen: Dann sterbe ich eben an Corona.“

## Derzeit führt der Weg in ein rotes Bierzelt

Das „Stellwerk“, die städtische Einrichtung der Drogenhilfe, ist ange dockt an die Szene, nur ein Zaun trennt sie voneinander. Das Tor darin ist buchstäblich das Schlupfloch am Ende der Sackgasse und führt täglich 70 bis 80 Menschen direkt zum Bungalow; derzeit allerdings führt es erst einmal in ein rotes Bierzelt, das ist jetzt Hauptanlaufstelle für die Abhängigen, die Spritzen tauschen wollen. Drinnen gibt es – normalerweise – ein offenes Café mit warmer Küche, Duschen, Waschmöglichkeiten, Beratungszimmer und den Druckraum, in dem steril und unter Aufsicht Heroin gespritzt oder Crack geraucht werden kann.

27 solcher Konsumräume gibt es in Deutschland, zehn allein in Großstädten Nordrhein-Westfalens, weitere in Berlin, Hamburg, Frankfurt, aber eben auch in Hannover mit einer der größten Drogenszenen in Deutschland. Dass die Druckräume wegen

der Corona-Pandemie fast überall wochenlang geschlossen bleiben mussten, bereite Sozialarbeitern und Verbänden große Sorgen.

„Menschen werden auf der Straße sterben“, befürchteten Mitarbeiter der Frankfurter Drogenhilfe Anfang April. Vielleicht nicht an dem Virus selbst, aber an den direkten Folgen: kaum Möglichkeiten, legal an Geld zu kommen, sei es durch Schornen, Fläschensammeln, Zeitungsverkauf. Und kaum Möglichkeiten, illegal etwas durch Ta-

schendiebstahl (in den Städten sind kaum noch Menschen unterwegs) oder Einbruchdiebstahl (die Menschen sind den ganzen Tag zu Hause) zu beschaffen. Und damit kaum Möglichkeiten, Essen, Trinken oder eben auch Drogen zu kaufen. „Für geschwächte und kranke Menschen kann ein unbegleiteter Entzug lebensbedrohlich werden“, warnen die Deutsche Aidshilfe und andere Verbände Ende März in einem Brandbrief an die Bundesdrogenbeauftragte.

RZ vom 21.05.2020

Die Corona-Krise führe „zu einem Engpass in der Versorgung mit illegalen psychoaktiven Substanzen und dem Zusammenbruch des Schwarzmarkts von Heroin und anderen Substanzen“, hieß es darin.

Hinzu kommt, dass chronische Erkrankungen unter Drogenkonsumierenden weitverbreitet sind und sie daher im Falle einer Covid-19-Infektion besonders anfällig für schwere Atemwegserkrankungen sind. Und dass die Infektionsgefahr bei vielen Menschen auf engem Raum höher ist. Man befürchtete insgesamt: mehr Verzweiflung, mehr Gewalt, mehr Not.

Aber das große Chaos blieb aus, bislang.

Das jedenfalls zeigen erste Ergebnisse einer qualitativen Erhebung des Centre for Drug Research der Frankfurter Goethe-Universität. Die Nöte und Sorgen sind innerhalb der 21 deutschen Städten aus denen sie Rückmeldungen erhalten haben, regional zwar sehr unterschiedlich, in der Fläche aber ist demnach weder der Drogenmarkt noch die Drogenhilfe komplett eingebrochen.

## „Das hat erstaunlich gut geklappt“

Letzteres liegt wohl auch daran, dass der Bereich Drogenhilfe (einschließlich der Druckräume) inzwischen als systemrelevant eingestuft wurde – letztlich auf Nachdruck der Bundesdrogenbeauftragten Daniela Ludwig (CSU). Dirk Schäfer, Referent für Drogen und Strafvollzug bei der Deutschen Aidshilfe, wertet das auch als Ergebnis des offenen Briefes der Verbände: „Das hat erstaunlich gut geklappt. Viel mehr hätte man nicht tun können in der kurzen Zeit.“ Bei der Drogenhilfe Hannover, Frankfurt und Hamburg ist ähnliches Lob zu hören. Bei Ludwigs

Vorgängerin, der ehemaligen Bundesdrogenbeauftragten Marlene Mortler (CSU) wäre das eher unvorstellbar gewesen. Mortler galt als sehr restriktiv, hatte Konsumräume lange abgelehnt, als Ziel drogenpolitischer Maßnahmen stets die Abstinenz zum Ziel gesetzt und erst spät Druckräume als „schadensminimierende Maßnahme“ anerkannt.

»Für geschwächte und kranke Menschen kann ein unbegleiteter Entzug lebensbedrohlich werden.«

Deutsche Aidshilfe in einem Brandbrief an die Drogenbeauftragte

Jetzt, während der Pandemie, ist sauberes Konsumsteck besonders wichtig. Steril ist es im Druckraum aber ohnehin: Die Plätze sind sauber, die Tische aus Metall mit einem kleinen Loch, in dem benutzte Spitzen sofort entsorgt werden. Desinfektionsmittel war immer schon da. Nur die Anzahl der Plätze mussten sie stark reduzieren, überall im Haus sind Plastiktrennwände aufgebaut, alle Mitarbeiter tragen Schutzmasken, mehr Sicherheitsleute sind im Einsatz. 80 bis 90 „Konsumvorgänge“ zählen sie sonst pro Tag, an diesem Vormittag sind es gerade einmal drei Menschen, die kommen, sich spritzen – und sofort wieder gehen.

