



# JAHRESBERICHT

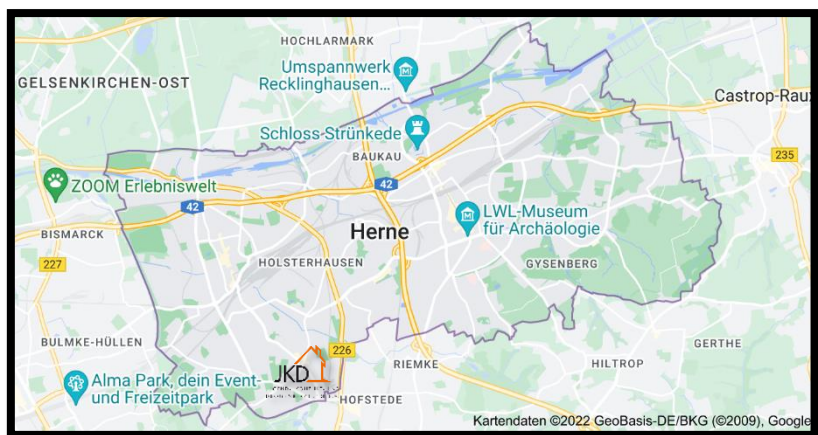
## 2021



*„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.“*

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)

*„ICH SEHE DEN ABHÄNGIGEN ALS SUCHER;  
ALLERDINGS EINEN MIßGELEITETEN [!].  
DER SÜCHTIGE IST EIN MENSCH AUF DER SUCHE NACH LEBENSFREUDE,  
VIELLEICHT SOGAR AUF DER SUCHE NACH EINER TRANSCENDENTEN ERFAHRUNG -  
UND ICH MÖCHTE BETONEN,  
DASS [!] DIESE ART DER SUCHE AUßERORDENTLICH POSITIV IST.  
DER SÜCHTIGE SUCHT ZWAR AM FALSCHEN ORT,  
ABER ER STREBT NACH ETWAS SEHR WICHTIGEM,  
UND WIR KÖNNEN ES UNS NICHT LEISTEN,  
DIESER SUCHE KEINE BEACHTUNG ZU SCHENKEN“ (CHOPRA 1999, S. 10F.).*



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

**Mitgliedsorganisation des Fachverbandes:**

 **DER PARITÄTISCHE**  
NORDRHEIN-WESTFALEN

Fachverband  
Drogen- und  
Suchthilfe e.V.

**fdr** 

# **Inhaltsverzeichnis**

|                                                                                |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b><i>Vorwort.....</i></b>                                                     | <b><i>1</i></b>  |
| <b><i>1. Vereinsaspekt und Qualitätsmerkmale.....</i></b>                      | <b><i>3</i></b>  |
| 1.1 Mitarbeiter/innen und ihre Zufriedenheit im Jahr 2021 .....                | 3                |
| 1.2 Dokumentations- und Datenschutzstrukturen .....                            | 4                |
| 1.3 Finanzielle Lage der JKD.....                                              | 5                |
| <b><i>2. Die Leistungsbereiche der JKD im Überblick.....</i></b>               | <b><i>6</i></b>  |
| 2.1 Die (psychosoziale) Beratung und Betreuung .....                           | 7                |
| 2.1.1 Statistische Aussagen für das Jahr 2021 .....                            | 9                |
| 2.1.1.1 Allgemeine Datenauswertung .....                                       | 9                |
| 2.1.1.2 Altersstrukturbezogene Datenauswertung .....                           | 10               |
| 2.1.1.3 Substanzbezogene Datenauswertung .....                                 | 11               |
| 2.1.1.4 Datenauswertung der Jahreskontakte .....                               | 11               |
| 2.1.1.5 Datenauswertung der Weitervermittlungszahlen .....                     | 12               |
| 2.1.1.6 Zuweisungen der Jugendgerichtshilfe im Strafverfahren.....             | 13               |
| 2.2 Psychosoziale Beratung und Betreuung für Substituierte .....               | 14               |
| 2.3 Aspekte aus Fachstelle für Gesundheits- und Suchtprävention .....          | 16               |
| 2.3.1 Kooperationsvereinbarung - Kadesch gGmbH & JKD e.V. ....                 | 16               |
| 2.3.2 Die Fachstelle auf einen Blick.....                                      | 16               |
| 2.3.3 Leistungsspektrum und Aufgaben .....                                     | 17               |
| 2.3.4 Zahlen, Daten, Fakten der Fachstelle im Jahr 2021.....                   | 19               |
| 2.3.4.1 Präventionsarbeit in der Pandemie .....                                | 19               |
| 2.3.4.2 Qualitätssicherung in der Arbeit .....                                 | 20               |
| 2.3.4.3 Statistische Aussagen zum Jahr 2021 .....                              | 21               |
| 2.3.5 Die Kooperationspartner/innen und Netzwerke .....                        | 23               |
| 2.3.6 Entwicklungen im Jahr 2021 .....                                         | 24               |
| 2.3.6.1 Legalisierung & kontrollierten Abgabe von Cannabis .....               | 24               |
| 2.3.6.2 Next Level – Digitale Suchtprävention .....                            | 26               |
| 2.3.7 Unsere Arbeit an Beispielen .....                                        | 28               |
| 2.3.7.1 Die Mobile Akutversorgung & Safer-Use-Ausgabe am Buschmannshof.....    | 28               |
| 2.3.7.2 Klassische Präventionsarbeit in einer Schule in Herne .....            | 31               |
| 2.3.8 Fazit & Zusammenfassung der Fachstelle .....                             | 32               |
| 2.4 Das Kooperationsnetzwerke der JKD .....                                    | 33               |
| <b><i>3. Veranstaltungen &amp; Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2021.....</i></b> | <b><i>34</i></b> |
| 3.1 Frag Eltern – Aktionstag am Buschmannshof .....                            | 34               |
| 3.2 Internationaler Gedenktag für Drogentote in Herne .....                    | 36               |
| 3.2.1 Spritzenautomaten in Herne .....                                         | 39               |
| 3.3 Aktionstag – SUCHTBERATUNG – KOMMUNAL WERTVOLL .....                       | 40               |
| 3.4 Instagram als neues Medium der JKD .....                                   | 43               |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. Themen &amp; Entwicklungen im Jahr 2021 .....</b>            | <b>44</b> |
| 4.1 SARS-CoV-2-Pandemie .....                                      | 44        |
| 4.2 Besorgniserregende Substanzentwicklung & Konsumverhalten ..... | 44        |
| 4.3 Auszüge aus dem Polizeibericht 2021 für BO, HER & WIT .....    | 48        |
| <b>5. Danksagung &amp; Ausblick .....</b>                          | <b>50</b> |
| <b>Anhang I – Leistungskatalog der JKD im Überblick.....</b>       | <b>51</b> |
| <b>Anhang II – Fallreporte aus der Arbeit 2021 .....</b>           | <b>52</b> |
| Telefonberatung - Ein verzweifelter Hilfeschrei einer Mutter ..... | 52        |
| Drogenberatung als Auflage .....                                   | 53        |
| Von extrinsischer zu intrinsischer Motivation .....                | 54        |
| Therapievermittlung endet nicht immer mit „Erfolg“ .....           | 55        |

# Vorwort

Herne, April 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Start in das Jahr 2021 wurde weiterhin überschattet von den diversen individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen und den Maßnahmen rund um die SARS-CoV-2 Pandemie. Weiterhin waren wir mit Einschränkungen und täglich neuen Nachrichten bzw. Veränderungen konfrontiert. Unser Ziel für 2021 bestand 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 der Gesellschaft, nicht aus den Augen zu verlieren.

Drogenkonsum ist schon lange kein reines subkulturelles Randphänomen mehr. Die Verbreitung illegaler Substanzen bis in die Mitte der Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren fortgesetzt und mit ihr auch die damit verbundenen Risiken und Probleme. Diese Entwicklung spiegelt sich zeitgleich in unserer Arbeit und der Beratung/Betreuung der Klientel wider, die sich nicht nur aufgrund der Schwere der Suchterkrankung an sich, sondern auch oder gerade wegen der oft ebenso gravierenden „Begleitumstände“, wie komorbiden Störungen, schwierigen Lebenssituationen oder Delinquenz, besonders anspruchsvoll gestaltet.

Der vorliegende Bericht spiegelt die wichtigsten Arbeitsergebnisse im Jahr 2021 wider. Die in diesem Bericht genannten statistischen Zahlen wurden gemäß den geltenden Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes Sucht (KDS 3.0) erfasst und ausgewertet. Als Software wurde ein vom Land NRW anerkanntes Software-Programm verwendet.

Der Dachverband der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung Herne ist Der Paritätische. Über die regelmäßig stattfindenden Facharbeitskreise und andere relevante regionale sowie überregionale Gremien ist fachlicher Austausch und inhaltliche Weiterentwicklung gewährleistet.

Zum Jahresbeginn 2021 zeigten sich wiederholt deutliche Schwierigkeiten, in der Sicherstellung bzw. Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen souveränen Lage unseres Vereins, sodass die Stadt Herne - als federführender Kostenträger - kurzfristig reagierte und eine Mittelerhöhung in Höhe von 30.000,00 Euro als Krisenzulage zur Überbrückung zunächst für die Jahre 2021 und 2022 sicherstellte.

Wie bereits im Jahr 2020 stand die Beratungsstelle auch im Jahr 2021 weiterhin unter den gegebenen Bedingungen der Covid-19-Pandemie. Corona war und ist eine besondere Herausforderung – für Suchtkranke, für ihre Familien, ihr Umfeld, die Fachkräfte in der Suchthilfe, aber eben auch für die Drogen- und Suchtpolitik selbst. In dieser Zeit war und ist Zusammenarbeit über alle Professionen, Schnelligkeit und Pragmatismus gefragt. Innerhalb der Suchthilfe war schnell klar, dass die Mitarbeitenden in einer besonderen Infektionsgefährdung standen, da wir es i.d.R. mit einer risikobehafteten und vulnerablen Klientel zu tun haben und für uns das Einstellen der persönlichen Beratung keine Lösung sein konnte. Dennoch haben wir das Jahr, unter der Einhaltung verschiedener Verhaltens- und Hygieneverordnungen, ohne schwerwiegende Vorkommnisse überstanden. Innerhalb unseres Teams gab es in 2021 Zeitpunkt weiterhin kein Infektionsgeschehen.

Mit diesem Bericht wollen wir dementsprechend auf die besonderen Heraus- und Anforderungen sowie Weiterentwicklungen in unserem Kontext aufmerksam machen. Ziel des Berichtes ist, unsere (tägliche) Arbeit und die Situation in Herne abbilden zu können und dabei gleichzeitig bundesweite suchthilfespezifische sowie gesellschaftliche Entwicklungen abzubilden, wenn diese zentral erscheinen. 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.

Dieser Jahresbericht wurde in enger Zusammenarbeit zwischen dem geschäftsführenden Vorstand, der Geschäftsführung sowie den Mitarbeiter/innen geschrieben. Auf den Wunsch des federführenden Kostenträgers - der Stadt Herne - werden wir die gewohnten Strukturen unseres

Berichtswesens ein wenig verändern müssen, d.h. wir werden bspw. den Bericht an einigen Stellen kürzen müssen und die Fallberichte aus der Arbeit zum Ende des Sachberichtes einbringen.

Für offene Fragen, Rückmeldungen und/oder Anregungen steht Ihnen die Geschäftsführung der JKD gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns, wenn wir weiter auf Ihr Interesse an unserer Arbeit und Ihre Unterstützung bauen können. Bleiben Sie uns bitte weiterhin verbunden in der von Ihnen möglichen Weise. Nun wünschen wir allen Leserinnen und Lesern viel Freude mit unserem Jahresrückblick 2021.

**Trotz aller Herausforderungen haben wir wirklich viel Grund zum Danken.**

Herzliche Grüße aus dem geschäftsführenden Vorstand

Markus Schlüter  
Vorsitzender

Kristin Pfothhauer  
Geschäftsführung

# 1. Vereinsaspekt und Qualitätsmerkmale

Wir sind die Jugend-, Konflikt- & Drogenberatung Herne e.V. und sind über 40 Jahren ein zentraler und wichtiger Bestandteil des Herner Suchthilfesystems. Wir bieten zahlreiche Möglichkeiten an, um den Bedürfnissen sowie Notwendigkeiten psychisch- und suchtkrank Menschen gerecht zu werden. Wir gehören zum Therapieverbund Herne und arbeiten viele Jahre in enger Kooperation mit der Kadesch gGmbH, dem St. Marienhospital sowie der AIDS-Hilfe Herne e. V. zusammen. Die akzeptierende und humanistische Grundhaltung der akzeptierenden Drogenarbeit ist für uns eine erforderliche Voraussetzung für eine wirksame Drogenpolitik und Suchthilfe.

## 1.1 Mitarbeiter/innen und ihre Zufriedenheit im Jahr 2021

In Bezug auf den Mitarbeiter/innenbestand sind im Jahr 2021 keine Änderungen eingetreten.

**Michael Kuhlmann**  
**- Psychosoziale Beratung & Betreuung -**  
*Dipl. Pädagoge,  
in Weiterbildung zum Suchtberater*



**Kristin Pfotenhauer**  
**- Geschäftsführung, Psychosoziale Beratung & Betreuung -**  
*M.A. Soziale Arbeit und Forschung, Soziale Arbeit (B.A.)  
Einzel- und Gruppentherapeutin in der  
med. Rehabilitation Abhängigkeitskranker*



**Andrea Schneidmüller**  
**- Präventionsfachkraft -**  
*Soziale Arbeit (B.A.), in M.A.-Studium Psychosoziale Beratung  
Fachberaterin für Psychotraumatologie*



**Anja Voss**  
**- Psychosoziale Beratung & Betreuung -**  
*Soziale Arbeit (B.A.)  
Einzel- und Gruppentherapeutin in der  
med. Rehabilitation Abhängigkeitskranker*



Auch im Jahr 2021 hatten die Mitarbeiter/innen die Möglichkeit anonym und auf freiwilliger Basis an der Erhebung der Zufriedenheit im Beschäftigungsrahmen teilzunehmen. Die Teilnahmequote liegt bei 100,00%. Regelmäßige Mitarbeiter/innengespräche gehören zum gewohnten Standard. 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
- die Anpassung der Gehälter im Jahr 2021 sorgte im Ergebnis zur Erhöhung der Zufriedenheit

Wir legen weiterhin 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 werden u.a. in diversen Themenbereichen intern sowie extern geschult. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team und die Bereitstellung des Angebotes von kontinuierlicher externer Teamsupervision und wöchentlicher Teamsitzung, 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

## **1.2 Dokumentations- und Datenschutzstrukturen**

Die JKD dokumentiert, unter Berücksichtigung des Datenschutzes, quantitativ und qualitativ die Arbeit in einem anonymisierten Sachbericht. Um unsere Arbeit darzulegen, werden am Ende dieses Berichts anonymisierte Fallberichte eingebracht. Die Dokumentation sowie statistischen Aussagen zu unserer Arbeit basieren auf der Datenerhebung nach dem KDS 3.0 in der Suchtkrankenhilfe. Zur Erfassung der personenbezogenen (komplexen) Daten der Klient/innen arbeiten wir mit dem Statistikprogramm *EBIS* der GSDA GmbH München. Jährlich stellen wir diese Daten ebenfalls der deutschen Suchthilfestatistik zur Verfügung.

### **Datenerfassung**

Im KDS werden spezifische/intime Angaben von den Klient/innen erfasst werden, was erfordert, dass bereits ein Vertrauensverhältnis zwischen Klient/in und Mitarbeiter/in bestehen muss. Um dieses Vertrauensverhältnis aufzubauen, muss in kontinuierlichen Beratungsprozessen, eine (professionelle) vertrauliche Beziehung erarbeitet werden. Die Erfassung und Eingabe der Daten der Klient/innen sowie die statistische Auswertung sind zudem (aufgrund der umfangreichen Datenerfassung) mit einem hohen Zeit- und Arbeitsaufwand verbunden und dürfen nur mit der Zustimmung/Einwilligung der Betroffenen erhoben bzw. eingetragen werden.

Die aktuell 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 dabei 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 DSG NRW dürfen personenbezogene Daten grundsätzlich nur erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wenn

- ⇒ dies gesetzlich zulässig ist und/oder
- ⇒ die Klient/innen (nach entsprechender Information) schriftlich eingewilligt haben.

Jede/r Klient/in hat grundsätzlich das Recht, die Erhebung bzw. Eingabe von Daten in diversen Programmen abzulehnen und/oder jederzeit zu widerrufen.

Gleiches gilt selbstverständlich für die namentliche Benennung von Institutionen, wie bspw. Schulen, andere Träger etc., die unserer (Präventions-)Angebote für sich nutzen.

### **Hinweis:**

Auf Wunsch des Fachbereichs Gesundheit werden wir ab 2022, alle Klient/innen erfassen, die mindestens 3 Termine wahrgenommen haben. Allerdings ist es erforderlich zu erwähnen, dass die Arbeitszeiten für die Statistik zum einen dann nicht mehr für die Arbeit mit den Klient/innen zur Verfügung steht und zum anderen werden prägnante Missingwerte in der eigenen sowie der deutschen Suchthilfestatistik produziert, da es „fast unmöglich“ erscheint, alle die erforderlichen Daten sowie die notwendige Diagnostik in dieser kurzen Zeit zu erfassen. Diese Aspekte sollten, im Rahmen der Suchthilfeplanung 2022 für Herne, ggf. mit aufgegriffen und zur Diskussion gestellt werden.