## Engpässe gibt es wohl nicht

Dass es Engpässe in der Drogenszene gibt, kann Vikas Bapat nicht sagen, jedenfalls noch nicht. Nach allem, was er und sein Team mitbekommen, sind in Hannover sämtliche Stoffe noch zu bekommen, das höre er auch von Kollegen aus anderen Städten. Nur anfangs sei es „ein Problem“ gewesen, dass sich Dealer nicht mehr auf die Straßen trautes; und nach wie vor würden die Dealer vor allem Kokain schlechter los, weil eben die Partysgesellschaft stillstehe. Heroin dagegen, hieß es immer wieder, sei ohnehin eine Droge, die aussterbe. Der Altersschnitt der Konsumierenden liege mittlerweile bei 40, sagt Bapat. Nachwuchs bei Heroinsüchtigen gebe es kaum. „Eine Droge, die sediert, passt wohl nicht mehr in unsere Leistungsgesellschaft.“

Fragt man den deutschen Zoll oder das Bundeskriminalamt zu möglichen Engpässen auf dem Markt, gehen die Antworten in eine ähnliche Richtung. Der Handel bestehe „im Grundsatz“ weiter fort.

## Kadesch eröffnet „Budenzauber“ in Wanne

Second-Hand-Laden hilft Menschen nach überstandenen Suchterkrankungen, wieder Fuß auf dem Arbeitsmarkt zu fassen

Von Jennifer Humpfle

Nicht nur die Bücher, Platten, Kaffeemaschinen, Betten und Schränke, die zum Verkauf stehen, erhalten hier eine zweite Chance. Auch die Menschen, die hier arbeiten, bekommen die Möglichkeit, neu oder erneut ins Berufsleben zu starten. Mit dem Laden „Budenzauber“ an der Hauptstraße in Wanne will Kadesch, die Gesellschaft zur Förderung der Jugend- und Suchtkrankenhilfe, Abhängigkeits- und psychisch Kranken, die Integration in den Arbeitsmarkt erleichtern. Das Motto lautet: „Lieber Second-Hand als zweite Wahl.“

„Wir arbeiten seit zehn Jahren eng mit dem Jobcenter zusammen“, erklärt Karim Satian, Projektleiter von „Budenzauber“. „Die Men-

schen sollen hier zunächst Stabilität finden und wieder arbeitsfähig werden.“ Budenzauber sei ein Auffangbecken, für alle, die noch nicht bereit für ein Praktikum bei einem der mit Kadesch kooperierenden Betriebe sind. „Manche wissen nicht, was sie machen sollen“, erläutert Satian. „Hier haben sie die Möglichkeit, herauszufinden, was ihnen liegt.“

### Acht Menschen erhalten neue Chance

Aktuell arbeiten vier Menschen mit Suchtvergangenheit im Ladenlokal, insgesamt können acht dort arbeiten. „Wichtig ist, dass sie wieder eine Tagesstruktur finden“, sagt Karim Satian. Kontinuität und Arbeit könnten Suchtkranken helfen, nicht rückfällig zu werden. Sollte jemand erneut Drogen konsu-



Eröffnung: Kadesch-Geschäftsführer Peter Schay und OB Frank Dudda schneiden das Band durch.



Die Bandbreite im Budenzauber ist groß: Von Spielzeugen über Platten bis hin zu Küchengeräten.

mieren, greifen die Mechanismen von Kadesch sofort. Die Sozialarbeiter organisieren ein Gespräch mit der Jugend-, Drogen- und Konfliktberatung und prüfen, wie sie intervenieren können. „Zudem arbeiten wir eng mit dem Marien-

hospital zusammen.“ Wer sich zutraut, einen Schritt weiter zu gehen, kann über Kadesch in ein Praktikum vermittelt werden, um eine Belastungsprüfung zu machen. „Wenn einer hier feststellt, ich möchte etwas Kaufmännisches

oder im Bereich Logistik machen, haben wir mit dem kurzen Draht zum Jobcenter einen großen Vorteil.“ Die Vermittlung in Ausbildung oder Umschulung laufe meist unkompliziert.

Bis es soweit ist, stehen den Menschen die Sozialarbeiter als Wegbegleiter zur Seite und bestärken sie darin, ihre Ressourcen zu nutzen: „Manche haben früher handwerklich gearbeitet“, weiß Karim Satian. „Das können sie hier nutzen.“ In einer kleinen Werkstatt werden die gebrauchten Möbel und Co. aufbereitet. Dass das Projekt wichtig ist, um Menschen aus der Langzeitarbeitslosigkeit zu holen, betont auch Oberbürgermeister Frank Dudda: „Der Budenzauber ist ein wichtiger Beitrag zur sozialen Infrastruktur.“

FOTOS: DIETMAR WÄSCHE

WAZ vom 11.07.2020

## Blumengaben für Drogentote

Suchtkrankenhilfe Kadesch und Aidshilfe laden gemeinsam zum Gedenktag ein

Kadesch, die Gesellschaft zur Förderung der Jugend- und Suchtkrankenhilfe, lädt zum Gedenktag für Drogentote ein.

Dieser Gedenktag wird von der Aids-Hilfe Herne veranstaltet und findet am Buschmannshof in Wanne-Eickel statt. Am 21. Juli, ab 11 Uhr, werden die Organisatoren vor Ort sein und Bürgern die Möglichkeit geben, Blumen zum Gedenken an Verstorbene niederzulegen, kündigt Kadesch an.

Zu erkennen seien sie durch einen besonderen Dresscode: Voll-

ständige schwarze Kleidung und roter Mundschutz. Diejenigen, die den Toten gedenken wollen, müssten jedoch nicht diese Kleidung tragen, „nur wenn sie es gerne möchten“, sagt Kristin Dürre von Kadesch.

„Unser Ziel ist, Menschen zu gedenken, die ihre Erkrankung nicht überwinden konnten“, kündigen die Veranstalter an. Zudem soll der Gedenktag dazu dienen, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und Wissen weiterzugeben und zu verdoppeln.