### **1.3 Finanzielle Lage der JKD**

Wie im Vorwort bereits beschrieben, zeigten sich zum Jahresbeginn 2021 wiederholt deutliche Schwierigkeiten, in der Sicherstellung bzw. Aufrechterhaltung der wirtschaftlichen souveränen Lage unseres Vereins, sodass die Stadt Herne - als federführender Kostenträger - kurzfristig reagierte und eine Mittelerrhöhung in Höhe von 30.000,00 Euro als Krisenzulage für Sach- und Personalkosten zur Überbrückung für die Jahre 2021 und 2022 sicherstellte. Dies begründete sich vor allem darin, dass die Mittelzuwendung der JKD durch den Leistungsträger seit Vertragsabschluss im Jahr 2010 nicht weiter angepasst wurden.

#### ***Dennoch bleibt es für uns weiterhin schwierig.***

Trotz der Erfahrung, dass unsere tägliche Arbeit in unserer Stadt und über die Stadtgrenzen hinaus viel Akzeptanz, Anerkennung und Wertschätzung findet und wir durchaus die angespannte Haushaltslage der Stadt Herne nachvollziehen können, ist für uns weiterhin nicht zielführend, dass wir unsere Arbeit quantitativ und qualitativ nicht so gestalten können, wie es 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.

## 2. Die Leistungsbereiche der JKD im Überblick

Die JKD hält Angebote für die in der Stadt Herne lebenden Suchtmittelabhängigen und/oder Gefährdeten sowie deren Angehörige diverse Unterstützungsangebote vor (vgl. Abbildung Anhang I) und vernetzt die Maßnahmen im fachlich erforderlichen Maß mit anderen Trägern des psychosozialen Versorgungssystems in Herne. Gleichzeitig stehen Fachkräften und andere Multiplikatoren, bspw. Schulen, Angebote zur Sucht- & Gesundheitsprävention zur Verfügung.

Übergeordnet lassen sich zwei zentrale Bereiche differenzieren:

1. Psychosoziale Beratung und Betreuung
2. Suchtprävention und Gesundheitsförderung

**„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

**JKD**  
JUGEND-, KONFLIKT- UND  
DROGENBERATUNG E.V.

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

**HELP**

### Hier unser aktueller Flyer



**Diesen Flyer stellen wir  
auf Wunsch und/oder  
Anfrage auch gerne zur  
Verfügung 😊**

### **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  
Website: www.jkd-ev.de | Instagram: jkd\_e.v.\_herne



## 2.1 Die (psychosoziale) Beratung und Betreuung

### 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 **Beratung** ist bei uns als ein Handeln definiert, das auf die Änderung eines Zustands der Hilfsbedürftigkeit und auf die Bewältigung einer Krise gerichtet ist. Der Anlass der Hilfsbedürftigkeit 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.



### Anlässe und Ziele

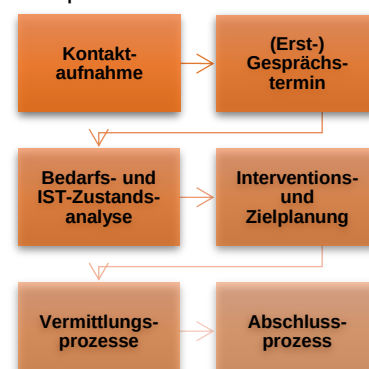
Anlässe in der psychosozialen Beratung sind persönliche Konflikte und Desorientierungserfahrungen, die im individuellen Lebenskontext der Klient/innen auftreten können. Sie bietet Orientierungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfen, um Krisenbewältigung und Neuorientierung zu ermöglichen. Unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen und Interaktionen zwischen Individuum und Umwelt haben sich im institutionellen Kontext zielgruppenspezifische Angebote etabliert, die es der psychosozialen Beratung ermöglichen, ein thematisches Ziel relativ kurzfristig zu erreichen. Beratung besitzt vier zentrale Aufgabengebiete:

- Informationsverarbeitung und Entscheidungsmanagement
- Prävention/Vorsorge von Problementwicklungen
- Bewältigungshilfe und Rehabilitationsunterstützung bei Belastungen/Krisen
- Persönliche Entwicklungsförderung

Hintergrund dieser Aufgabengebiete ist die Aktivierung sowie Nutzung von persönlichen und netzwerkbezogenen Ressourcen, die zur selbstbestimmten persönlichen Entfaltung und Lebensplanung eingesetzt werden. Das beinhaltet, dass der/die Klient/in einen Mangel oder in der Beratung eine Chance zur Weiterentwicklung oder Klärung für sich persönlich erlebt.

In einem individuellen **Beratungsprozess** sollen

- ⇒ erreichbare Ziele definiert und reflektierte Entscheidungen gefällt werden,
- ⇒ Handlungs- und Hilfepläne 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, stationäre oder Kombitherapie
  - niedrigschwellige Angebote (z.B. Aufenthaltsmöglichkeiten, Care-Packs, Kondomvergabe, Duschmöglichkeiten, 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

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
- ⇒ Anbindung an das/die Hilfesystem/e
- ⇒ Informationsvermittlung zu gesundheitlichen Risiken und Problemen des Suchtmittelmissbrauchs
- ⇒ Vermittlung von weiterführenden (Akut-)Hilfen sowie medizinische (Basis-)Versorgung
- ⇒ Informationsvermittlung
- ⇒ Vermittlung von lebenspraktischen Hilfen
- ⇒ Erhöhung der Bereitschaft, weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen
- ⇒ Soziale und gesundheitliche Stabilisierung
- ⇒ Unterstützung bei der Überwindung der Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsproblematik
- ⇒ Problemorientierte Beratung
- ⇒ Sicherstellung von Akuthilfen und Krisenintervention
- ⇒ Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten und Motivationserarbeitung
- ⇒ Suchtmittelanamnese, Indikationsstellung, Klärung sowie Analyse des persönlichen des Hilfebedarfs
- ⇒ Erstellen individueller Hilfepläne
- ⇒ Psycho-soziale Betreuung Substituierter
- ⇒ Ambulante Nachsorge, Soziale Rehabilitation (in Kooperationen)
- ⇒ Leistungen im Sinne von Nachsorge und (Re-)Integration



## **2.1.1 Statistische Aussagen für das Jahr 2021**

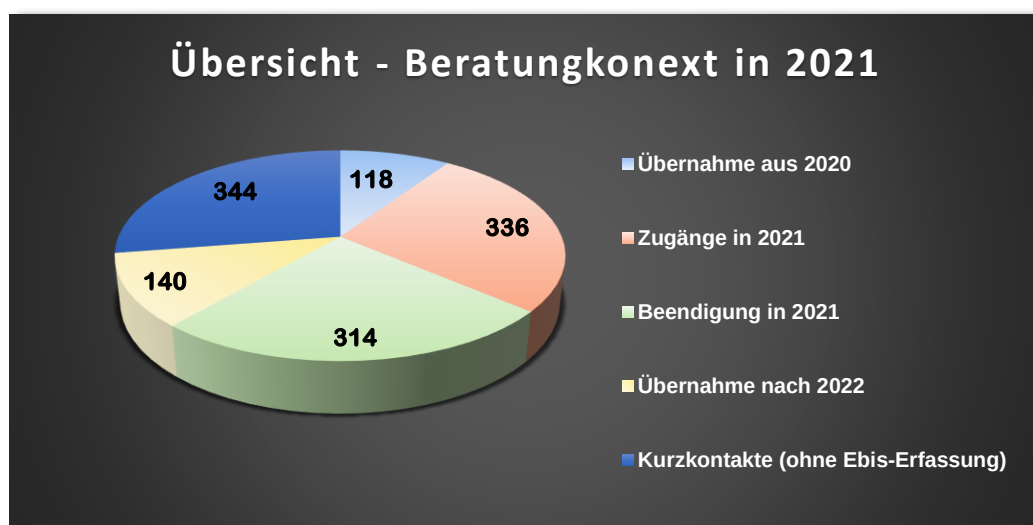
### **Zentrale Hinweise zu Darstellung der statistischen Daten:**

- ⇒ Nicht alle Klient/innen der JKD werden in EBIS erfasst, da es zum einen die Zustimmung erfordert und zum anderen Klient/innen ggf. nur zu 1/2 Terminen erscheinen, so dass eine Erhebung und vor allem eine Repräsentanz der Daten erschwert wird.
- ⇒ 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 und Diagnosen.
- ⇒ Weiter müssen Missingwerte berücksichtigt werden.

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

### **2.1.1.1 Allgemeine Datenauswertung**

In der folgenden werden die statisch erfassten Daten aus EBIS der JKD aus 2021 dargestellt, die abbilden, wie viele Klient/innen aus dem Vorjahr 2020 übernommen (N=118) wurden, im Jahr 2021 in der JKD angekommen (N=336) und mit ins Folgejahr 2022 übernommen (N=140) wurden. Gleichzeitig werden die Beendigungsdaten (N=314) aus 2021 dargestellt.



Die Kurzkontakte (N=344) beinhalten die nicht in EBIS erfasst (persönliche Beratungs- und/oder Kriseninterventionskontakte) von Klient/innen der JKD, die dann nur wenige Termine in der Beratungsstelle wahrgenommen haben.

**Im Jahr 2021 eine Gesamtklient/innenzahl von N=798.**

Ausgehend von der Gesamtzahl der Klient/innen waren n=686 männlich und n=112 weiblich. Davon waren n=48 Angehörigenberatung (n=12 männlich/n=36 weiblich) und n=32 Substituierte im Rahmen der PSB sowie n=38 Jugendgerichtshilfazuweisung.

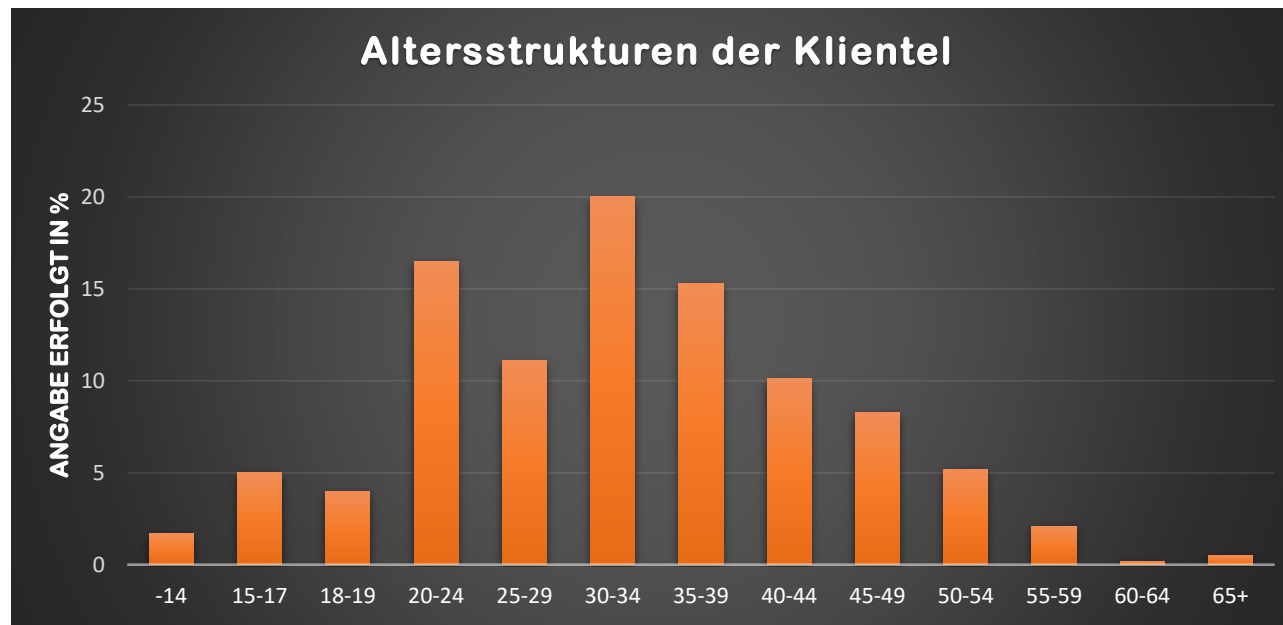
Die ungleiche Aufteilung von Männern und Frauen ist nur auf den ersten Blick überraschend. Deutlich mehr Männer sind von einer Abhängigkeit mit illegalen Drogen betroffen und umgekehrt sind es bei den Angehörigen häufiger Frauen, die ein Beratungsangebot im Zusammenhang mit einem konsumierenden Angehörigen anfragen.

### 2.1.1.2 Altersstrukturbezogene Datenauswertung

**Diese Grafik zeigt die Altersverteilung unserer Gesamtklientel im Jahr 2021.**

*Sucht ist in allen Altersgruppen sowie Milieus/Gesellschaftsformen ein Thema. Anders als in dem gesellschaftlichen Bild verankert, gibt es im Suchtsektor keine Stereotypen. Die Menschen, denen wir täglich in den Gesprächen begegnen, sind keinesfalls alle wohnungs- oder arbeitslos. Man sieht nicht jeder/m an, dass er/sie suchtkrank ist.*

2021 waren 62,9% unserer Klient/innen zwischen 20 und 39 Jahren alt. Über 10% der Menschen, die unsere Beratungsstelle aufsuchen sind Jugendliche und junge Erwachsene und unter 20 Jahre alt. Gleichzeitig beraten wir auch ältere Suchtbetroffene, da Sucht auch im Alter weiterhin eine zentrale Rolle in der Lebenswelt der Betroffenen spielt. Die Altersgruppe ab 50 Jahre spiegelt sich mit 8% im Jahr 2021 wider. Die Spannbereite ist also sehr groß.



### 2.1.1.3 Substanzbezogene Datenauswertung

Die Tabelle verdeutlicht die Substanzvielfalt in unserem Tätigkeitskontext. Zu erwähnen bleibt hier, dass die Tabakabhängigkeit i.d.R. meistens keine zentrale Rolle spielt, sondern der Fokus auf den psychoaktiven Substanzen liegt. Eine Vielzahl der Klient/innen sind dennoch Raucher/innen und es wird eine Reduzierung empfohlen.

| Substanzdiagnose/n<br>(mehrfach Nennung möglich)       | Prozent |
|--------------------------------------------------------|---------|
| F10 Alkohol                                            | 21,1%   |
| F11 Opiode                                             | 10,1%   |
| F12 Cannabinoide                                       | 39,5%   |
| F13 Sedativa/ Hypnotika                                | 1,6%    |
| F14 Kokain                                             | 8,0%    |
| F15 Stimulanzien                                       | 11,3%   |
| F16 Halluzinogene                                      | 0,2%    |
| F17 Tabak (i.d.R. nicht einbezogen)                    | 0,0%    |
| F18 Flüchtige Lösungsmittel                            | 0,0%    |
| F19 And. Psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie        | 6,4%    |
| F50 Essstörungen                                       | 0,2%    |
| F55 Missbräuchliche nicht abhängigkeitsers. Substanzen | 0,0%    |
| F63.0 Pathologisches Spielen                           | 1,3%    |
| F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung                    | 0,2%    |

### 2.1.1.4 Datenauswertung der Jahreskontakte



Weiter erfolgt die Darstelle unserer Jahreskontakte, mit einem entsprechenden Vorjahresvergleich. Dabei wird deutlich, dass die telefonischen (Kurz-)Kontakte und Einzelkontakte zugenommen haben, trotz dessen, dass die Gesamtklient/innenzahl im Jahr 2021 etwas geringer war als im Jahr 2020. Weiterhin haben mehr Gespräche mit Bezugspersonen, d.h. Angehörigen, Partner/innen und/oder weiteren Helfersystemen stattgefunden als im Vorjahr. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Durchführung von Gruppen, in Präsenz und/oder auch digital, weniger wurde.



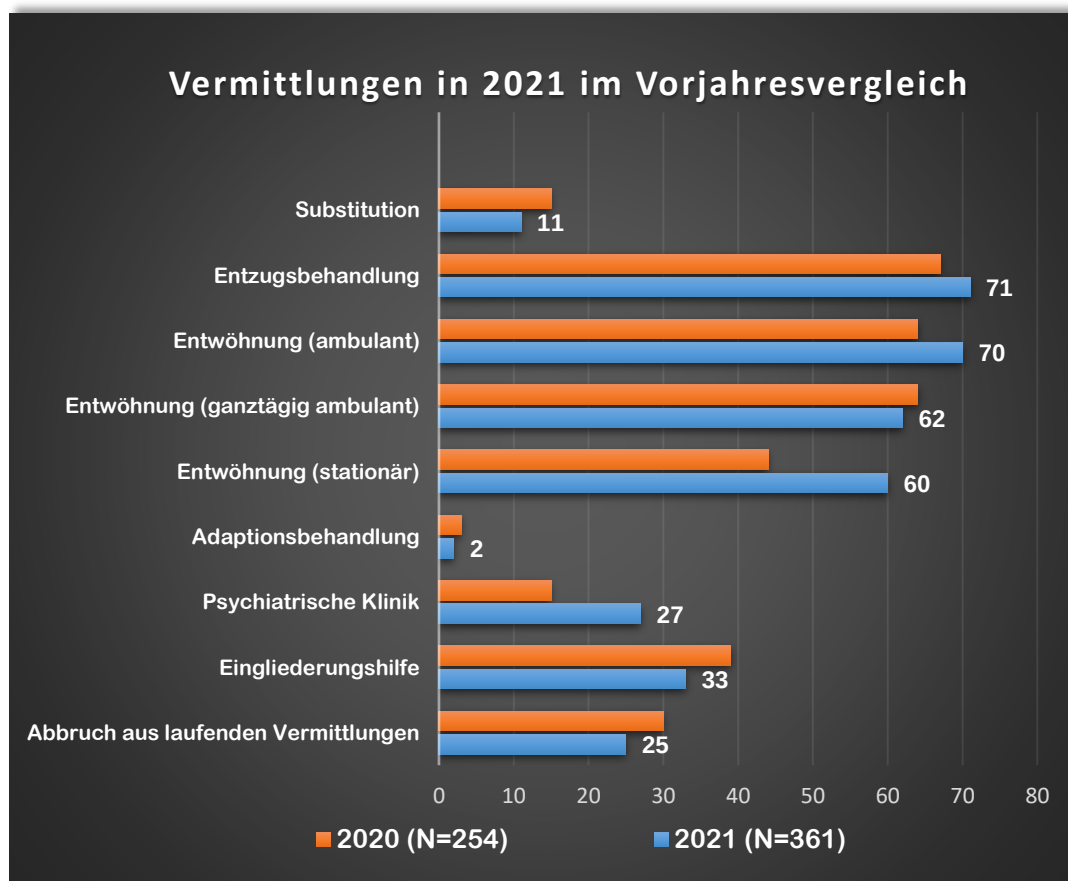
### 2.1.1.5 Datenauswertung der Weitervermittlungszahlen

Das Suchthilfesystem wird immer komplexer und ist durch unterschiedliche leistungsrechtliche Vorgaben in den einzelnen Bereichen mittlerweile stark „segmentiert“. Die Suchtberatung erfolgt mit und ohne Spezialisierung auf bestimmte Zielgruppen oder Hilfebereiche. Suchtberatung umfasst im Wesentlichen die folgenden Angebote: Gestaltung eines Raums zur Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, Klärung von Hilfebedarfen, soziale Diagnostik, problemzentrierte Beratung, Begleitung längerer Klärungs-, Stabilisierungs- und Wiedereingliederungsprozesse, Beratung und Begleitung von Familienangehörigen- und Angehörigen des Netzwerks von Betroffenen.

Eine weitere zentrale Funktion unserer Beratungsstelle ist das Schnittstellenmanagement. Die Weitervermittlung in andere Angebotsstrukturen und Einrichtungen sowie Kooperations- und Netzwerkarbeit stehen (neben der eigenen Beratung und Betreuung der Klient/innen) im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Die Beratungsstelle bildet ein Kernelement der ambulanten Suchthilfe. Sie ist der einzige Dienst, der wirklich allen von Suchtbetroffenen offensteht und fungiert i.d.R. oftmals als erste Anlaufstelle. Gleichzeitig kommen Betroffene wieder, die an einer Stelle auf ihrem Lebensweg erneute Hilfe durch Beratung und/oder Betreuung in Anspruch nehmen möchten.

Die folgende Darstellung veranschaulicht die zentralen Vermittlungen in weiterführende Hilfesysteme. Auch hier werden die Zahlen mit einem entsprechenden Vorjahresvergleich dargestellt.



Hier werden die wesentlichen und zentralen Vermittlungen abgebildet. Deutlich wird dabei, dass unsere Vermittlungsquote in der Gesamtzahl N=361, im Vergleich zum Vorjahr 2020 (N=254), gestiegen ist, obwohl die Gesamtklient/innenzahl in diesem Jahr abgenommen hat. Besonders erfreulich sind die steigenden Vermittlungen in die Entgiftung und Entwöhnungsbehandlungen und dabei gleichzeitig die Verringerung der Abbruchquote. Besorgniserregend erscheint der starke Anstieg von Vermittlungen in psychiatrische Kliniken bzw. Behandlungen.



### 2.1.1.6 Zuweisungen der Jugendgerichtshilfe im Strafverfahren

Auch im Jahr 2021 waren wir ein zuverlässiger Kooperationspartner für die Jugendgerichtshilfe (JGH) der Stadt Herne und haben gesamt 38 Klient/innen zugewiesen bekommen. In der Regel ist der Auftrag hier insbesondere die Durchführung einer oder mehrerer (Drogen-)Beratungsgespräche, die im Rahmen von gerichtlichen Auflagen und/oder Weisung durch die JGH vermittelt werden. Die Rechtsgrundlagen dieser Hilfen beziehen sich auf § 52 SGB VIII sowie § 38 JGG.

Schwerpunkte sind in dem Kontext bspw.

- Informationen über gesundheitliche Risiken und soziale Folgen,
- rechtliche Aspekte und Suchtentstehung,
- die Auseinandersetzung mit dem eigenen Umgang mit Suchtmitteln,
- psychoaktive Substanzen zur Kompensation bzw. als Bewältigungsstrategie,
- Beratung und Betreuung (bspw. über die Wirkweisen der Suchtmittel),
- Konflikte in der Lebenswelt der Betroffenen (bspw. Familie, Freundeskreis, Schule),
- lösungsorientierte Vorbeugung
- sowie die Neubewertung und Veränderung des Konsumverhaltens.



*„Die Jugendgerichtshilfe (Jugendhilfe im Strafverfahren) berät und unterstützt Jugendliche (14 bis 17 Jahre) und Heranwachsende (18 bis 20 Jahre), die eine Straftat begangen haben oder einer solchen verdächtigt werden. Sie wird dann tätig, wenn sie durch die Polizei oder Staatsanwaltschaft von dem Strafverfahren erfährt oder wenn junge Menschen oder deren Eltern sich direkt an die Jugendgerichtshilfe wenden. Die Mitarbeiterinnen der Jugendgerichtshilfe sind keine Strafverteidiger und in ihrer Arbeit unabhängig von Justiz und Polizei. Sie sind Sozialarbeiterinnen, die junge Menschen während des gesamten Strafverfahrens beraten, begleiten und ihnen gegebenenfalls Hilfestellung bei persönlichen Problemen geben.*

*Weitere Aufgabe der Jugendgerichtshilfe ist es, spätestens in einer Jugendgerichtsverhandlung das Gericht und die Staatsanwaltschaft über die Persönlichkeit, die Entwicklung und das Umfeld des jungen Menschen zu informieren. Der Jugendrichter benötigt diese Informationen, da er die jungen Menschen, wenn möglich, erziehen und nicht bestrafen will. Bei der Auswahl dieser erzieherisch notwendigen Maßnahmen unterstützt ihn die Jugendgerichtshilfe. Einen großen Teil der erzieherischen Maßnahmen vermittelt und überwacht sie auch.“*

**Im Ergebnis sind 33 von den zugewiesenen 38 Jugendlichen und/oder jungen Erwachsenen in unserer Beratungsstelle angekommen und befinden sich stellenweise auch noch in unserer Beratung bzw. Betreuung.**

**Einige der Klient/innen sind auch nach „Erledigung der Auflage und/oder Weisung“ in unserer Anbindung geblieben.**

## **2.2 Psychosoziale Beratung und Betreuung für Substituierte**

Im Jahr 2020 sind **1.581 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. Auch an die Mitarbeitenden werden immer höhere Anforderungen gestellt, um eine bedarfs-gerechte Versorgung suchtkranker Menschen zu gewährleisten. Die JKD e.V. versucht Hilfen zur Verfügung zu stellen, ohne weitergehende Anforderungen zu stellen.

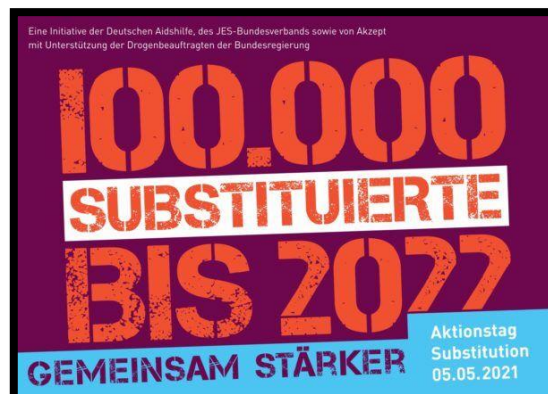
Substituierte Drogenabhängige, die i.d.R. unter weiteren, teils schweren psychischen und somatischen Erkrankungen leiden, werden natürlich beraten und betreut, da sie oftmals einer Notsituation ausgesetzt sind und auf ein funktionierendes Suchtkrankenversorgungsnetz angewiesen sind.

**Unsere Beratungsschwerpunkte richteten sich im Jahr 2021 hierbei auf:**

- **kontinuierliche Beratungsgespräche und Krisenintervention**
- **Vermittlung in qualifizierte Entzugsbehandlung und/oder Rehabilitationsmaßnahmen**
- **diverse niedrigschwellige Angebote**
- **Zusammenarbeit mit substituierten Ärzt/innen und Ambulanzen, ...**

**In der JKD wurden 2021 insgesamt 32 Klient/innen (25 Männer und 7 Frauen)  
im Rahmen der PSB beraten und betreut.**

Mit dem **Aktionstag am 5. Mai 2021** soll das Thema Substitution in den Fokus gerückt werden. Klient/innen sollen über Neuerungen informiert werden, der Tag soll genutzt werden, um verstärkt mit den Behandler/innen der Stadt zu netzwerken, um einen wechselseitigen Zugang zu Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln zu erhalten. Dabei soll der Fokus auch auf die veränderten Rahmenbedingungen der Substitution gelenkt und über neue Medikationsmöglichkeiten informiert werden.



Der **Aktionstag Substitution ist Teil der Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“**, mit dem die Deutsche Aidshilfe, der akzept e.V. Bundesverband und das Selbsthilfenetzwerk JES dazu beitragen wollen, die Substitution zu stärken. Ziel ist es, bis 2022 mindestens 60 Prozent der Opioid-Abhängigen die Behandlung zu ermöglichen.

Die Initiative 100.000 Substituierte bis 2022, die u.a. von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung unterstützt wird, möchte dazu beitragen, die rechtlichen und medizinischen Veränderungen der Substitutionsbehandlung bekannter zu machen, aber auch dringend erforderliche strukturelle Veränderungen in den Blick zu nehmen.

Stichworte sind hier:

- Niedrigschwellige Substitution – auch ohne Krankenversicherung
- Substitution integriert in Drogenhilfe
- Rechtliche Gleichstellung der Diamorphenbehandlung
- Stärkung der Verbindung zwischen Drogenhilfe und Arzt/Ärztin (im Rahmen von PSB)
- Wohnortnahe Behandlung

Diese Kampagne unterstützen wir mit entsprechender Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit in unserer Beratungsstelle, d.h. wir haben entsprechende Aushänge vorgehalten, Informationsmaterialien ausgelegt und die Betroffenen entsprechend Beratung und/oder vermittelt. Anzumerken bleibt hier, dass die Landschaft der Substitutionsärzt/innen in Herne und Umland weiterhin „dünn“ besiedelt ist und sich Kooperationen stellenweise, auch durch Covid-19, schwierig gestalten.



## **2.3 Aspekte aus Fachstelle für Gesundheits- und Suchtprävention**

### **2.3.1 Kooperationsvereinbarung - Kadesch gGmbH & JKD e.V.**

Bereits am 18. Januar 1999 haben die Kadesch gGmbH und die JKD e.V. eine Kooperationsvereinbarung zur Suchtprophylaxe in Herne abgeschlossen:

#### **Präambel**

Kadesch gGmbH und JKD e.V. gestaltet die Suchtprävention in Herne im Kontext der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und entwickelt die Präventionsarbeit in Herne kontinuierlich weiter. [...]

Suchtpräventive Arbeit ist ein eigenständiger Bereich im System der Suchtkrankenhilfe. Die Effektivität suchtpreventiver Arbeit wird durch die Vernetzung mit den Erfahrungen des begleitenden und beratenden Hilfesystems gewährleistet.

#### **Zielbestimmung**

Unter Suchtprävention verstehen die Kooperationspartner die Verhinderung einer Sucht oder Suchtentstehung. Suchtprävention umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, die geeignet sind, einer Sucht oder Suchtentstehung vorzubeugen. [...]

#### **Erreichbarkeit der Ziele**

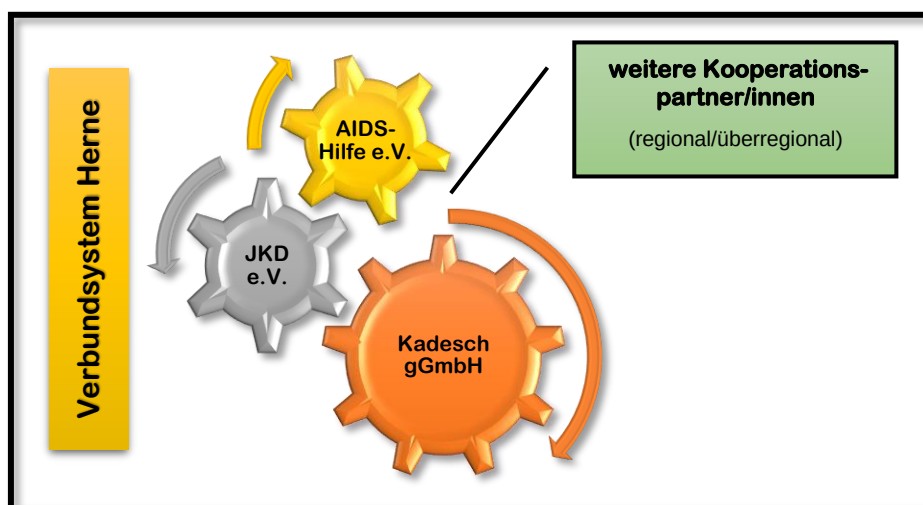
Die Kooperationspartner gehen davon aus, dass die Ziele der Prävention nur über einen stoffunabhängigen Ansatz erreichbar sind. Hierbei sind besonders Ursachen, suchtfördernde Faktoren und hierzu Lösungsansätze in den Mittelpunkt der Präventionsarbeit zu stellen. [...]

#### **Zielgruppen**

Eine ursachenorientierte Suchtprävention darf sich bei der Auswahl ihrer Zielgruppen nicht beschränken und allein mit besonders gefährdeten Gruppen ab einem bestimmten Zeitpunkt arbeiten, sondern muss sich an alle potentiell Gefährdeten richten. [...]

### **2.3.2 Die Fachstelle auf einen Blick**

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 themenspezifisches 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 medizinischen, sozialen sowie beruflichen Rehabilitation einschließlich der Nachsorgeleistungen.





„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).

### **2.3.3 Leistungsspektrum und Aufgaben**

Die Fachstelle ist bei der Kadesch gGmbH und JKD e.V. eingebunden und wird mit 2,0 Stellenanteilen umgesetzt. Die Fachkräfte werden regelmäßig fort- und weitergebildet.

#### **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, dass die personalen, psychischen und sozialen Ressourcen fördern soll. Soziostrukturelle Bedingungen, die suchtfördernd/ suchtvermeidend wirken können, werden aufgedeckt und Sachinformation im Sinne von sucht- und suchtmittelbezogener Aufklärung vermittelt.

#### **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; diese 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 und/oder individuell zugeschnittene Konzeptionen handeln.

## **Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und der 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. Primärpräventive Maßnahmen zielen auf die Erweiterung der sozialen und persönlichen 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.*

### **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

- ✓ Einzel- und/oder Großveranstaltung
- ✓ 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“ und „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 Akzeptanzorientierten Drogenarbeit.

Tertiärprävention umfasst sämtliche Maßnahmen, die das Eintreten oder Fortschreiten von Folgeschäden 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: Suchtprävention)
- Aktionstage (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)

#### • **regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen**

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

## **2.3.4 Zahle, Daten, Fakten der Fachstelle im Jahr 2021**

### **2.3.4.1 Präventionsarbeit in der Pandemie**

Die Arbeit der Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Herne, war wie im Jahr 2020, auch im Jahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst. Unsere Mitarbeiter/innen mussten maximale Flexibilität und Kreativität beweisen, um den besonderen Bedarfen in dieser herausfordernden Zeit gerecht werden zu können.

Es wurden konstruktive Wege gesucht, um Präventionsangebote vorhalten zu können und Angebotsstrukturen modifiziert, um z.B. Schulen in unserer Stadt weiterhin versorgen zu können. Deutlich wurde, dass Klient/innen (mehr als zuvor) unter der zunehmenden Einsamkeit und Isolierung litten und ein Anstieg in psychosozialen und emotionalen Belastungen konnte vermerkt werden.

In diesem Zusammenhang konnten die neuen Medien (bspw. Videochat) und Telefonberatung als ein sehr nützliches Werkzeug genutzt werden.

Grundsätzlich kann demnach festgehalten werden, dass sich die Folgen der Pandemie auch im zweiten Coronajahr ganz wesentlich auf die Projekte und Handlungsfelder der Fachstelle in Herne ausgewirkt haben. So konnte im Jahr 2021 die Kooperation mit Schulen und unsere Gruppenangebote nur modifiziert durchgeführt werden. Die Corona-Lockdowns waren für viele Schülerinnen und Schüler eine große psychische Belastung. Distance-Learning und die erschwerte Möglichkeit Freunde zu treffen, können frustrieren und Stress verursachen. Hauptsächlich machte es den Schülern zu schaffen nicht zu wissen, wie es weiter geht. Beobachtbare psychische Symptome für Depressionen, Ängste oder Schlafprobleme, sind im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie auf das Mehrfache der Werte angestiegen. Vor allem depressive Symptome und Angstsymptome traten deutlich erhöht auf.

Die aktuellen Entwicklungen verändern unsere Lebenswelt deutlich. So bringen die Maßnahmen zur Eindämmung und Ausbreitung des Corona-Virus Einschränkungen, auf allen Ebenen des täglichen Miteinanders, mit sich. Viele Menschen stehen unter enormem Druck und haben nicht ausreichend Ventile diesen Stress abzubauen. Freizeitbeschäftigungen, die ausgleichend wirken, sind plötzlich nicht mehr möglich. Wo soziale Distanz ist, ist auch weniger soziale Kontrolle und keine soziale Unterstützung. Diese spezifische Situation ist guter Nährboden für risikoreichen Konsum von Suchtmitteln oder verstärkt die Vulnerabilität an einer Abhängigkeitsstörung zu erkranken. Auch das Bedürfnis nach Sicherheit und Risikobalance wird sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf individueller Ebene deutlich.