WAZ 15.07.2020

## Aidshilfe erinnert mit roten Blumen

Veranstaltung zum Internationalen Gedenktag von Drogentoten



Gemeinsam Blumen anstecken: (v.li.) Aidshilfe Vorsitzende Kristin Pfotenhauer, Stellvertreterin Kristin Dürre und Bürgermeisterin Andrea Oehler. Foto: Fabian Dobbeck

Am Buschmannshof leuchteten rote Rosen und Gerbera: Die *Aidshilfe Herne* erinnerte in Zusammenarbeit mit der *Kadesch gGmbH* sowie der *Jugend Konflikt- und Drogenberatung* am Dienstag (21.7.2020) zum Internationalen Gedenktag von Drogentoten.

### Hallo Herne 21.07.2020 (online)

DROGEN

### Herne Suchtkrankenhilfe erinnert mit Blumen an Drogentote **WAZ+**

Tobias Bolsmann  
21.07.2020, 15:17  
Lesedauer: 4 Minuten



Heike Trott von der Suchtkrankenhilfe Kadesch (L) steckt zusammen mit Melany Klück und deren Sohn Luca Blumen in eine große Aids-Schleife. Foto: Rainer Raffalski / FUNKE Foto Services

**HERNE.** Kadesch und die Aids-Hilfe haben in Herne erstmals eine Aktion am Gedenktag für Drogentote durchgeführt. In die Thematik ist Bewegung gekommen.

**WAZ 21.07.2020**

# Aktion zur Erinnerung an Drogentote

Suchtkrankenhilfe und Aids-Hilfe haben erstmals eine Veranstaltung aus Anlass des Gedenktages organisiert. Besucher konnten Blumen in eine Aids-Schleife stecken

Von Tobias Bolsmann

Seit 1990 sind in Deutschland mehr als 39.000 Menschen durch den Konsum von illegalen Drogen gestorben. Um an sie zu erinnern, ist der 21. Juli in den 90er-Jahren zum Gedenktag für Drogentote erklärt worden, an dem bundesweit Aktionen stattfinden. In Herne fand am Dienstag auf dem Buschmannshof in Wanne erstmals eine Veranstaltung aus diesem Anlass statt.

Die Herne Aids-Hilfe und die Gesellschaft zur Förderung der Jugend- und Suchtkrankenhilfe (Kadesch) hatten die Premiere in enger Kooperation organisiert. Ziel der Aktion sei es, den Menschen, die am Konsum durch Drogen gestorben sind, ihre Würde zurückzugeben, sagten die Organisatorinnen Kristin Pfothenhauer und Kristin Dürre im Gespräch mit der Herne WAZ-Redaktion.

## Statistik weist für das Jahr 2018 einen Drogentoten aus

Dass es sich um ein wachsendes Problem handelt, offenbaren Zahlen der Bundesregierung. Erst im März hätte die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig bekannt gegeben, dass im vergangenen Jahr 1398 Menschen in Deutschland am Konsum illegaler Drogen verstorben sind. Das entspricht einem Anstieg um 9,6 Prozent im Vergleich zum Jahr 2018. Für Herne hat das Statistische Landesamt vor wenigen Tagen Zahlen für das Jahr 2018 veröffentlicht. Demnach gab es einen Todesfall durch illegale Drogen, im Jahr 2017 waren es sechs.

Den Buschmannshof hatten sie bewusst für die Aktion gewählt, der Platz und der Postpark sind seit Jahren Treffpunkt von Abhängigen



Heike Trott von der Suchtkrankenhilfe Kadesch (l.) steckt zusammen mit Melany Klück und deren Sohn Luca Blumen in eine große Aids-Schleife.

FOTO: RAINER RAFFALSKI / FUNKE FOTO SERVICES

(wobei es auch in Herne an einigen Stellen ein paar kleine Hotspots gibt). Es hat in der Vergangenheit einige Anläufe gegeben, um eine Lösung für alle Seiten zu finden, nun ist Bewegung in die Angelegenheit gekommen. So hat vor einigen Wochen ein Streetworker seine Stelle angetreten, um den Betroffenen ein niederschwelliges Angebot zu machen, die Coronakrise hatte zunächst jedoch eine Kontaktaufnahme verhindert.

Ungelöst war bislang die Frage nach einer Räumlichkeit für die Abhängigen. Doch in dieser Frage

scheint sich eine Lösung abzuzeichnen. Kadesch-Geschäftsführer Peter Schay deutete am Dienstag im Gespräch mit der WAZ an, dass man eine Immobilie in Aussicht habe und es möglicherweise innerhalb der kommenden drei Monate eine Lösung geben könnte.

## Mit Aktionstag auf die Aids-Hilfe aufmerksam machen

Zur Lösung - oder mindestens zu Linderung - des Problems will auch Apotheker Robert Sibbel beitragen. Als Inhaber der Ruhr-Apotheke direkt am Buschmannshof kennt er viele der Abhängigen persönlich. Sibbel macht sich in diesem Zusammenhang stark für einen Spritzen-tausch. Die Abhängigen sollen ihre gebrauchten Nadeln zum Beispiel zu der neuen Anlaufstation zurückbringen und dafür neue, saubere erhalten. Um dieses Projekt zu finanzieren, will sich Sibbel auf die Suche nach Sponsoren machen.

Für Pfothenhauer und Dürre hatte der Gedenktag noch aus einem anderen Grund eine große Bedeu-

tung. Beide sind seit wenigen Monaten die neuen Vorsitzenden der Herne Aids-Hilfe, die Aktion dient auch ein Stück weit dazu, den Verein und seine Aktivitäten neu aufzustellen. Deshalb konnten Besucher auf dem Buschmannshof auch rote Blumen in eine große Aids-Schleife stecken.

Kristin Pfothenhauer und Kristin Dürre wollen die Aids-Hilfe in Zukunft sichtbarer machen und seine Erreichbarkeit verbessern. Dazu muss man wissen, dass sich das Beratungsangebot bislang auf zwei Telefonsprechstunden (mittwochs von 15 bis 17.30 Uhr und freitags von 12 bis 14 Uhr) beschränkt.