Somit kann Suchtprävention nicht nur in der Krise als eine Begleitung betrachtet werden, die unsere psychische und physische Gesundheit sichert. Eine originäre Aufgabe der Prävention im Suchthilfesystem ist der Aufbau des Selbstwertes, der Selbstwirksamkeit und nicht zuletzt auch der Resilienz. Somit führt die präventive Arbeit zu einer stabileren inneren Sicherheit, die ein gutes Gegengewicht zur äußeren Sicherheit bietet. Suchtprävention stellt somit eine wichtige Säule in der konstruktiven Lebensbewältigung dar und hat in der Krise eine besonders wichtige Bedeutung.

Nicht nur die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen, auch das Arbeitsfeld der Suchtprävention in Herne, hat sich durch die Pandemie stark verändert. Der Suchtprävention kommt durch die pandemiebedingten psychischen Belastungen große Bedeutung zu. Die große Herausforderung besteht für uns darin, durch dynamisch an die Pandemie angepasste Präventionsangebote, in Zeiten von begrenzten Kontakten und Einschränkungen, die Menschen erreichen zu können.

#### **2.3.4.2 Qualitätssicherung in der Arbeit**

Die Qualitätssicherung in der täglichen Arbeit ist eine prozessuale und evaluative Daueraufgabe. Sie ist eine zentrale Aufgabe von Landeskoordination und örtlichen Fachkräften und bietet die Chance zur Verbesserung der suchtpreventiven Arbeit. Sie dient auch als Nachweis der eigenen Leistung. Zu unseren Maßnahmen zählen u.a.:

- die regelmäßig stattfindenden Arbeitstreffen für Fachkräfte für Suchtprävention zu aktuellen Entwicklungen, Methoden und Inhalten der Präventionsarbeit,
- kontinuierliche Zusammenarbeit mit den zentralen Verbänden, Fachstellen
  - BZgA, Ginko, DHS, etc.
- die jährlich stattfindende Arbeitstagung für Suchtpräventionsfachkräfte mit der Vorstellung und Erprobung bewährter sowie neuer Methoden und Projekte,
- die Unterstützung bei der Evaluation einzelner Maßnahmen und Projekte in den Regionen,
- die Dokumentation von Maßnahmen und Projekten zur Suchtprävention und deren Weitergabe an die Präventionsfachkräfte,
- fachlichen Austausch untereinander, in Teamsitzungen und Supervision,
- regelmäßige Absprachen und frühzeitige Planung der Veranstaltungen,
- Methodenseminare zum Einsatz digitaler Medien und Online-Veranstaltungen.



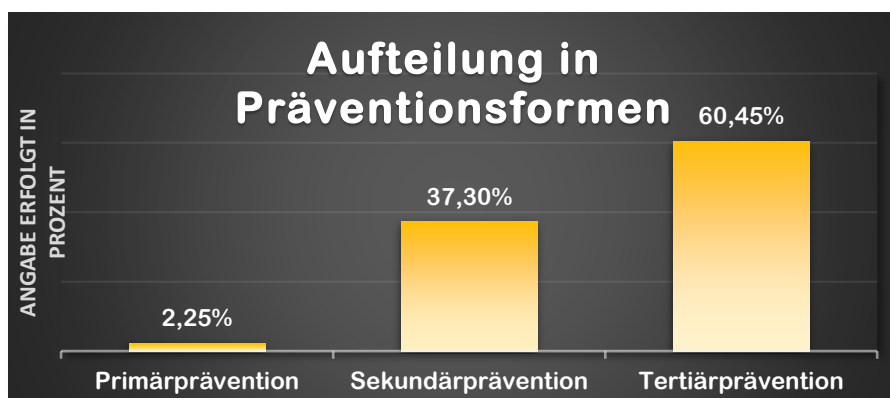
**Hinweis: Sämtliche Arbeitstreffen und Fachkreise für Fachkräfte fanden i.d.R. ab März 2020 mindestens als Videokonferenzen digital statt.**

#### **2.3.4.3 Statistische Aussagen zum Jahr 2021**

Einleitend möchten wir erwähnen, dass wir die Darstellung unserer Daten, Zahlen und Fakten in dem Berichtswesen zum Jahr 2021 umstellen.

**Wie Eingangs beschrieben, unterscheiden wir in unserer Arbeit in die drei folgenden Präventionsformen. Die folgende Darstellung zeigt die prozentuale Aufteilung im Jahr 2021.**

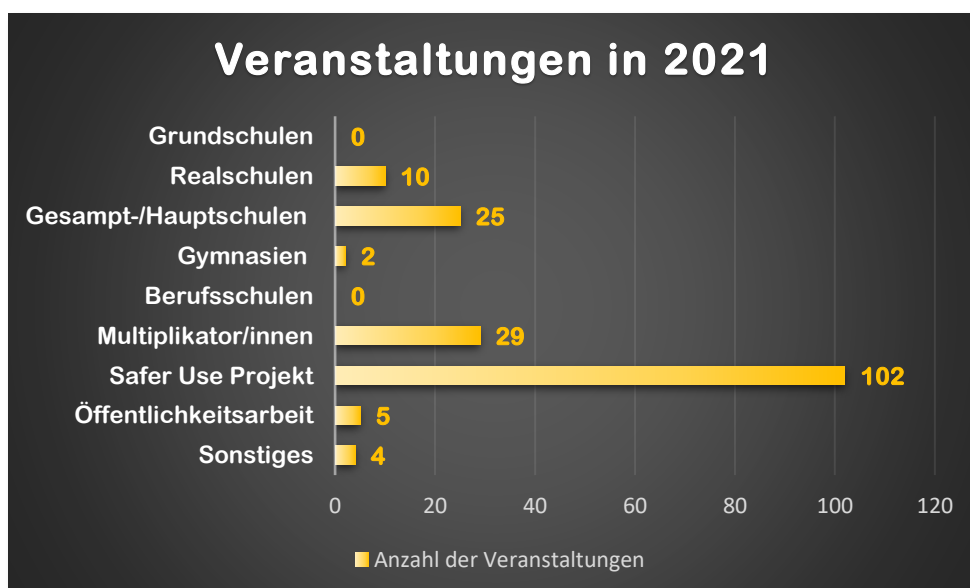
Hier ist zu berücksichtigen, dass wir durch das neue Safer Use Projekt aus 01/2021 eine enorme Veranstaltungszunahme im Kontext der Tertiärprävention verzeichnen können. Gleichzeitig bleibt dabei ebenfalls zu erwähnen, dass im Kontext – Schule, was sich vor allem im sekundärpräventiven Bereich einordnet – Veranstaltungen in 2021 weiterhin schwierig waren, durch Lock-Down-Zeiten, erhöhte Inzidenzen und/oder allgemeine Zutrittsbeschränkungen in den einzelnen Schulen in Herne.



**In der folgenden statistischen Veranschaulichung stellen wir (wie vom federführenden Kostenträger gewünscht) unserer Veranstaltungen in (Schul-)Formen dar.**

Auch hier bleibt zu erwähnen, dass die Veranstaltungszahlen in Bezug auf die Schulen in Herne drastisch reduziert sind, im Vergleich zu den Jahren vor Covid-19.

**Unabhängig davon, verzeichnen wir dennoch im Jahr 2021 Gesamtveranstaltungen: N=177, womit wir im Anbetracht der bestehenden Bedingungen der letzten 2 Jahre sehr zufrieden sein können und müssen.**

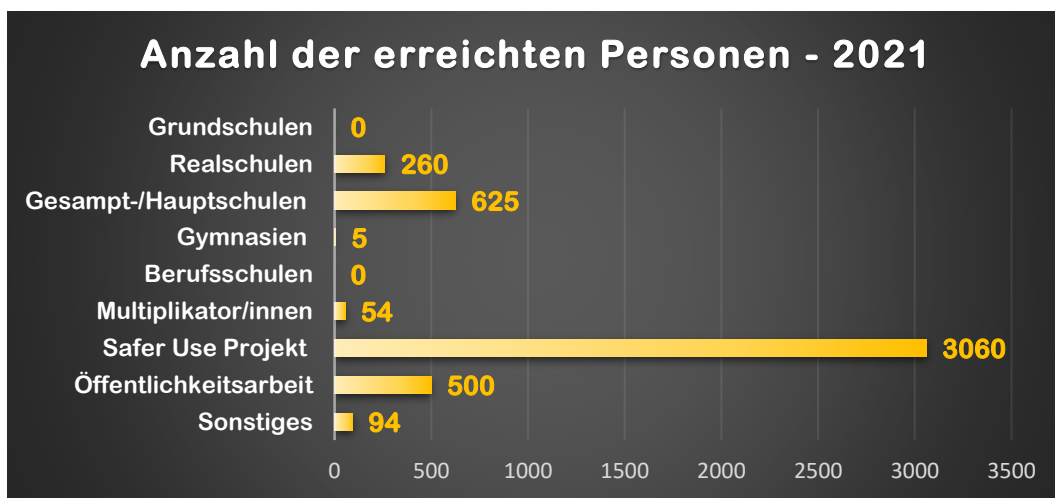


**In im Jahr 2021 ist es uns gelungen, trotz der Umstände und durch viel Flexibilität der Mitarbeitenden der Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung ca. 4.500 Menschen aus diversen Bezugsgruppen zu erreichen.**

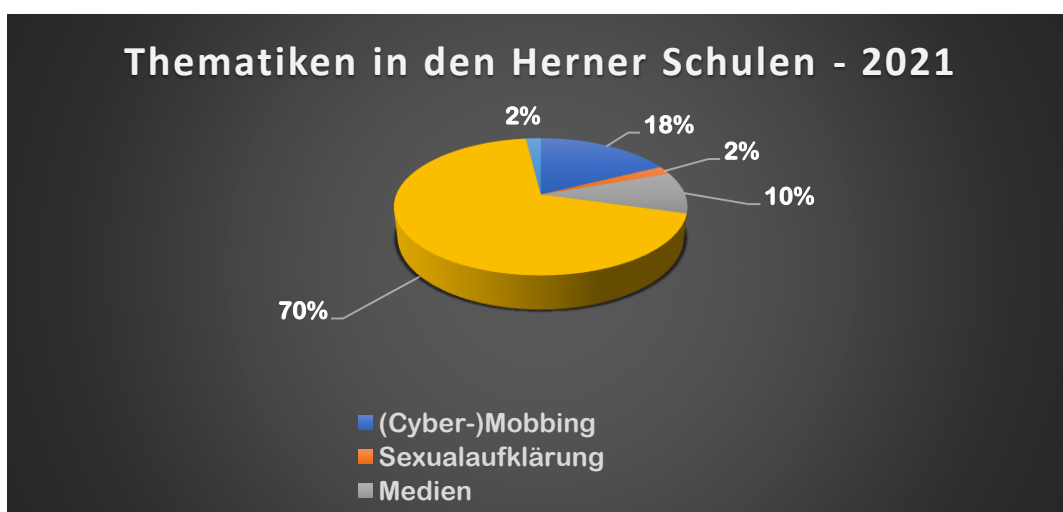
Die nachfolgenden Zahlen sind stellenweise Schätzzahlen, die aber eher nach unten, statt nach oben geschätzt werden, da nicht immer eine 100% Zählung der Teilnehmenden für uns möglich ist, bspw. bei Öffentlichkeitsveranstaltungen, da diese nicht über Einlassmanagement oder Voranmeldungsverfahren gesteuert werden.

**Dennoch sind wir zufrieden mit den Ergebnissen und dankbar, dass unsere Mitarbeitenden dies auch im Jahr 2021 ermöglicht haben!**

**Die folgende Darstellung bezieht sich auf die Schwerpunktthemen in der Präventionsarbeit an und in den Herner Schulen.**



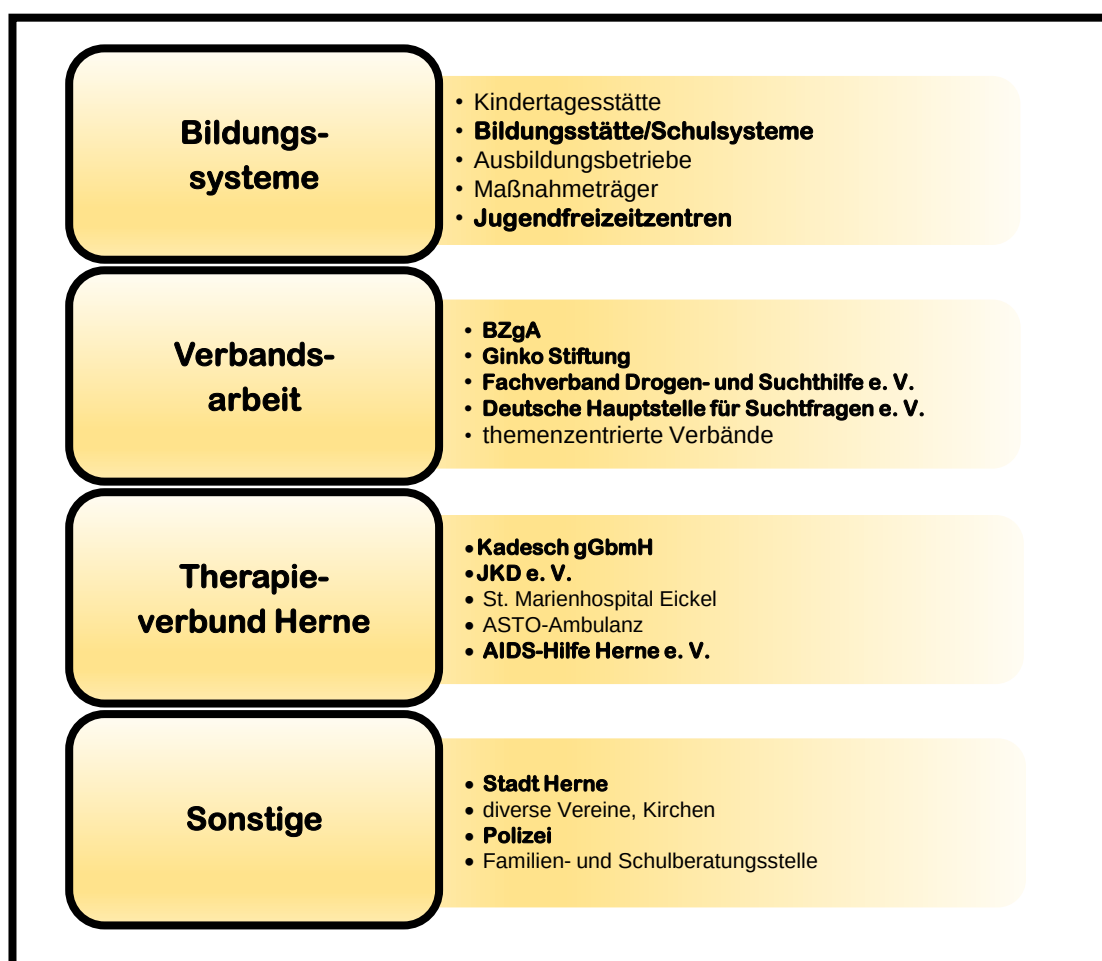
Hier bieten wir diverse Themenschwerpunkt für unsere Kooperationspartner/innen an, die interessenspezifisch ausgewählt werden können. Selbstverständlich zeigen wir auch hier große Flexibilität und unterstützen die Schulen und/oder Kooperationspartner/innen bedarfsorientiert, d.h. sollten in den Schulen Themen präsent werden, die nicht in unserem Standardprogramm enthalten sind, passen unsere Angebotsstruktur und/oder das Veranstaltungsprogramm gerne an.



### 2.3.5 Die Kooperationspartner/innen und Netzwerke

Gerade für uns als eine Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind verlässliche Kooperationen und individuelle bedarfsorientierte Zusammenarbeiten unabdingbar. In der folgenden Darstellung veranschaulichen wir das Netzwerk, in welchem wir uns in der täglichen Arbeit bewegen.

Die nachfolgende Darstellung veranschaulicht unser zentrales örtliches, regionales, aber auch bundesweites Kooperationssystem. Die hier verstärkt schwarz hinterlegten Partner/innen sind die, mit denen eine kontinuierliche und wesentliche Zusammenarbeit stattfindet.



**Danke, an alle Kooperationspartner/innen für die gute Zusammenarbeit im Jahr 2021, vorallem unter den für uns alle bestehenden Bedingungen.**



## **2.3.6 Entwicklungen im Jahr 2021**

### **2.3.6.1 Legalisierung & kontrollierten Abgabe von Cannabis**

Die Legalisierung von Cannabis wurde am 24. November 2021 von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag angekündigt.

Zukünftig soll es eine „kontrollierte Abgabe“ von Cannabis in „lizenzierten Geschäften“ geben. Über die genaue Art und Weise der Umsetzung sowie einen festen Zeitpunkt der Legalisierung ist bisher noch nichts bekannt. Daher gibt es, gerade in Bezug auf die Umsetzung, im Vorfeld der Legalisierung einige Frage zu beantworten.

Am Beispiel Kanada lässt sich deutlich machen, dass die Legalisierung von Cannabis gut durchdacht werden muss, um einen wirklichen Vorteil zu erzielen. Fragen, die sich hierbei stellen sind:

- Wie kann der Schwarzmarkt mit gestrecktem und im THC-Gehalt hochgezüchtetem Cannabis zurückgedrängt werden?
- Wie kann verhindert werden, dass der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen psychische Schäden durch die Einwirkung auf die Hirnentwicklung verursacht?
- Führt die durch die Legalisierung größer werdende gesellschaftliche Akzeptanz zu mehr Drogenkonsument/innen?
- Kann eine Legalisierung dabei helfen, dass mehr Menschen Angebote der Suchhilfe in Anspruch nehmen?

Das Beispiel zeigt, dass ein staatlich organisierter Verkauf von Cannabis nicht gleichbedeutend damit ist, dass Konsument/innen es auch vorziehen in lizenzierten Geschäften zu kaufen. Gerade der nur schleichend anlaufende Vertrieb in Kanada hat dafür gesorgt, dass viele die gar nicht die Möglichkeit hatten in lizenzierten Geschäften zu kaufen, zur Ware auf dem Schwarzmarkt greifen. Es ist davon auszugehen, dass Dealer/innen auf dem Schwarzmarkt mit niedrigeren Preisen, großer Auswahl und hohen THC-Werten werben und damit alles dafür tun weiterhin genügend Kund/innen zu versorgen. Daher muss sichergestellt werden, dass es mit Beginn des staatlich organisierten Verkaufes flächendeckend die Möglichkeit gibt Cannabis aus staatlich überwachtem Anbau erwerben zu können. Nur durch eine flächendeckende Versorgung mit „lizenzierten Geschäften“ wird es möglich sein, den Verkauf von verunreinigtem und hochgezüchtetem Cannabis auf dem Schwarzmarkt zurückdrängen zu können. Außerdem ist eine Obergrenze in Bezug auf den THC-Gehalt der angebotenen Produkte unumgänglich, um die Gefahr vor Psychosen und schnellerer Abhängigkeit zu reduzieren.

Der Konsum von Cannabis ist insbesondere für Kinder und Jugendliche gefährlich, da dieser eine erhebliche Auswirkung auf die Hirnentwicklung von Heranwachsenden haben kann und im schlimmsten Fall schwere psychische Folgeschäden verursacht. Eine der Hauptfragen in der lange anhaltenden Cannabisdebatte ist daher: Wie kann verhindert werden, dass Jugendliche beginnen Cannabis zu konsumieren?

Das durchschnittliche Einstiegsalter für den Erstkonsum von Cannabis liegt in Deutschland bei 15 Jahren. Über die letzten Jahre ist ein Anstieg an Cannabiskonsumenten im Alter von 12-17 Jahren zu erkennen. Die Droge gewinnt bei Kindern und Jugendlichen an Popularität. Bei einem solchen Trend trotz bestehendem Verbot des Cannabis, stellt sich die Frage, ob eine Legalisierung diesen Trend nicht noch weiter vorantreibt. Ein Verbot für den Verkauf an Minderjährige im Zuge der Legalisierung klingt logisch. Doch hält dies Jugendliche vom Konsum ab oder sorgt dies nur dafür, dass ohnehin Konsumierende ihr Cannabis weiterhin bei Dealer/innen auf dem Schwarzmarkt kaufen und weiterhin der Gefahr von verunreinigtem Cannabis und hochgezüchteten THC-Gehältern ausgesetzt sind?

Des Weiteren könnte, durch die wachsende gesellschaftliche Akzeptanz, die Hemmschwelle bei Heranwachsende sinken, sodass sie sich (ähnlich wie es bereits bei Alkohol der Fall ist) über ältere Personen Cannabis besorgen. Besonders vor diesem Hintergrund ist die frühzeitige Aufklärung über den Konsum von Cannabis und den Folgen von zentraler Bedeutung. Ein Ansatz in der Realisierung könnte daher sein über eine Cannabissteuer Gelder zu generieren. Durch diese Gelder wäre es in der Zukunft möglich, Präventions- und Beratungsangebote in Deutschland zu unterstützen, zu erweitern und vor allem finanziell zu unterstützen.

Nur so kann den Kindern und Jugendlichen frühzeitig ein Grundwissen über die Folgen des Konsums vermittelt werden, dass sie dann ggf. vor Probierkonsum abhält. Außerdem sollten das Bewerben von Cannabis, sowie der Verkauf von cannabishaltigen Lebensmitteln verboten werden, um Heranwachsenden den Konsum „nicht unnötig schmackhaft“ zu machen.

Viel diskutiert wurde in der Vergangenheit die These: „*Cannabis sei die Einstiegsdroge*“. Der nicht mehr notwendige Kontakt zu Dealer/innen auf dem „Schwarzmarkt“, durch die Legalisierung könnte dafür sorgen, dass weniger Cannabiskonsument/innen in Kontakt mit anderen illegalen Substanzen kommen. Des Weiteren müssen Cannabiskonsument/innen die Grenze durch den Konsum straffällig zu werden nicht mehr überschreiten. Dies spräche gegen die These der Einstiegsdroge, da der Respekt vor dem Konsum von weiteren illegalen Substanzen bei Neukonsumenten höher bliebe.

Die Entkriminalisierung der Cannabiskonsument/innen könnte dafür sorgen, dass sich diese weniger stigmatisiert fühlen und Suchthilfeangebote durch das geringere Schamgefühl frühzeitig und selbstbestimmt wahrnehmen. Vor dem Hintergrund der steigenden Konsumentenzahlen und der medialen Aufmerksamkeit, die Cannabis in den letzten Jahren europaweit erfahren hat, ist fraglich, ob eine Legalisierung zu einem deutlichen Anstieg an gesellschaftlicher Akzeptanz führen würde, da die Droge in Deutschland, auch aufgrund der Nähe zu Niederlanden ohnehin schon sehr präsent ist. Der Punkt, dass sich Konsument/innen nicht mehr als Kriminelle fühlen müssten, könnte in Bezug auf die Nutzung von Suchthilfeangeboten jedoch hilfreich sein.

Auf der anderen Seite könnte eine Cannabislegalisierung jedoch auch das Gegenteil bewirken. Im Zuge einer Abgrenzung von Cannabis als „weiche“ Droge, im Vergleich zu anderen „harten“ Drogen, könnte die gesellschaftliche Akzeptanz für Konsument/innen anderer illegaler Drogen weiter sinken. Dies würde die Arbeit mit dieser Zielgruppe deutlich erschweren. Mit der Argumentation: „*Cannabis wäre im Vergleich zu anderen illegalen Drogen harmlos*“, werden die illegalen Substanzen automatisch gefährlicher eingestuft. Vor diesem Hintergrund kämen wir einer liberalen Drogenpolitik nicht näher, sondern würde uns noch weiter davon abwenden, da der Umgang mit den als „hart“ betitelten Drogen (aufgrund ihrer Gefährlichkeit) verboten bleiben würde. Demnach wird die Begründung der Legalisierung von Cannabis wichtig sein, um gegen die Stigmatisierung der Zielgruppe in der Gesellschaft zu sensibilisieren und sie nicht noch weiter auszuschließen.

**Es bleibt festzuhalten, dass die Folgen der durch die Regierung beschlossenen Cannabislegalisierung schwer abzusehen sind. Beispiele wie die Niederlande oder Kanada zeigen, dass eine Legalisierung sowohl Vor- als auch Nachteile mit sich bringen kann und diese stark von der Umsetzung abhängig sind.**

**Unbestritten bleibt jedoch die Tatsache das sowohl aufgrund der einfacheren Zugänglichkeit, sowie der beobachteten steigenden Beliebtheit des Konsums bei Minderjährigen, die Erweiterung und Unterstützung von Präventions- und Beratungsangeboten unumgänglich sein wird.**

**Nur so können Kinder und Jugendliche frühzeitig über die Risiken und mögliche Folgen des Konsums aufgeklärt werden.**

### 2.3.6.2 Next Level - Digitale Suchtprävention

**Die Drogenbeauftragte - Daniela Ludwig, übernimmt die Schirmherrschaft für die neue Version der blu:app der Suchtpräventionsarbeit blu:prevent.**

„Die blu:app, der mehrfach ausgezeichnete „Coach“ für die Hosentasche von blu:prevent, der Suchtpräventionsarbeit des Blauen Kreuzes in Deutschland, geht in die zweite Runde. Vollständig überarbeitet, persönlicher und noch informativer. Mit neuen Themengebieten, neuem Design und digitalem Begleiter (Chatbot-System) setzt blu:prevent voll auf Innovation und bietet damit etwas, das Jugendliche immer selbstverständlicher einfordern: digitale Tools und Coaching. Schirmherrin der neuen Version der blu:app ist die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Daniela Ludwig.“

**Als langjährige Fachstelle für Gesundheits- und Suchtprävention in Herne sind wir natürlich an vielen Bildungsstätten und Jugendzentren in Herne tätig und freuen uns, den Schüler/innen und weiteren Multiplikator/innen solch eine innovative App vorstellen zu können. Gerade im Zuge der gesamten Medialisierung ist es „a must-have“.**

Von digitalen Tools bis hin zu Print- und Werbematerialien. Das fördert das eigene Arbeiten nochmal, vor allem in der Zeit rund um die Covid-19-Pandemie. Vielen Jugendlichen und jungen Heranwachsenden konnte wir diese Neuheit in 2021 vermitteln.

Zur eigenen Umsetzung in der täglichen Arbeit in der Fachstelle, steht ausreichend Informationsmaterial zur Verfügung.

Wir nutzen u.a.:

- Praxisbuch: blu app
- Praxisbuch: Suchtprävention
- Praxisbuch: Kinder aus Suchtfamilien
- diverse Aufklärungsbroschüren
- ...

ICH WILL DIE APP SOFORT!



### Als digitale Begleitung für Jugendliche...

„Die blu:app ist für Jugendliche da, wenn sie Begleitung brauchen. Dialoggruppenorientiert und frei von zeitlichen, räumlichen und sprachlichen Hindernissen. Die User können nach eigenen Bedürfnissen und Interessen durch elf verschiedene Themenbereiche der blu:app „surfen“. Mit Modulen der Selbsterfahrung, Information und Unterhaltung in Kombination mit einem digitalen Begleiter (Chatbot) bietet die blu:app eine innovative Möglichkeit zeitgemäßer Suchtprävention. Ziele: Hilfe in Akutsituation, Förderung der Eigenverantwortung und das Schaffen von Anreizen, welche junge Menschen motivieren, sich aktiv und konstruktiv mit dem Thema „Sucht“ auseinanderzusetzen. Die blu:app wurde maßgeblich weiterentwickelt und mit relevanten Themen ergänzt: Schule (Leistungsdruck, Prüfungsangst), Mobbing, Party, Smartphone, Gaming, Family (Stress zu Hause). Jeder Themenbereich bietet folgende Tools: **Clips**, „**5 Steps for help**“ (praktische Tipps), **WIKI** (FAQ-Bereich), den anonymen **Chat** und den **Beratungsstellenfinder + Hotlines**. Weitere Features sind der **Konsumcheck** und „**CALC**“, der Alkoholrechner. Die blu:app akzeptiert die Jugendlichen in ihren Bedürfnissen, regt zum Nachdenken an, zeigt aber auch Grenzen und Limits, checkt Werte und überprüft Einstellungen. Somit können gemeinsam Gefahren minimiert und Verantwortung gestärkt werden.“

### Als digitaler Support für Multiplikatoren...

Unter dem Motto: „**Informieren, Austauschen, Helfen**“ wurden informative Materialien und praktische Hilfen rund um das Thema Suchtprävention zusammengestellt. Sie sollen bspw. Fachstellen und andere Helfersysteme unterstützen gut informiert und reflektiert zu bleiben. Zudem gibt es praktische GiveAways für die Arbeit in der Suchthilfe/Jugendhilfe.

**Das PRAXISBUCH beinhaltet vielseitige Informationen, Hintergründe, Methoden, Storys und unterstützt damit den Fachliteraturbestand!**

**BLU: PREVENT IST DER INNOVATIVE IDEENGEBER, DER AUTHENTISCHE, LEBENSNAHE ANGEBOTE ZUR SUCHT-PRÄVENTION FÜR KINDER UND JUGENDLICHE ENT-WICKELT UND VERBREITET, DIE SIE IN IHRER LEBENS-WELT FÜR SUCHTGEFAHREN SENSIBILISIEREN.**

**RAUSCHBRILLEN**  
Rausch simulieren

**TELL IT**  
Flaschendrehen zum Thema „Erfahrungen mit Sucht“

**BLU**

- Monitorbericht
- Stundenablauf
- Einlehnvor
- Downloads
- Einstellungen

**Selfcheck**  
10 Abfragen zur Selbsteinschätzung mit individueller Auswertung  
**Starten**

**Quiz**  
Quiz mit allgemeinen Fragen zu verschiedenen Suchtmitteln  
**Starten**

**Thesenbattle**  
Anzeige von provokanten Thesen zur Diskussion in der Klasse  
**Starten**

**Suchtverlauf**  
Begriffe zum Verlauf einer Sucht in die richtige Reihenfolge bringen

**Suchtbilder**  
Verschiedene Bilder zum Thema „Sucht“ zur Gruppendiskussion

**Parcours**  
Anzeige von Aufgabenstellungen zum Aufgabenparcours in der Klasse

| Beschreibung                                                                          | Dateigröße | Herunterladen |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) der Stationen mit Aufgabenstellungen.       | 0,3 Mb     | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) der Stationen mit Aufgabenstellungen.       | 3,0 Mb     | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) mit JA und NEIN.                            | 0,02 Mb    | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 25,00 Mb   | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 61,3 Mb    | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 19,5 Mb    | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 19,3 Mb    | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 39,00 Mb   | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 37,00 Mb   | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 20,9 Mb    | Herunterladen |
| Druckerfreundliche DIN-A4-Ausdrucke (PDF) zur Vorstellung von vollfrei (52 Sekunden). | 261,4 Mb   | Herunterladen |

## **2.3.7 Unsere Arbeit an Beispielen**

Im Folgenden möchten wir unsere Arbeit an zwei Beispielen verdeutlichen. Da Schulen logischerweise schwieriger zugänglich waren, haben wir unseren Schwerpunkt gleichzeitig auf weitere Zielgruppen erweitert.

### **2.3.7.1 Die Mobile Akutversorgung & Safer-Use-Ausgabe am Buschmannshof im Trägerverbund Kadesch gGmbH (federführend), dem St. Marienhospital Herne-Eickel sowie der Gesellschaft freie Sozialarbeit e.V.**

Seit 01.2021 bietet die Kadesch gGmbH im Verbundsystem, in Absprache mit der Stadt Herne, eine mobile und akute Versorgung am Buschmannshof in Herne Wanne an, die zum aktuellen Zeitpunkt keinem Finanzierungsmodell unterliegt. Die entstehenden Sach- und Personalkosten tragen die Träger seit 01.2021 überwiegend selbst.

Die sogenannte „Abhängigkeitsszene“ am Buschmannshof bzw. im „Postpark“ sowie die im St. Marien Hospital Eickel mind. 350 drogenabhängigen und ca. 50 alkoholabhängigen Substituierten sollen durch die Maßnahme erreicht werden.

#### **DER TRÄGERVERBUND:**

Die Träger haben das Ziel, sozial benachteiligte Menschen gesellschaftlich nicht auszugrenzen und zu verdrängen, sondern Möglichkeiten zu schaffen, dass Hilfesuchende sozial und ggf. beruflich (re-)integriert werden.

**Die mobile  
Akutversorgung & Safer-Use-Ausgabe**

**!!! AB SOFORT - JEDEN MONTAG UND DONNERSTAG !!!**

**11.30 UHR BIS 13.00 UHR**

**Das Angebot beinhaltet:**

- Akutversorgung
- Krisenintervention
- Aufklärungs- und Beratungsarbeit
- Safer-Use-Ausgabe (Spritzen, Asko, etc.)
- Kleine Imbiss-Ausgabe





#### **Diese Zielgruppe ist gekennzeichnet durch multiple Problemlagen:**

- psychische- und Suchterkrankungen
  - mit sozialen, persönlichen und beruflichen Integrationsschwierigkeiten, Defizite, Störungen, mangelnde Beziehungsfähigkeit, psychosomatische Erkrankungen, Traumatisierungen, Konflikte, niedrige Frustrationstoleranz, Impulsivität und mangelnde Steuerungsfähigkeit, reduzierte Erlebnissfähigkeit, fehlende Sinn- und Wertorientierung bei einer insgesamt instabilen und schwachen Persönlichkeitsstruktur
- Arbeitslosigkeit, Konsumorientierung, gesellschaftliche und individuelle Orientierungs- und Perspektivlosigkeit, damit zusammenhängende Existenzängste und allgemeine Verunsicherung sowie die Kriminalitätsbelastung
- soziale Verelendung/Vereinsamung
- hohe Verschuldungen und ggf. Obdachlosigkeit

Im Januar 2021 haben wir, in dem zuvor beschriebenen Kooperationsverbund, das neue Projekt - Mobile Akutversorgung & Safer-Use-Ausgabe am Buschmannshof in Wanne-Eickel begonnen.

Seit dem Start des Projekts fahren wir an 2 Tagen (Montag/Donnerstag), für jeweils ca. 1,5 Stunden, mit einem extra für das Projekt umgebauten Transporter zum Buschmannshof in Wanne-Eickel, wo sich täglich (an bzw. in der bekannten Wellblechhütte im Postpark) viele suchtkranke Menschen treffen.