Pfothenhauer und Dürre wissen nur zu gut, dass es nach wie vor einen großen Aufklärungsbedarf gibt. So würden Menschen, die auf Instagram die Aids-Hilfe „ liken“, bei anderen in Verdacht geraten, selbst erkrankt zu sein. Nicht nur deshalb streben die Vorsitzenden an, dass in Schulen künftig wieder ein Theaterstück zum Thema gezeigt wird.

## Strukturen der Suchthilfe werden untersucht

Die Stadt hat in Abstimmung mit der Suchtkrankenhilfe des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe einen Prozess auf den Weg gebracht, bei dem in den kommenden zwei Jahren die **Strukturen der Suchthilfe untersucht und womöglich neu geordnet werden.**

So gebe es **unterschiedliche Angebote** und unterschiedliche Finanzierungen.

**Sozialdezernent Johannes Chudziak** erklärt dazu: „Wir wollen herausfinden, ob wir das passende Angebot für das Klientel haben.“

WAZ vom 22.07.2020

SAMSTAGSINTERVIEW

## Kristin Pfothenhauer: „Wir wollen sichtbarer werden“ **WAZ**+

Aktualisiert: 25.07.2020, 08:00

Lesedauer: 6 Minuten



Kristin Pfothenhauer ist neue Geschäftsführerin des Verein Jugend-, Konflikt und Drogenberatung.

Foto: Alexa Kuszlik / FUNKE Foto Services

**HERNE.** Kristin Pfothenhauer ist neue Geschäftsführerin der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung. Die WAZ sprach mit ihr über ihre Arbeit.

**WAZ vom 25.07.2020 (online)**

# Jugendliche trinken immer exzessiver

Schon Kinder kennen kein Limit: Mehr als 20.000 junge Menschen werden pro Jahr in Kliniken eingewiesen

Von Jonas Erlenkämper

**Berlin.** Als der Junge schwankend versuchte, auf eine Bierbank zu steigen, riefen die Umstehenden den Sicherheitsdienst. Die Securityleute trafen im bayerischen Cham auf einen zwölfjährigen Schüler, der einen Maßkrug Bier in der Hand hielt und ausgelassen schunkelte. Die Lage war trotz seiner fröhlichen Stimmung ernst: Das Kind konnte sich kaum auf den Beinen halten, es wurde mit 1,5 Promille ins Krankenhaus eingeliefert – Alkoholvergiftung.

Der von der oberpfälzischen Lokpresse aufgegriffene Fall steht exemplarisch für eine bedenkliche Entwicklung: Die sogenannten Komasaüfer werden immer jünger. Das belegt nun eine Auswertung der Krankenkasse DAK-Gesundheit unter Berufung auf Daten der statistischen Landesämter. Demnach kamen 2018 – aktuellere Zahlen sind laut DAK nicht verfügbar – knapp 20.500 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20



Kinder und sehr junge Jugendliche kommen zunehmend mit Alkoholvergiftung in die Klinik. FOTO: DPA

Jahren volltrunken ins Krankenhaus. Vor allem Kinder oder sehr junge Jugendliche trinken immer exzessiver. 2979 Mädchen und Jungen zwischen 10 und 15 Jahren wurden mit Alkoholvergiftung in einer Klinik behandelt.

Das bedeutet einen Anstieg um 230 Fälle im Vergleich zum Vorjahr. Das Rauschtrinken „gerade bei den ganz jungen Altersgruppen“ sei „geradezu alarmierend“, mahnt Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit. „Wir müssen deshalb

weiterhin alle Kraft in die Aufklärung über die Gefahren des exzessiven Alkoholkonsums stecken.“

### Rauschtrinken findet verstärkt in Großstädten statt

Auf den ersten Blick gibt die DAK-Auswertung Anlass zur Beruhigung. Immerhin gab es 2018 etwas weniger volltrunkene Jugendliche unter 20 Jahren als in den beiden Jahren zuvor. Der Langzeitvergleich aber zeichnet ein anderes, besorgniserregendes Bild: Im Jahr 2000 nämlich lag die Zahl der stark alkoholisierten Minderjährigen, die im Krankenhaus landeten, noch bei knapp 7000, wie aus Zahlen des Statistischen Bundesamtes hervorgeht. Innerhalb von zwei Jahrzeh-

ten hat sich die Komasaüferquote also weit mehr als verdoppelt.

Das Rauschtrinken ist vor allem in Großstädten ein wachsendes Problem, geht aus der DAK-Statistik hervor. In Berlin etwa seien innerhalb eines Jahres 18,8 Prozent mehr Kinder und Jugendliche wegen einer akuten Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingewiesen worden. Damit sei der Anstieg in der Hauptstadt mit Abstand am höchsten. In Hamburg fallen besonders die ganz Jungen auf. Im Vergleich zum Vorjahr wurden 2018 fast doppelt so viele 10- bis 15-Jährige volltrunken in eine Klinik eingewiesen. „Je früher Kinder erste Rauscherfahrungen sammeln, desto höher ist ihr Risiko für einen problematischen Umgang mit Alkohol im Erwachsenenalter“, stellt Andreas Storm fest.

Die letzten veröffentlichten Studien der Krankenkassen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema lassen den Schluss zu, dass der Alkoholkonsum unter jungen Menschen seit Jahren rückläufig ist. So haben – einerseits – 38 Prozent der unter 18-Jährigen noch nie Alkohol getrunken. Andererseits verändern die anderen ihr Trinkverhalten ins Exzessive – wie der Zwölfjährige aus Cham. Laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung liegt bei rund 18 Prozent der Männer und 14 Prozent der Frauen in Deutschland ein „riskanter Alkoholkonsum“ vor. Deutschland, heißt es darin, zähle im internationalen Vergleich zu den Hochkonsumländern.