Im Rahmen dieser tertiären Präventionsmaßnahme ist das Ziel, vor allem durch den Austausch von sterilen Konsummitteln gegen bereits benutzte Spritzen, die Suchtkranken vor Infektionserkrankungen wie bspw. Hepatitis und/oder HIV zu schützen bzw. das Risiko einer Ansteckung zu vermindern. Die notwendigen Materialien hierfür werden - in enger Zusammenarbeit mit Dr. Robert Sibbel - von der Ruhr-Apotheke in Wanne-Eickel zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus haben die Betroffenen die Möglichkeit, sich diverse Hygieneartikel, kalte und/oder warme Getränke sowie belegte Brötchen abzuholen.

Weitere wesentliche psychosoziale inhaltliche Ziele vor Ort waren zugleich:

- Angebote zur Sicherung des Überlebens
- Beziehungsarbeit zu gewährleisten, um als „Türöffner“ in das (Sucht-)Hilfesystem agieren
- Erhöhung der Bereitschaft, weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen
- Informationsvermittlung zu gesundheitlichen Risiken und/oder Problemen des Suchtmittelmissbrauchs
- Vermittlung in weiterführenden (Akut-)Hilfesysteme sowie medizinische (Basis-)Versorgung
- Akuthilfen und Krisenintervention vor Ort

Durch die kontinuierliche Bestellung in der Apotheke lassen sich hier zentrale Daten bezüglich der verwendeten bzw. abgegebenen Safer Use Materialien darstellen:

- 1100 "Rotkäppchen" (1 ml Insulinspritzen mit fest verbundener Kanüle)
- 1500 "Spritzensets" (1 ml Insulinspritzen mit separater, aufsteckbarer Kanüle)
- 2300 einzelne Kanülen in unterschiedlichen Größen;
- 2000 Einmalspritzen in den Größen 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml
- 420 Wasserampullen für Injektionszwecke (10 ml pro Stück)
- entsprechende Abwurfbehälter, Desinfektionsmittel, Alkoholtupfer, Handschuhe und diverse kleinere Positionen

Im Ergebnis unserer Arbeit zeigt sich zunächst, dass die Zielgruppe dieses Angebot gut und gerne annimmt und die Betroffenen von der Betreuung vor Ort profitieren. Sei es die Unterstützung in Krisensituationen, die Hilfe bei Fragen zu Vermittlungen, Behördenangelegenheiten oder einfach „nette Gespräche“ mit Kaffee und Brötchen, die ein wenig Normalität verschaffen. Den hilfebedürftigen Menschen ist vor allem wichtig, bei jemandem Gehör zu finden und ernst genommen zu werden. In den vielen Gesprächen mit den Menschen vor Ort wurde außerdem deutlich, wie sehr sie sich einen Rückzugsort wünschen an dem Sie sich nicht unerwünscht fühlen müssen.

**Anzumerken bleibt, dass dieses Projekt ein sogenanntes „Überbrückungsangebot“ darstellt, um vorerst die notwendige Versorgung der Zielgruppe sicherzustellen, bis entsprechende Räumlichkeiten für das zentral geplante niedrigschwellige Angebot gefunden sind.**



An dieser gilt ein großer Dank allen unseren Kooperationspartner/innen und ein besonderer Dank dem Lions Club Wanne-Eickel sowie dem SPD-Ortsverein Wanne, die dieses Projekt mit großzügigen Spenden und Zuwendung unterstützt haben, da das mobile Versorgungsangebot aktuell durch Eigenfinanzierung des Trägerverbundes gewährleistet wird.

## 'Safer use' für suchtkranke Menschen

Verbundsystem bieten Akut- und Notversorgung an



Der Verbund bedankte sich beim Lions Club für die Unterstützung.

Foto: Julia Blesgen

Seit Anfang 2021 fährt jeweils montags und donnerstags in der Zeit von 11:30 bis 13 Uhr ein weißer Bulli am Buschmannshof vor. Im Bulli sitzen Mitarbeiter des Verbundsystems, also der Kadesch gGmbH, der Gesellschaft freie Sozialarbeit e.V. (GfS) und vom Marienhospital Herne. Sie sorgen für eine Akut- und Notversorgung von suchtkranken Menschen.

THANK YOU



## Medizinische Masken für Suchtkranke

SPD Unterbezirk Herne, Ortsverein Wanne



Winfried Marx, OV-Vorsitzender Wanne, Kristin Dürre (Kadesch gGmbH) und Kristin Pfotenhauer (JKD e.V./Kadesch gGmbH) und Julia Sievers (GfS e.V.). Foto: Privat

Der SPD-Ortsverein unterstützt das Projekt *Mobile Akutversorgung und Safer-Use-Ausgabe am Buschmannshof*, das durch die KADESCH, eine gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der Jugend- und Suchtkranken- Hilfe in Herne, dem St. Marien Hosital Eickel sowie die Gesellschaft freie Sozialarbeit e.V (GfS) organisiert wird, mit einer Spende von 1250 medizinischen Masken.

### 2.3.7.2 Klassische Präventionsarbeit in einer Schule in Herne

In der zweiten Jahreshälfte erreichte uns als Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung ein besorgniserregender Anruf aus einer Schule, mit welcher wir regelmäßig kooperieren und Veranstaltungen vorhalten.

Der Grund des „Hilferufes“ war ein Vorfall im Schulalltag, bezüglich gravierenden Konsums von psychoaktiven Substanzen. Im weiteren Verlauf wurde deutlich, dass es sich hierbei um die sog. Ecstasy – Wirkstoff: MDMA handelte, die den Schüler/innen auf dem Schulhof im Schulalltag angeboten worden sind. Hier zeigte sich, dass ältere Schüler/innen an jüngere Substanzen verkauft haben. In der Konsequenz endete dies für den/die eine/n oder andere/n Schüler/in mit lebensbedrohlichen Folgen.



**Substanzhinweise:** Auf dem illegalen Markt wird Ecstasy in Pillenform oder in Kapseln angeboten. Die bekannteste Substanz, die als Ecstasy bezeichnet wird, ist MDMA (3,4-Methylendioxy-methylamphetamin). Wie jedes Psychopharmakon hat Ecstasy zwar auch gewisse typische Wirkungen, sehr oft wird aber vergessen, dass viele Faktoren an der Wirkentfaltung beteiligt sind. Neben der Zusammensetzung der Pille und der Dosierung der Wirksubstanzen, haben aber auch die Atmosphäre der unmittelbaren Umgebung und die Konsumierenden selbst - ihre aktuelle Stimmung und ihre Erwartungen - Einfluss auf die Wirkung.

Durch die bestehende und enge Kooperation konnten wir zusammen mit den Schulsozialarbeiter/innen kurzfristig ein Präventionskonzept für die betroffenen Schulklassen vorbereiten sowie zeitnah umsetzen.

Das Ziel dabei war, den Schüler/innen zu den Themen zur Verfügung zu stehen:

- ⇒ Substanzschulung, insbesondere Risiken und Folgen von Konsum
- ⇒ Suchttheorie
- ⇒ Safer Use Aufklärung
- ⇒ Rechtliche Rahmenbedingungen und Konsequenzen

**Gleichzeitig haben wir diesen Anlass genutzt, um weiterführende Hilfesysteme in Herne, bspw. WIR.horsthausen und JKD e. V., vorzustellen.**

**Gleichzeitig und weiterführend war es besonders wichtig, im Rahmen der Veranstaltung, den aufkommenden Fragen, Gedanken und Ängste der Schüler/innen (im Rahmen unserer Schweigepflicht) gerecht werden zu können und einen Raum für Reflexionsmomente zu gewährleisten.**

### **2.3.8 Fazit & Zusammenfassung der Fachstelle**

#### **Es bleibt weiterhin herausfordernd!**

Die Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung der Kadesch gGmbH sowie der Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e. V. zeigte sich im Umgang mit der Covid-19-Situation überaus flexibel und konstruktiv. Wir haben es geschafft, trotz widriger Umstände, die sich aus der Pandemie ergaben, den diversen Zielgruppen qualitativ hochwertige Angebote vorzuhalten, denn „die Welt dreht sich auch mit dem neuen Virus weiter“ und es gilt auf neu entstehende Bedarfe einzugehen und vorbereitet zu sein.

Die Legalisierung von Cannabis für Erwachsene wird von den aktuellen Regierungsparteien vorbereitet. Bei Jugendlichen sollen Jugendschutzregelungen den Konsum verhindern. Für eine erfolgreiche und nachhaltige Prävention müssen neue Konzepte konzipiert werden. Um Nachhaltigkeit zu erreichen, müssen Präventionsangebote auch dauerhaft etabliert werden. Es reicht bspw. nicht, nach einem Vorfall in einer Schule einmal eine Informationsveranstaltung abzuhalten. Nach aktuellen Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, haben bundesweit 10,4% der 12- bis 17-Jährigen schon einmal Cannabis konsumiert. Bei den 18- bis 25-Jährigen sind es bereits 46,4%.

**Durch die bevorstehende Legalisierung werden sich diese Zahlen verändern und die Entkriminalisierung von Cannabis wird die Hemmungen von Kindern- und Jugendlichen nehmen die Droge auszuprobieren. Prävention hat hier den herausfordernden Auftrag frühzeitig mit neuen Konzepten anzusetzen und benötigen eine ausreichende bedarfsorientierte Finanzierung.**

Unserer Ziele für 2022 sind u.a. kurz und prägnant:

- ✓ **PräventionDigital** weiterhin ausbauen, aber dabei nicht die Vorteile der Präsenzveranstaltungen vergessen
- ✓ Angebots- und Interventionsstrukturen zeitgemäß erweitern
- ✓ legalisierungsbezogene Programme/Maßnahmen ausbauen
- ✓ Netzwerke nach der langen schwierigen Phase wieder aufnehmen, aufbauen und ausbauen

**Suchtprävention und Gesundheitsförderung bleibt vor allem in unserer schnelllebigen Gesellschaft herausfordernd.**

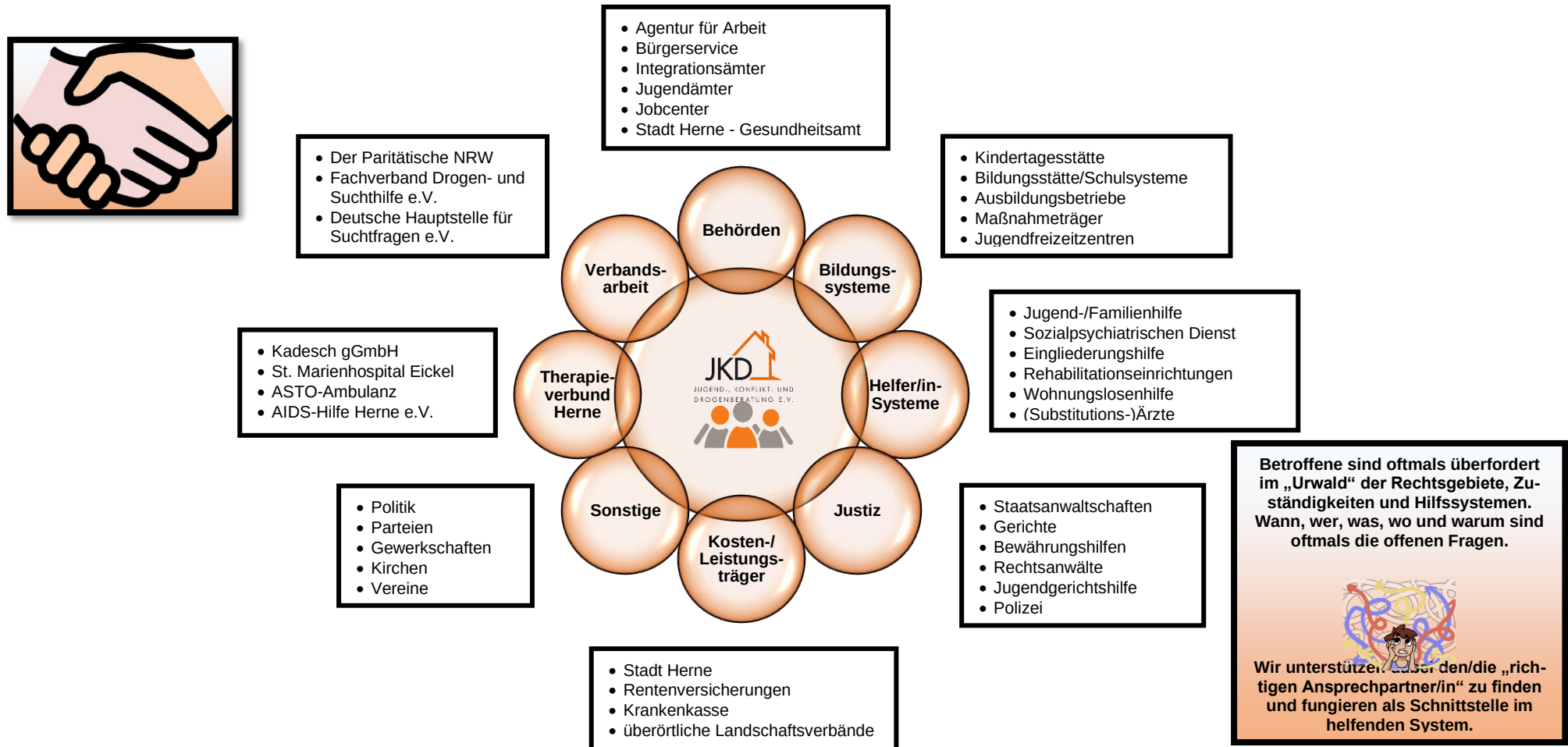
**Packen wir's gemeinsam an!**





## 2.4 Das Kooperationsnetzwerke der JKD

Gerade für uns als Jugend-, Konflikt- und Drogenberatungsstelle Herne sind verlässliche Kooperationen unabdingbar. In der folgenden Darstellung veranschaulichen wir das Netzwerk, in welchem wir uns in der täglichen Arbeit bewegen. Die Beratungsstelle bildet einen Kern der ambulanten Suchthilfe. Sie ist der einzige Dienst, der wirklich allen von Sucht Betroffenen offensteht: Angehörigen, Kindern, Betriebsangehörigen, Lehrkräften, Betroffenen in allen Stadien einer Sucht – und dies zuverlässig und wohnortnah: vom ersten (möglicherweise angeordneten) Besuch bis zur Krisenintervention, unter Umständen Jahre nach dem Erreichen einer zufriedenen Abstinenz.



### 3. Veranstaltungen & Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2021

Die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen gestalteten sich im Jahr 2021, durch die gegebenen Bedingungen, weiterhin mehr als schwierig. Dennoch war es für uns wichtig, im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten, aktiv zu bleiben und unsere Arbeit weiterhin sichtbar zu gestalten. Im Folgenden möchten wir unsere persönlichen Highlights dieses Jahres festhalten.

#### 3.1 Frag Eltern - Aktionstag am Buschmannshof

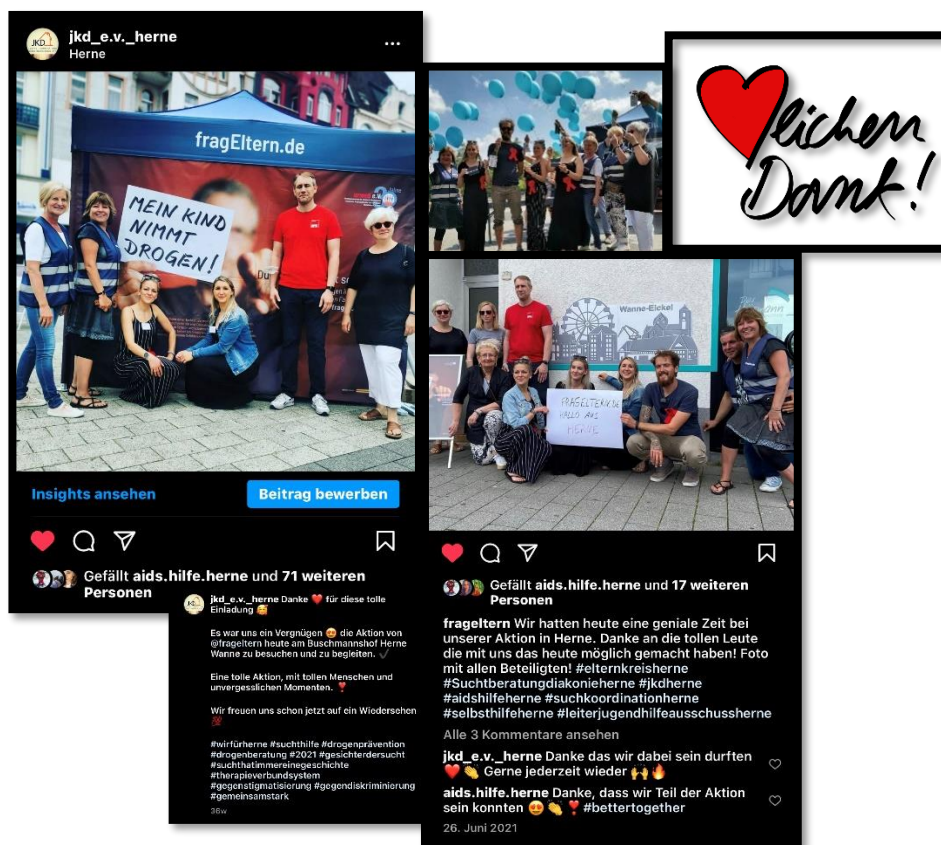
Die Selbsthilfe im Suchtbereich ist eine Hilfe für Betroffene von Betroffenen. Vor, während und nach der professionellen therapeutischen und medizinischen Hilfe sowie unabhängig davon, können Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige sich an eine Sucht-Selbsthilfegruppe oder einen Sucht-Selbsthilfeverband wenden. Sucht-Selbsthilfe basiert auf dem freiwilligen Zusammenschluss von Betroffenen und Angehörigen. Selbstbestimmter, regelmäßiger Austausch in der Gruppe ist das Kennzeichen der Selbsthilfe.