WAZ vom 02.10.2020

## Internetseite zu Gefahren von Cannabis

(dpa) Kann Kiffen ein Freundschaftskiller sein? Antworten auf solche Fragen finden Teenager auf einer neuen Website im Internet: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung haben digitale Infoangebote zu Cannabis unter der Adresse „cannabispraevention.de“ gebündelt. Die Kids würden dabei nicht mit langweiligen Phrasen konfrontiert, sagt die Drogenbeauftragte Daniela Ludwig (CSU). Darüber hinaus gebe es umfangreiches Material für Eltern, Lehrer und alle, die Kinder und Jugendliche darin bestärken wollten, erst gar nicht mit dem Kiffen anzufangen.

Nach aktuellen Zahlen der Bundeszentrale hat bundesweit rund jeder zehnte 12- bis 17-Jährige Cannabis schon einmal konsumiert. Bei den 18- bis 25-Jährigen sei es bereits fast die Hälfte (46,4 Prozent). Damit sei Cannabis in Deutschland nach wie vor die am häufigsten genutzte illegale Droge, und die Konsumzahlen stiegen seit Jahren.

„Je früher, je häufiger und je intensiver Cannabis konsumiert wird, desto höher ist das Risiko, langfristiger gesundheitlicher Folgen wie beispielsweise Depressionen, Psychosen, kognitive Defizite sowie Suchtgefährdung“, ergänzte Heidrun Thais für die Bundeszentrale. Begleitet werde der Start des Internetangebots von der Social-Media-Kampagne „Mach Dich schlau“.

@ <http://dpaq.de/crXRR>

RZ vom 05.11.2020

### Anonyme persönliche Beratung

„In Herne sind aufgrund der Corona-Situation derzeit keine Aids-Testungen oder Beratungen beim Gesundheitsamt möglich“, berichtet Kristin Pfothenhauer. Dies habe zur Folge, dass es ein erhöhtes Anrufaufkommen bei der Aids-Hilfe Herne gebe, mit dem Wunsch nach Beratungs- und Testungsmöglichkeiten. In den Räumen der Aids-Hilfe können aber derzeit noch keine Testungen durchgeführt werden.

Am Welt-Aids-Tag, dem 1. Dezember 2020, bietet die Aids-Hilfe Herne in ihren Räumen an der Hauptstraße aber dennoch einen persönlichen Beratungstag an. „Der Beratungstag findet unter der Einhaltung von Verhaltens- und Hygienevorschriften statt. Wir werden in der Zeit von 10-16 Uhr Menschen anonym beraten und für Fragen zur Verfügung stehen. Wir möchten so versuchen, die Menschen etwas aufzufangen.



Die Vorsitzende der Aids-Hilfe Herne, Kristin Pfothenhauer, (li.) und Stellvertreterin Kristin Dürre. Foto: Fabian Dobbeck

Die Termine müssen bis Montag, 30. November 2020, telefonisch vereinbart werden. Interessierte erhalten dann während des Gesprächs einen Code und die genaue Uhrzeit für ihren Gesprächstermin. „So vermeiden wir zum einen, dass viele Menschen zur gleichen Zeit aufeinandertreffen und zum anderen wird die Anonymität gewahrt. Neben Betroffenen können sich auch Angehörige oder Interessierte an uns wenden“, so Kristin Pfothenhauer weiter. Die *Aids-Hilfe Herne* ist über jede Unterstützung auch in Form einer Spende dankbar. Weitere Informationen auf der [Homepage](#).



- 🕒 **Dienstag, 01. Dezember 2020, von 10 bis 16 Uhr**
- 📍 **Aids-Hilfe Herne e.V., Hauptstraße 94, 44651 Herne**
- 📞 **Anmeldung bis zum 30. November 2020, unter Tel 02325 60990.**

### Hallo Herne 12.11.2020 (online)

## Suchtberatung rettet Leben

Beratungsstellen in Zeiten von Corona wichtiger denn je



Die JKD ist auch während Corona voll im Einsatz.

Foto: Privat

Aufgrund der Corona-Pandemie gehen viele Menschen psychisch an ihre Grenzen - vor allem auch diejenigen, die an einer Suchterkrankung leiden. Durch den Lockdown und die vielen Beschränkungen fällt es oft schwer, persönliche soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Ebenso fallen zur Zeit feste Alltagsroutinen durch Arbeit oder sportliche Aktivitäten weg. Dazu kommen eventuell noch finanzielle oder gesundheitliche Sorgen.

Das bedeutet viel Arbeit für die Mitarbeiter von Suchtberatungsstellen. So auch für die Mitarbeiter der *Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung (JKD) e. V.* an der Hauptstraße 94, in Herne-Eickel. „Durch die Corona-Situation ist gerade alles schwierig. Wir bemühen uns unser Beratungsangebot, aber auch die Kooperationsarbeit aufrechtzuerhalten“, berichtet Kristin Pfothenhauer, Geschäftsführerin der *JKD*.



Geschäftsführerin Kristin Pfothenhauer: „Suchtberatung ist systemrelevant!“ Foto: Privat

### Vermehrt psychische Belastung

Mehr Menschen würden nun eine Beratung aufsuchen, da die psychische Belastung innerhalb der Gesellschaft immer stärker zunehme. Viele Menschen hätten Sorgen um ihre Existenz und soziale Kontakte seien zu Pandemie-Zeiten schwieriger zu pflegen. Ebenso nehme daher auch ein Rückfall-Risiko zu.

„Ich denke, dass uns dieser gesellschaftliche Wandel auch nach der Pandemie noch beschäftigen wird und wir weiterhin einen erhöhten Bedarf an Beratungen verzeichnen werden“, so Pfothenhauer.

Weiter führt sie aus: „Wir wollen sichtbarer werden und die Relevanz unserer Arbeit deutlicher machen.“ So habe die JKD ihre Internetpräsenz verstärkt und ist jetzt auch in den sozialen Netzwerken wie [Instagram](#) aktiv.

### 'Kommunal wertvoll'

Ebenso hat sich die JKD am Aktionstag *Suchtberatung: Kommunal wertvoll* am Mittwoch (4.11.2020) beteiligt. Dieser Tag wurde von der *Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)* unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Daniela Ludwig, veranstaltet.

Mit diesem Tag wollte die DHS auf die schwierige finanzielle Lage von Suchtberatungsstellen in ganz Deutschland aufmerksam machen. Ebenso sollte hierbei ein Dialog zwischen den Kommunen und der Beratungsstellen entstehen.

„Eine sichere und stabile Finanzierung ist auch für unsere Beratungsstelle wichtig. Denn wir bieten den Menschen mit einer Suchtproblematik eine wichtige Anlaufstelle. Es wäre schade, wenn es uns irgendwann nicht mehr geben würde, da sonst Suchtkranke und ihre Angehörigen alleine dastehen“, so die Geschäftsführerin der *JKD*.

**„Wer nicht will, findet Gründe.  
Wer will, findet Wege...“**

### WANN ...

**Montag - Donnerstag:** 09.00 bis 18.00 Uhr  
**Freitag:** 14.00 bis 17.00 Uhr



Im *JKD e.V.* erhalten Menschen, die von Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankung betroffen sind sowie Angehörige, fachgerechte und kompetente Hilfe und Beratung.  
In den Räumlichkeiten können Betroffene in vertraulicher Atmosphäre mit Fachleuten über ihre Situation und die Rolle des Suchtmittels in ihrem Leben sprechen.  
Die Beratung ist kostenfrei und auf Wunsch anonym.  
Alle Mitarbeiter\*innen unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Flyer.

Foto: Privat

**Hallo Herne 12.11.2020 (online)**

## Aids-Hilfe verkauft Selbstgemachtes

Verein erinnert mit einer Verkaufsaktion im Eickeler „Budenzauber“ an den Welt-Aids-Tag

Die Herner Aids-Hilfe will den 1. Dezember wieder nutzen, um im Kontakt mit den Bürgerinnen und Bürgern Ängste aufzulösen und Stigmatisierungen entgegen zu wirken. Auch wenn der 32. Welt-Aids-Tag wegen der Pandemie nicht wie üblich begangen werden kann, geht der Verein an die Öffentlichkeit.

Normalerweise bietet die Herner Aids-Hilfe auf den Weihnachtsmärkten Gespräche an und verkauft selbsthergestellte Artikel. Der Erlös geht als Spende an die Aids-Hilfe Herne. Dieses Jahr bekommen die Mitglieder des Vereins ab 30. November bis zum Jahresende stattdessen im Second-Hand-Laden „Budenzauber“ von Kadesch in Eickel eine Fläche zur Verfügung gestellt, teilen die Vorsitzende Kristin Pfothner und ihre Vertreterin Kristin Düre mit. An der Hauptstraße 4 gibt es dann Schutzengel,



**Der Verein bietet Frühstücksbrettchen und Deko an.** FOTO: AIDS-HILFE

Frühstücksbrettchen sowie Teelichter und Tür- und Fensterschmuck zu kaufen. Auch hier geht der Erlös ausschließlich an die Aids-Hilfe Herne.

Am Dienstag, 1. Dezember, dem Welt-Aids-Tag, bietet die Aids-Hilfe außerdem einen persönlichen Beratungstag in ihren Räumen an der Hauptstraße 94 an, unter Einhaltung der gebotenen Verhaltens- und Hygienevorschriften. Von 10 bis 16 Uhr werden Menschen anonym be-



**„Budenzauber“: Second-Hand-Laden, Hauptstraße 4, Eickel.** F. DW

raten, die Aids-Hilfe steht für alle Fragen zur Verfügung. Termine können bis 30. November telefonisch vereinbart werden: 02325 60990.

### Anonyme Beratung nach Voranmeldung

Beraterinnen lassen sich Betroffene, Angehörige und Interessierte. Die Anrufer bekommen ohne Angabe ihrer Daten einen Code und eine Beratungszeit mitgeteilt. „So vermeiden wir zum einen, dass viele

Menschen zur gleichen Zeit aufeinandertreffen und zum anderen muss niemand seinen Namen angeben“, heißt es in der Vorstandsmitteilung. Bei Krankheit und/oder Erkältungssymptomen sollte abgesagt werden.

Die Aids-Hilfe verzeichnet momentan ein erhöhtes Anruferkommen mit dem Wunsch nach Testung und Beratung. Wegen des Arbeitsaufwandes durch Covid-19 seien beim Herner Gesundheitsamt weiterhin keine Testungen oder Beratungen möglich. Ratsuchende müssten an andere Städte verwiesen werden.

**i** Als gemeinnütziger Verein freut sich die Aids-Hilfe über eine Mitgliedschaft oder Spenden. Spendenkonto: Herner Sparkasse, IBAN: DE71 4325 0030 0005 5077 77, BIC: WELADED1HRN

WAZ vom 16.11.2020

## Zahl der HIV-Neuinfektionen leicht gestiegen

Im Schatten von Corona: Robert-Koch-Institut beobachtet beim HI-Virus einen vorläufigen Stopp des Rückgangs

**Berlin.** Im vergangenen Jahr haben sich laut Robert-Koch-Institut (RKI) in Deutschland etwas mehr Menschen mit HIV angesteckt als 2018. Nach einer Schätzung liegt die Zahl der Neuinfektionen bei 2600 und damit um 100 Fälle höher als im Jahr zuvor. Das geht aus einem am Donnerstag veröffentlichten RKI-Bericht hervor. „Im Zeitraum zwischen 2015 und 2018 war die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland rückläufig. Dieser Rückgang hat sich nicht weiter fortgesetzt“, schreiben die Autoren. Die Zahlen werden jährlich neu errechnet, da HIV oftmals erst Jahre



**Mehr als 90.000 HIV-Infizierte leben in Deutschland.** FOTO: GETTY IMAGES

nach der Ansteckung diagnostiziert wird. Die Neuinfektionen sind nicht zu verwechseln mit den gemeldeten Neudiagnosen. RKI-Präsident Lothar Wieler erklärte, der leichte Anstieg zeige, dass weitere

Anstrengungen nötig seien, insbesondere, um die Testangebote zu verbessern und den Zugang zur Therapie zu gewährleisten.