In diesem Jahr feierte die ARWED (Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise drogengefährdeter und abhängiger Menschen e. V.) ihr 30-jähriges Bestehen. Zur ARWED gehören 54 aktive regionale Elternkreise - wie der Elternkreis in Herne. Mit der Kampagne wollen sie Eltern und Angehörige ansprechen, die Selbsthilfe noch nicht kennen. Mit einer Vielzahl von Aktionstagen, in diversen Städten, auf Plakatwänden und einem fahrbaren Großplakat brachten der Verein die Kampagne #fragEltern in viele Städte in NRW.

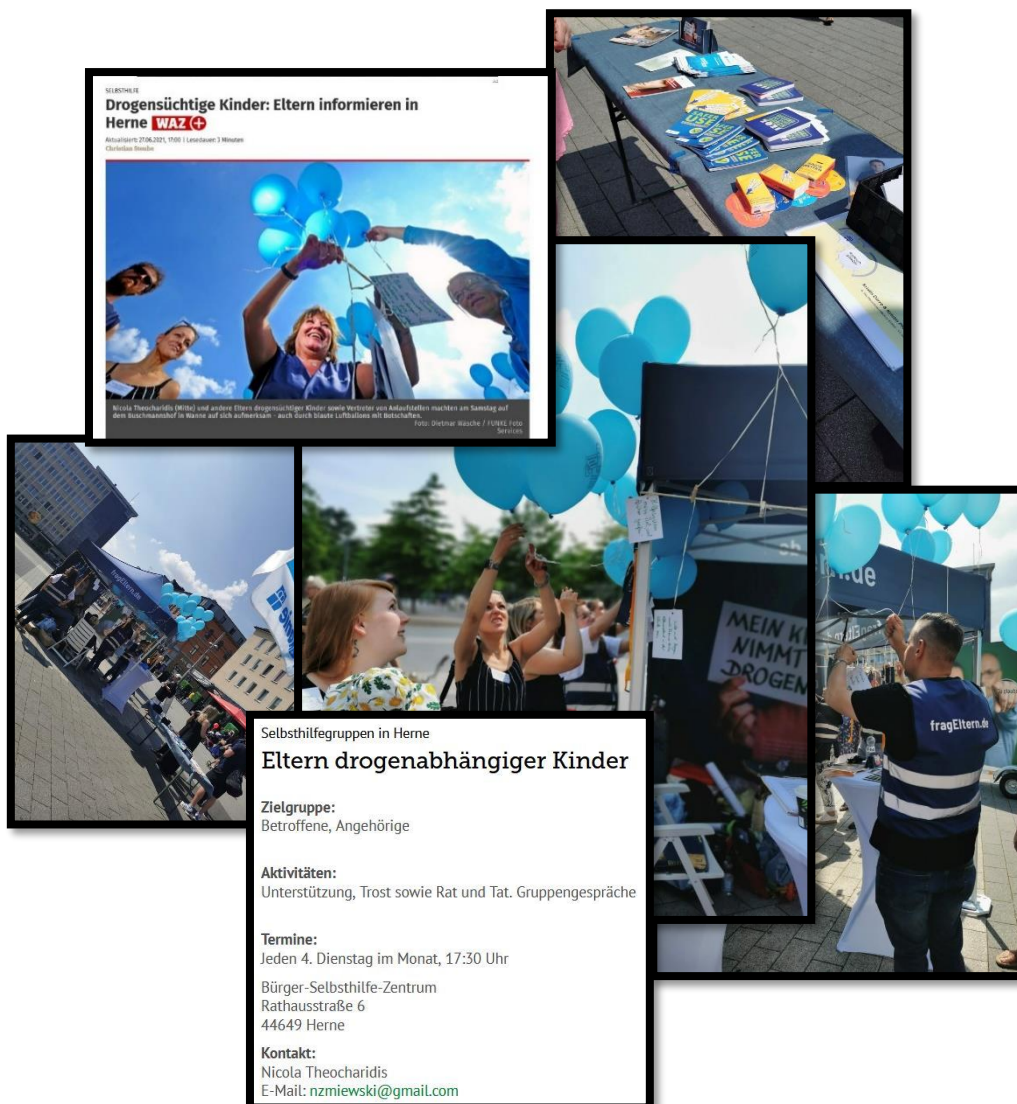


Am Samstag, den 26.06.2021 fand der Aktionstag in Herne am Buschmannshof statt und wir durften ein Teil dieser Veranstaltung sein. Für uns, als langjähriger Bestandteil der Herne Suchthilfe, war es gar keine Frage - wir wollten diese Veranstaltung selbstverständlich unterstützen und das taten wir auch.

**- Bilder sagen mehr als 1000 Worte -**



**Wir waren mit Informationsmaterialien zur richtigen Zeit - am richtigen Ort.**



Wir sind dankbar und glücklich zugleich, dass in Herne eine Selbsthilfegruppe für Eltern existiert und mit so viel Eingemengt am Leben gehalten wird. Denn nicht nur der konsumierende Mensch ist von der Sucht betroffen, sondern immer auch sein soziales Umfeld. Deshalb brauchen die Angehörigen von süchtigen/suchtgefährdeten Menschen Unterstützung. Besonders für nahe Angehörige kann der Suchtmittelkonsum eines Menschen zu einer schweren Belastung werden. Angehörige fühlen sich oft allein gelassen mit ihrer Problematik und wissen nicht, an wen sie sich wenden können. Eine Gruppe bietet den Angehörigen einen Raum zum Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, Verständnis, Akzeptanz und Wertschätzung der bisherigen Bemühungen, sowie die Erlaubnis, auch an sich selbst denken zu dürfen und der Bewältigung vielfältiger Ängste. Sie können lernen, klare Grenzen zu setzen und konsequent zu bleiben und nicht vor der Abhängigkeit des Angehörigen zu kapitulieren und sich selbst etwas Gutes zu tun. Gerade Eltern wird häufig schmerzhaft bewusst, dass sie nur wenig Einfluss auf die Suchtentwicklung des eigenen Kindes haben und häufig eine Abhängigkeit akzeptieren müssen. Bei diesen belastenden Erkenntnissen und Ablöseprozessen ist die Angehörigengruppe ein wichtiger stabilisierender und stützender Ankerpunkt.

**Im Rahmen der Veranstaltung war es uns möglich neue Kooperationen zu schließen und wir freuen uns auf die künftige Zusammenarbeit. Danke für diese großartige Einladung, die bereichernden gemeinsamen Momente und Gespräche.**



### **3.2 Internationaler Gedenktag für Drogentote in Herne**

**„ERINNERUNG IST EINE FORM DER BEGEGNUNG.“**  
- Kahlil Gibran -

*„Der internationale Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher/innen am 21. Juli hat sich in Deutschland zum größten Aktions- und Gedenktag im Bereich illegaler Drogen entwickelt. Der 21. Juli wird zudem in vielen Ländern Europas sowie in Nordamerika, Asien und Australien veranstaltet.“*

Im Jahr 2021 waren wir zum 2. Mal Bestandteil der Aktionsplanung in und für Herne.

Die AIDS-Hilfe Herne e. V. organisierte, in enger Kooperation mit der JKD e.V. und der Kadesch gGmbH, den **internationalen Gedenktag für Drogentote** in Herne am Buschmannshof - Wanne.

Mit dieser Veranstaltung haben wir nicht nur präventiv Safer Use Materialien 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. Über die hohe Besucher/innen-Quote haben wir uns sehr gefreut und sind dankbar, dass die Einladungen so gut angenommen wurden.

**1581 Betroffene haben 2020 bundesweit** den Kampf gegen die Suchterkrankung verloren, davon laut Statistik elf in Herne. „Jeder Einzelne ist einer zu viel“, was die Veranstalter mit elf Kreuzen und einem großem Gedenkranz symbolisierten.

Die Bürger/innen bzw. Besucher/innen der Veranstaltung hatten die Möglichkeit, Steine zum Gedenken zu gestalten.

Bürgermeisterin Andrea Oehler war ebenfalls vor Ort und nahm sich viel Zeit für Gespräche, gestaltete einen persönlichen Gedenkstein und betonte wiederholt die Wichtigkeit dieser Hilfsorganisationen für die Zielgruppe.



Die zunehmenden Zahlen seien beunruhigend und ein gesamtgesellschaftliches Umdenken sei notwendig, mit dem Ziel, Akzeptanz zu schaffen und Verantwortung zu übernehmen, so die Bürgermeisterin. Die Veranstalter/innen wollen den Gestorbenen ein Gesicht geben.

**Sie haben das gleiche Recht wie alle, gesehen und gehört zu werden.**

Die Veranstaltung lief unter der Schirmherrschaft der deutschen Drogenbeauftragten - Daniel Ludwig und unter dem Slogan - „Drogentod vermeiden - Substitutionsbehandlung individualisieren“.

*„Die Corona Pandemie hat die menschenunwürdige Situation vieler Drogen gebrauchender Menschen in Deutschland erschreckend verdeutlicht. 1581 Drogen bedingte Todesfälle und ein erschreckender Anstieg der Zahl von Menschen, die an den Langzeitfolgen sterben, machen dringenden Handlungsbedarf sichtbar. Die Substitutionsbehandlung, ebenso wie Drug Checking und Drogenkonsumräume können dazu beitragen, Risiken zu reduzieren.“*

**1.581**

*Wir sehen am 21.07 eine große Chance notwendige medizinische, rechtliche und strukturelle Änderungen für die Substitutionsbehandlung zu formulieren. Das Ziel muss sein deutlich mehr Menschen den Zugang zu dieser vielfach auch lebensrettenden Behandlung zu ermöglichen.“*

Und auch in Herne können diese steigenden Zahlen nicht ignoriert werden. Betrachten wir die Zahlen der Polizeistatistik, lässt sich folgende Entwicklung verzeichnen.

| <u>2017</u> | <u>2018</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> | <u>2021</u> |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 3           | 0           | 4           | 11          | 10          |



**Der Anstieg dieser Todeszahlen (Drogentote laut Polizeistatistik) in Herne ist dramatisch, besorgniserregend und zeigt gravierenden Handlungsbedarf.**

Für uns ist der 21. Juli nicht nur eine effektivste Maßnahme zur Prävention von HIV- und Hepatitis-C-Infektionen, sondern auch um das Risiko eines Drogen-bezogenen Todesfalls zu reduzieren, in dem auf die Substitutionsbehandlung hingearbeitet wird. Aktuell wird jedoch nur ca. die Hälfte aller Menschen mit Opiod-Abhängigkeit in Deutschland substituiert.

*„Die Substitution muss bedarfsgerecht, niedrigschwellig und individualisiert sein“, erklärt Arne Kayser, Landesvorsitzender der Aidshilfe NRW. „Die erneut dramatisch gestiegene Zahl der Drogentodesfälle im letzten Jahr hat gezeigt, dass wir immer noch nicht genug Menschen mit einer Substitutionsbehandlung und flankierenden Angeboten erreichen. Auch nach der Pandemie muss die Angebotspalette dringend aufrechterhalten, ausgebaut und den Lebensrealitäten drogengebrauchender Menschen angepasst werden.“*

*„401 Menschen sind in NRW im vergangenen Jahr an den Folgen ihres Drogenkonsums verstorben. Die Drogentodesfälle sind damit 2020 um 37 Prozent im Vergleich zu 2019 gestiegen – auch eine Folge von zeitweise weggebrochenen Unterstützungsangeboten in der Corona-Pandemie, so die Einschätzung der Bundesdrogenbeauftragten Daniela Ludwig.“*

**Der 21. Juli bietet sowohl einen Rahmen für individuelles Gedenken an verstorbene Freund/innen als auch die Gelegenheit, für die drogenpolitischen Missstände zu sensibilisieren, die für das Sterben mitverantwortlich sind.**

**11 Kreuze standen am 21.07.2021 am Buschmannshof und sollten an die 11 Drogentoten im Jahr 2020 in Herne erinnern.**  
**Die Aidshilfe Herne gedachte in Zusammenarbeit mit der Kadesch gGmbH sowie der Jugend Konflikt- und Drogenberatung zum Internationalen Gedenktag von Drogentoten den Verstorbenen.**



„Jeder an Drogen verstorbene Mensch ist einer zu viel“, machte Bürgermeisterin Andrea Oehler deutlich. „Deshalb ist Aufklärungs- und Präventionsarbeit so wichtig. Sie muss schon in Schulen, besser noch in Kitas beginnen.“

Ebenso ging sie auch auf die Arbeit der Verantwortlichen ein: „Die Arbeit der Aidshilfe ist so wichtig, es ist nur schade, dass die öffentlichen Gelder immer weniger werden.“ Auch waren viele Suchtkranke gekommen, um ihren verstorbenen Freunden zu gedenken. Gemeinsam mit Passanten und den Verantwortlichen gestalteten sie liebevoll Steine mit kleinen Sprüchen für die Verstorbenen.



Die Verantwortlichen der Aidshilfe gedenken mit Bürgermeisterin Andrea Oehler (i.d.r.) den Verstorbenen. Foto: Julia Blesgen

#### Thema in die Öffentlichkeit bringen

„Wir wollen das Thema in die Öffentlichkeit bringen, an die Menschen erinnern und ein Zeichen setzen“, berichtete Kristin Pfotenhauer, Vorsitzende der Aidshilfe. „Wir wollen heute auch Aufklärungs- und Informationsarbeit leisten.“

Ebenso ist es den Mitgliedern der Aidshilfe wichtig, ein Stück weit die Stigmatisierung, die mit dem Thema *Drogensucht* einhergeht, zu durchbrechen. „Wir wollen den Verstorbenen ein Gesicht geben. Sie haben das gleiche Recht wie alle gesehen und gehört zu werden“, so Kristin Dürre, stellvertretende Vorsitzende der Aidshilfe.



Ebenso ist es den Mitgliedern der Aidshilfe wichtig, ein Stück weit die Stigmatisierung, die mit dem Thema *Drogensucht* einhergeht, zu durchbrechen. „Wir wollen den Verstorbenen ein Gesicht geben. Sie haben das gleiche Recht wie alle gesehen und gehört zu werden“, so Kristin Dürre, stellvertretende Vorsitzende der Aidshilfe.

Stadtverordneter Patrick Steinbach (SPD) war ebenfalls mit seiner Frau Julia und zwei der gemeinsamen Kindern zum Gedenktag gekommen. Die Kinder haben sie bewusst mitgebracht: „Wir wollen ihnen zeigen, dass es so etwas gibt. Es ist wichtig, auf dieses Thema aufmerksam zu machen, dass Drogensucht zum Tod führen kann. Wir haben in der Stadt lange verheimlicht, dass es diese Problematik gibt. Deshalb sind dieser Gedenktag und die Arbeit der Aidshilfe Herne, der Kadesch gGmbH und der JKD so wichtig.“



(v.l.) Kristin Dürre und Kristin Pfotenhauer von der Aidshilfe Herne. Foto: Julia Blesgen

Insgesamt war das Feedback von Passanten und Suchtkranken zum zweiten Gedenktag durchweg gut. „Es bestärkt uns darin, weiterzumachen und uns noch mehr zu engagieren“, so Kristin Dürre.



#### Herne: Zum Gedenktag Drogentoten ein Gesicht geben



Kristin Dürre (l.) und Kristin Pfotenhauer von Kadesch gGmbH, wie Bürgermeisterin Andrea Oehler (rechts) Gedenkstein platzieren. Foto: Bettina Schöcher / JKD Herne



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



### 3.2.1 Spritzenautomaten in Herne

Ein wichtiger Bestandteil der Drogenhilfearbeit ist auch die Verfügbarkeit von **Spritzenautomaten**. Sie sind ein Baustein der **Hepatitis- und HIV-Prävention** sowie ein Beitrag zur Gesundheitsförderung für Konsument/innen von Spritzdrogen. Spritzen und Zubehör werden seit Anfang der neunziger Jahre in AIDS und Drogenhilfen getauscht bzw. ausgegeben. **Bundesweit gibt es mehr als 170 Stück und 2 davon befinden sich, dank der Organisation und kontinuierlichen Bestückung durch die AIDS-Hilfe, in Herne.**

Diese stellen rund um Uhr sterile Spritzen und Nadeln sowie Zubehör zur Verfügung und sind damit eine zentrale und wichtige Ergänzung zu den bestehenden Versorgungsangeboten in Herne. Gleichzeitig gewähren Sie den Betroffenen Anonymität.

#### Wir haben an folgenden Adressen Automaten:

1. Herne - Wanne: **Einfahrt Wanner Rathaus, Rathausstr. 6, 44649 Herne**
2. Herne - Mitte: **Arbeitsamt Herne, Markgrafenstraße, 44623 Herne**



### **3.3 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.

„Der bundesweite Aktionstag Suchtberatung fand 2021 am 10. November unter dem Motto „Suchtberatung wirkt“ statt. Suchtberatungsstellen in ganz Deutschland sind herzlich eingeladen, sich daran zu beteiligen. Es gibt nicht den einen Veranstaltungsort oder das eine Veranstaltungsformat. Der Aktionstag Suchtberatung findet überall dort statt, wo Sie sind.



#### ***Das Ziel ...***

Der Aktionstag Suchtberatung möchte an möglichst vielen Orten gleichzeitig auf den Stellenwert der Suchtberatungsstellen aufmerksam machen und eine breite Öffentlichkeit über ihre Arbeit und ihre Angebote informieren. Denn: Vielen Menschen ist bislang (noch) nicht bekannt, welche vielfältigen Aufgaben Suchtberatung übernimmt und wie sie auf individueller und gesellschaftlicher Ebene unterstützt.