Bei der Hauptbetroffenengruppe, homo- und bisexuellen Männern, sank die Zahl der Neuinfektionen in den vergangenen Jahren deutlich – für 2018/19 geht das RKI von einer Stagnation aus. Anstiege auf niedrigem Niveau werden bei Übertragungen auf heterosexuellem Weg und bei Drogenkonsumenten über Spritzbesteck gesehen. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass Ende 2019 rund 90.700 HIV-Infizierte in Deutschland lebten, davon etwa

10.800 ohne davon zu wissen. Geschätzt gibt es in Deutschland 3100 Menschen, die trotz Diagnose derzeit nicht behandelt werden.

Bei den 96 Prozent der HIV-Infizierten, die eine antiretrovirale Therapie erhalten, ist dies laut RKI fast immer erfolgreich, sodass sie nicht mehr ansteckend seien. Rund ein Drittel der Diagnosen wurde laut Bericht erst gestellt, als die Betroffenen bereits einen fortgeschrittenen Immundefekt hatten, bei etwa 15 Prozent erst mit dem Vollbild von Aids. Nach der Schätzung gab es 2019 380 Todesfälle bei Infizierten und knapp 30.000 seit Beginn der

Epidemie. „Die Stagnation bei den Spätdiagnosen ist tragisch“, erklärte Sven Warminsky vom Vorstand der Deutschen Aidshilfe. Die Anstrengungen müssten dringend verstärkt werden, etwa durch Fortbildungen für Ärzte, die HIV als Krankheitsursache oft nicht in Betracht ziehen.

Generelles Fazit der Aidshilfe: Die Zahlen könnten nicht zufriedenstellen. Sie warnte auch vor Rückschritten durch die Coronapandemie: Anonyme Testangebote seien wegen der überlasteten Gesundheitsämter vielerorts stark eingeschränkt. dpa

WAZ vom 27.11.2020

## Weniger Menschen sterben an Aids

Allerdings mehr Neuinfektionen

**Düsseldorf.** (dpa) Erneut sind in Nordrhein-Westfalen weniger Menschen an einer HIV-Erkrankung gestorben. Wie das Statistische Landesamt am Montag vor dem Welt-Aids-Tag am 1. Dezember mitteilte, erlagen 2019 73 Menschen den Folgen der Viruserkrankung, das sind 8,8 Prozent weniger als im Vorjahr. Die Zahl der Aids-Toten war damit sogar um 41,1 Prozent niedriger als noch vor zehn Jahren. Neun von zehn Verstorbenen waren den Angaben zufolge männlich. Das Sterberate lag im Schnitt bei knapp 60 Jahren.

Das Landesgesundheitsministerium wies am Montag al-

lerdings daraufhin, dass die Zahl der Neuinfektionen im selben Jahr leicht zugenommen habe: Das Robert Koch-Institut schätzt, dass sich 2019 in NRW etwa 450 Menschen mit dem HIV-Virus angesteckt haben, 30 Fälle mehr als 2018. „Eine frühzeitige Diagnose und Therapie der HIV-Infektion ermöglicht in sehr vielen Fällen eine gute Lebenserwartung mit viel Lebensqualität“, teilte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) mit. Damit niemand aus Angst vor Diskriminierung vor einem Test und vor Beratung zurückschrecke, sei die Gesellschaft gefragt, Akzeptanz zu fördern.

WAZ vom 01.12.2020

# Gesamtschule ist nun umzäunt

Der 500 Meter lange Schutz zeigt Wirkung: Drogenhändler und Nachtvolk sind vom Schulgelände in Wanne-Eickel verschwunden. Die Kehrseite: Das Problem hat sich verlagert

Von Michael Muscheid

Die Gesamtschule Wanne-Eickel ist nach jahrelangen Beschwerden über Drogenhandel und nächtliche Besucher auf dem Schulgelände eingezäunt worden. Nun sei Ruhe eingeleitet, so die Schule. Die Kehrseite: Drogen würden woanders verkauft, heißt es aus der Politik.



„Es ist wichtig, dass nun Ruhe herrscht.“

**Uwe Purwin, SPD,**  
Bezirksbürgermeister

Rückblick: Seit Jahren klagten Lehrer der Gesamtschule Wanne-Eickel, aber auch Anwohner über Drogenhandel, Drogenkonsum und Partys nach Schulschluss auf dem Gelände. Als die Schule vor zwei Jahren im Schulausschuss die Lage schilderte, war das Entsetzen in der Politik groß. Drogenhändler, hieß es damals, böten ihre Waren nicht nur hinter der Turnhalle oder auf dem Schulhof an, sondern kämen sogar ins Gebäude herein. Die Schule sprach sich deshalb für einen Zaun aus. Auch deshalb, um jene Gestalten abzuhalten, die regelmäßig abends und nachts das Gelände nutzten, um sich zu treffen. „Nach Wochenenden sieht unser Schulhof aus wie eine Party-



meile“, sagte Schulleiterin Katharina Rodermund im vergangenen Jahr zur WAZ.

Zum Beginn des laufenden Schuljahrs wurde der Zaun nun gebaut. Er ist insgesamt 500 Meter lang, zwei Meter hoch und hat zwei Tore für den Verbindungsweg, sagt Stadtsprecherin Anja Gladisch, auf Anfrage der WAZ. Vorausgegangen sei ein Treffen mit Vertretern von Schule, Polizei, verschiedenen städtischen Fachbereichen und der Politik. Ergebnis: „Die Beteiligten waren sich einig darüber, dass nur eine

Einfriedung des Schulgrundstückes die Möglichkeit, das Hausrecht auszuüben, in Betracht kommt.“ Soll heißen: Nur wenn die Schule eingezäunt ist, dürfen die Verantwortlichen eingreifen.

Nach den ersten Monaten mit dem Zaun ist Katharina Rodermund, die Leiterin der Gesamtschule, sehr zufrieden. Die Bilanz sei „sehr positiv“, sagt sie zur WAZ. „Drogen gibt es gar nicht mehr“, berichtet sie, es sei „viel ruhiger“, und der Schulhof sei „viel sauberer“. Das Schulgelände, so Rodermund,

werde jetzt nur noch von den Schülern und Lehrern genutzt, „nicht mehr von anderen Menschen“. Weitere Folge: Es gebe auch keine Hinterlassenschaften von Hunden mehr, weil auch die Gassi-Geher nun andere Runden drehten.

## Bezirksbürgermeister: Drogen werden nun woanders verkauft

Zufrieden zeigt sich auch Bezirksbürgermeister Uwe Purwin. „Es ist wichtig, dass nun Ruhe herrscht“, sagt der SPD-Politiker. Allerdings: Die Drogen würden nun woanders verkauft, konkret schräg gegenüber auf dem Parkplatz an der Stöckstraße/Overhofstraße. „Es gibt zahlreiche Beschwerden von Anwohnern“, berichtet Purwin. Dieses Problem werde die Politik nun angehen, kündigt er an. Ebenso am Ball bleiben werde sie beim Thema Sicherheit auf dem Buschmannshof und nicht zuletzt bei der Parkplatznot in Wanne allgemein. Aber Letzteres sei ein anderes Thema.

Dass Drogenhändler woanders aufschlagen, hatte CDU-Bezirksfraktionschef Frank Droste vor dem Bau des Zauns vorhergesagt: „Er verlagert Probleme“, sagte er. Das Geld für die zwei Meter hohe Umzäunung könnte besser in andere Maßnahmen gesteckt werden, etwa in Prävention. Hinzu komme: Mit Zaune wirke die Schule „wie ein Gefängnis“, kritisierte er.



Um die Gesamtschule Wanne-Eickel wurde ein Zaun gebaut, um Drogenhändler und Nachtvolk vom Schulgelände fernzuhalten. FOTO: RAINER RAFFALSKI

## Tore werden abends geschlossen

■ Die Tore, so hatte es die Stadt vor dem Bau des Zauns erklärt, sollen tagsüber geöffnet werden, damit Kinder **auf dem Spielplatz** der Schule spielen und Passanten weiter **die Wege über den Schulhof** nutzen können. Abends werden die Tore dann wieder verschlossen.

■ Auch am **Wochenende** würden die Tore für diese Zwecke geöffnet, so die Verwaltung. Unter der Woche seien die Hausmeister für das Verschließen zuständig, am Wochenende ein **Schließdienst**.

WAZ vom 21.11.2020

# Die Droge der Zukunft: Nutzung des Internets steigt

Eine Studie macht deutlich, wie viele Stunden wir vor dem PC verbringen.

**Internet.** (dpa) Exzessive Mediennutzung nimmt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Beobachtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) weiter zu. Der Anteil junger Leute mit einer problematischen Internet- und Computerspielnutzung sei von 2015 bis 2019 nochmals gestiegen, teilte die Behörde mit. Das gehe aus Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie 2019 der BZgA hervor.

Die Studienmacher verwendeten eine Skala auf Grundlage mehrerer Fragen, um Probleme bei der Nutzung von Internet und Computerspielen zu erfassen. Beispiele für solche Probleme sind Kontrollverlust (man verbringt mehr Zeit im Internet als beabsichtigt) und Entzugssymptome (man fühlt sich unruhig oder gereizt, wenn man das Internet nicht nutzen kann).

Bei den Jugendlichen (12- bis 17-Jährige) hat sich der Anteil derer mit einer problematischen Internet- und Computerspielnutzung demnach in den Jahren 2015 bis 2019 von 21,7 auf 30,4 Prozent erhöht und bei den jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) von 15,2 auf 23,0 Prozent. Auch der Anteil derer, die nicht nur eine proble-

matische Nutzung, sondern sogar eine Störung aufweisen, stieg der Studie zufolge: bei den Jugendlichen von 5,7 auf 7,6 Prozent und bei den jungen Erwachsenen von 2,6 auf 4,1 Prozent.

Anstiege waren bereits von 2011 auf 2015 beobachtet worden. Die Drogenaffinitätsstudie, deren Schwerpunkte Rauchen, Alkohol und illegale Drogen sind, untersucht seit 2011 auch computerspiel- und internetbezogene Störungen.

Im Schnitt nutzen 12- bis 17-Jährige demnach inzwischen 22,8 Stunden pro Woche Computerspiele und Internet und 18- bis 25-Jährige 23,6 Stunden pro Woche – und zwar rein privat, also nicht für Schule, Studium oder Arbeit. Da die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereits im Jahr 2019 befragt wurden, können mit den Ergebnissen keine Aussagen zur Corona-Krise im Jahr 2020 getroffen werden. „Medien- und Internetabhängigkeit ist quasi die Droge der Zukunft“, sagte die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig (CSU) laut der BZgA-Mitteilung. „Immer mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nutzen die digitalen Medien mehr, als ihnen guttut.“

RZ vom 30.12.2020