#### ***Die zentrale Botschaft ...***

Suchtberatungsstellen beraten, behandeln und begleiten, unterstützen und stabilisieren Abhängigkeitskranke in Krisen sowie in dauerhaft herausfordernden Lebenssituationen. Damit bieten sie vor Ort eine unverzichtbare Hilfe für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen und ihre Angehörigen. Sie übernehmen vielfältige Aufgaben, die sich auf verschiedenen Ebenen bewegen und die in ihrer Zusammensetzung ein Alleinstellungsmerkmal der Suchtberatung darstellen (Hansjürgens, Schulte-Derne, 2021). Suchtberatungsstellen leisten einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft:

- **Motivation und Vermittlung:** Suchtberatungsstellen sind unter anderem dafür zuständig, Hilfesuchende ins medizinische Hilfesystem (stationäre oder ambulante Rehabilitation) überzuleiten. Sie motivieren Betroffene, diese Hilfsangebote wahrzunehmen und informieren über die verschiedenen Möglichkeiten.
- **Beratung und Begleitung:** Durch die beratende und begleitende Funktion wird eine Stabilisierung der Situation Betroffener erzeugt. Suchtberatung trägt also dazu bei, dass sich die Situation Hilfesuchender nicht verschlechtert.

- **Netzwerkarbeit:** Fachkräfte der Suchtberatung sind Anlaufstelle für unterschiedliche Ansprechpersonen und vermitteln zwischen unterschiedlichen Institutionen. Das können z. B. Angehörige, Arbeitgebende oder Jobcenter sein. Darüber hinaus kooperieren Suchtberatungsstellen auch mit anderen Hilfestellen (wie z. B. dem Jugendamt) zur Erschließung von Angeboten.
- **Beziehungsqualität:** Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Klientinnen/Klienten legt den Grundstein für eine gelungene und nachhaltige weiterführende Versorgung Betroffener.

## 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.

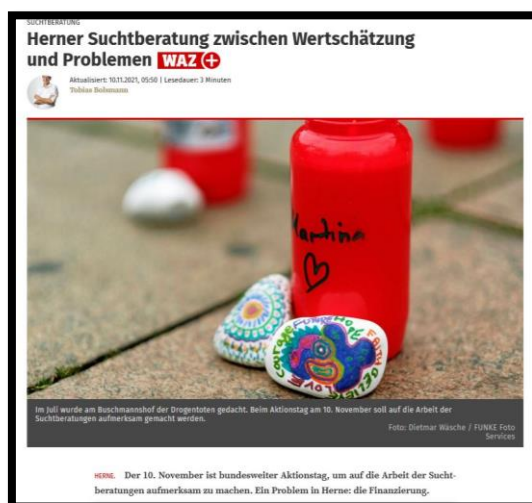
## Betroffene Menschen brauchen Unterstützung. Suchtberatung JETZT stabil finanzieren!

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.

Hamm, 2021 - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

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

- ✓ durch Pressearbeit (siehe Presseauszüge)



Da leider auch im Jahr 2021 keine öffentlichen größeren Veranstaltungen möglich waren, blieb uns erneut nur die Möglichkeit der digitalen Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit. Die WAZ berichtet für uns am 10. Nov. 2021, in Form eines Interviews mit einem Vertreter des Vorstands sowie der Geschäftsführung der JKD.

- ✓ auf unserem Instagram-Account





### **3.4 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.

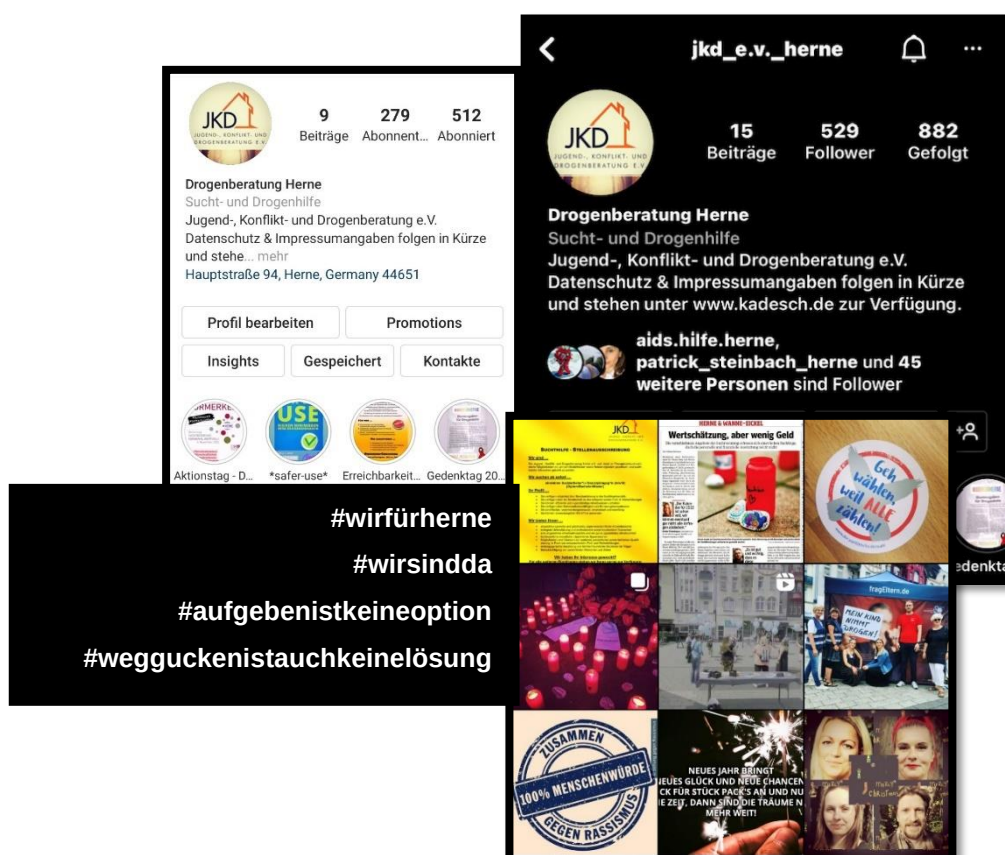
Neue Medien und Social Media sind ein aktuell gesellschaftlich relevantes Thema. Sie verändern das gesellschaftliche und eigene Leben in so einer so rasanten Geschwindigkeit und Größe, wie es zuvor wahrscheinlich bei keinem Medium war. Besonders die Entwicklung in Kindheit und Jugendphasen sind weiterhin 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 schneller und ggf. einfacher Erreichbarkeit für Kinder und Jugendliche sowie (junge) Erwachsene herzustellen
- ⇒ eine Plattform für Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit zu schaffen
- ⇒ weiter gegen Stigmatisierungen zu wirken

**Im Jahr 2021 können wir u.a. folgende Vorteile für unsere Arbeit verzeichnen:**

- ⇒ unsere Reichweite hat sich um knapp 200 Abonnent/innen erhöht
- ⇒ Vernetzung mit anderen Institutionen und Kooperationspartner/innen
- ⇒ vor allem Jugendliche nutzen den Zugang für sich
- ⇒ Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit lässt sich gut platzieren



**Fazit:** Unabhängig von den aufgezeigten Vorteilen, bleibt hierbei zu erwähnen, dass die „Pflege“ bzw. das Betreiben des Accounts viel Zeit benötigt, um „up-to-date“ zu bleiben. Womöglich liegen hier noch deutlich mehr Ressourcen.



## 4. Themen & Entwicklungen im Jahr 2021

Die Corona-Pandemie bescherte uns erneut ein turbulentes Jahr, das wiederholt verbunden war mit vielen Einschränkungen und neuen Herausforderungen. Gleichwohl konnten wir unsere Angebote - zum Teil in anderen Formaten - weitgehend aufrechterhalten. So blieb das Beratungsangebot in vollem Umfang bestehen und wir erweiterten es sogar um Beratungsformen per Telefon, Video und Chat.

In den Arbeitsbereichen, in denen aufgrund der Pandemie-Verordnung zeitweise keine Präsenzveranstaltungen stattfinden durften, bauten wir unsere digitalen Informationsangebote aus. Diese reichten von Online-Seminaren für Fachkräfte über Videokonferenzen bis hin zum digitalen Elternstammtisch.



### 4.1 SARS-CoV-2-Pandemie

2021 waren stand weiterhin unter den Zeichen der Covid-19-Pandemie. Die im Jahr 2020 installierten flexiblen sowie vereinfachten (Antrags-)Regelungen für weniger bürokratische Hilfen behielten auch ihren Bestand im Jahr 2021:

#### 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.

### 4.2 Besorgniserregende Substanzentwicklung & Konsumverhalten

#### *Auffälligkeiten in der Beratung im Jahr 2021*

Neben der „üblichen“ Klientel von Drogen- und Alkoholkonsumenten tauchten im letzten Jahr vermehrt junge Konsument/innen (zwischen 14 und 18 Jahren) auf, die exzessiv Drogen jeglicher Art konsumierten. Sie grenzten sich deutlich von den jungen Cannabis-Usern ab, die oftmals durch Jugendgerichtshilfe zugewiesen werden. Im Gegensatz zu diesen jungen Menschen, die meist „nur“ Cannabis rauchen, konsumierte die neu aufgetretene Klientel scheinbar wahllos alles, ohne Rücksicht auf psychische, körperliche, soziale, schulische oder rechtliche Konsequenzen.

Auffällig oft wurden von dieser Zielgruppe (neben den „üblichen“ Substanzen wie Cannabis, Alkohol, Amphetamin, Ecstasy, etc.) opiathaltigen Mittel (z. B. Tilidin) bis hin zu Heroin, Benzodiazepine (z. B. Tavor) konsumiert, aber auch hochpotente synthetische Cannabinoide.

Zugleich beschrieben diese Jugendlichen oft, dass sie experimentierten und sich im Internet informierten, was man sonst noch konsumieren könnte. Sie berichteten von teilweise tagelangen Rauschzuständen, auch mit Gedächtnisverlust und/oder Halluzinationen. Das Ziel des Rausches scheint dabei nicht der Lustgewinn zu sein, sondern das Abtöten und Betäuben jeglicher Gefühle mit dem Ziel, nichts mehr zu spüren und eine Art von Gleichgültigkeit herzustellen.

Weiter ist auch sehr auffällig, dass viele Jugendliche dieser Klientel von einem fehlenden Lebenssinn bis hin zu Suizidgedanken oder Lebensmüdigkeit, in Verbindung mit einer gefühlten Resignation und Hoffnungslosigkeit in Bezug ihrer eigenen Existenz und Zukunftsperspektiven.

Im Gegensatz zu den jugendlichen Cannabiskonsumenten, die oft aufgrund justiziellen Drucks in der Beratungsstelle erscheinen tauchte diese Klientel oft selbstinitiiert oder in Begleitung der Eltern oder eines Elternteils in der Beratungsstelle auf. Einige von ihnen waren wegen ihres Rauschmittelkonsums, aber auch wegen anderer psychischer Auffälligkeiten bereits in psychiatrischer Behandlung gewesen. Viele der Jugendlichen sind sehr intelligent und wirken mit ihrer Ernsthaftigkeit eher wie Erwachsene.

Auffällig ist, dass sich die meisten der beschriebenen jungen Menschen aus zwei Gruppen rekrutieren, sie kennen sich also mehr oder weniger gut. Eine der Gruppen steht in Zusammenhang mit einem Konsumenten, welcher im letzten Jahr im Kontext seines Drogenkonsums verstorben ist. Als Konsequenz hatten einige seiner Freunde offensichtlich Schwierigkeiten mit der Verarbeitung des Todes klarzukommen, so dass sie vermehrt, auch harte Drogen, wie Heroin, konsumierten.

Bei der anderen Gruppe handelte es sich um Gymnasiasten oder Realschüler, die meist aus einem alleinerziehenden Haushalt mit fehlendem Vater und einer überforderten und/oder überbesorgten Mutter kamen. Hier war sehr große Perspektivlosigkeit und Resignation anzutreffen in Verbindung mit einer sehr hohen Bereitschaft, verschiedene Substanzen gleichzeitig zu konsumieren, um „sich wegzumachen“. Diese Jugendlichen konsumierten vor allem opiathaltige Schmerzmittel und Benzodiazepine, aber immer in Verbindung auch mit anderen Drogen und/oder großen Mengen Alkohol.

**Besonders gefährlich ist der Konsum von Drogen, wenn Kinder oder Jugendliche mit Schwierigkeiten und Konflikten überfordert sind und der Drogenrausch zum scheinbaren Problemlöser wird. Einer Lösung von Konflikten oder Belastungen durch Betäubung aus dem Weg zu gehen, statt sich mit der Wirklichkeit auseinanderzusetzen, ist für junge Menschen eine verhängnisvolle Versuchung. Menschen, die einen solchen Weg gehen, werden den Schwierigkeiten und mitunter harten Anforderungen des Lebens schlecht gewachsen sein, wenn sie ihnen nicht gar unterliegen. Regelmäßiger oder übermäßiger Drogenkonsum erschwert darüber hinaus die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen zu einer stabilen Persönlichkeit und damit auch die Einreihung als selbstständiges Mitglied in die Gesellschaft. Übermäßiger Substanzkonsum wirkt sich darüber hinaus auf alle Organsysteme sowie das zentrale Nervensystem (ZNS) aus und beeinflusst die Sinneswahrnehmung. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen in jungen Jahren kann die Entwicklung von ernsthaften psychischen Erkrankungen fördern. Bei dauerhaftem exzessivem Konsum kann sich nicht nur eine psychische und eine milde körperliche Abhängigkeit entwickeln, es kann auch bei manchen Jugendlichen das Auftreten psychotischer Symptome fördern, wobei sich die Wahrscheinlichkeit bei entsprechendem Konsum in jüngeren Jahren erhöht.**

Die Herausforderung in der Beratung bei dieser Klientel besteht darin, eine Beziehung aufzubauen, denn es scheint so, dass sich diese Jugendlichen teilweise enttäuscht aus der Welt der Erwachsenen zurückgezogen und abgewendet und sich in eine Parallelwelt geflüchtet haben.

Es kommt leider oft zu Kontaktabbrüchen seitens der Jugendlichen. Wenn es aber gelingt, eine Beziehung aufzubauen und die jungen Menschen die Erfahrung machen, dass ihnen jemand zuhört, dass sie ernst genommen werden und dass sie wichtig sind, trauen sie sich dann oft, wieder etwas Hoffnung aufkeimen zu lassen, so dass man mit ihnen Zukunftsperspektiven erörtern und sie im besten Fall für geeignete weiterführende Maßnahmen motivieren kann.

## **Legal Highs**

**Begriff und Herkunft:** Die Bezeichnung Legal Highs ist kein Fachbegriff. Vielmehr handelt es sich um einen Szenenamen, der vermutlich aus Gründen der besseren Vermarktung von den Händlern dieser Substanzen geprägt wurde. Legal Highs werden meist als „Räuchermischungen“, „Badesalze“ oder „Reiniger“ verkauft, um den eigentlichen Zweck der Produkte - den Konsum - zu verschleiern und rechtliche Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes oder des Arzneimittelgesetzes zu umgehen.

**Formen und Wirkung:** Meist ähneln Legal Highs in ihrer Wirkung bekannten Substanzen wie Cannabis, Ecstasy oder Amphetamin. Eine genaue Beschreibung der Wirkung von Legal Highs ist aufgrund der Vielzahl an unterschiedlichen Substanzen allerdings nicht möglich. Zudem werden durch gezielte Manipulationen der chemischen Struktur kontinuierlich neue Substanzen auf den Markt gebracht.

**Legal Highs:** werden als Pulver, Tabletten, Kräuter oder Kapseln angeboten. Kräuter- bzw. Räuchermischungen enthalten in der Regel getrocknete Pflanzenteile. Bekanntester Vertreter ist „Spice“, das 2008 für Aufsehen gesorgt hat. Die bunten Tütchen enthielten frei verkäufliche getrocknete Kräuter, die damaligen Berichten zufolge Cannabis-ähnliche Wirkungen erzeugt haben sollen. Im Rahmen von Laboranalysen konnte jedoch festgestellt werden, dass die Kräuter lediglich Trägersubstanzen waren, die mit neuen synthetischen Cannabinoiden versetzt waren. In der Folge wurden die neuen synthetischen Wirkstoffe in das Betäubungsmittelgesetz aufgenommen. Legal Highs mit stimulierender Wirkung werden zumeist als „Badesalz“, „Raumlüfterfrischer“ oder „Reiniger“ verkauft. Diese Produkte würden nach Angaben der Händler synthetische Substanzen in ihrer Reinform enthalten. Ob die Substanzen wirklich „rein“ sind bzw. welche Substanzen tatsächlich enthalten sind, lässt sich allerdings nicht beurteilen.

**Risiken:** Eine abschließende Einschätzung der Risiken und Langzeitfolgen des Konsums ist nicht möglich, da derzeit noch keine systematischen Studien hierzu vorliegen, zumal immer wieder neue synthetische Substanzen auf den Markt kommen.

Konsument/innen geben häufig unerwünschte Wirkungen an wie Herzrasen, Kreislaufprobleme, Kopfschmerzen, Übelkeit, Angstzustände, Magenschmerzen, Muskelkrämpfe und Bewusstlosigkeit. In Einzelfallstudien wurde zudem von Herzinfarkten, Herzrhythmusstörungen, Krampfanfällen und Psychosen berichtet.

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich auch Berichte von Todesfällen, die auf die Einnahme von Legal Highs zurückgeführt werden. So wurde ein 25-Jähriger tot in seiner Wohnung aufgefunden, bei dem die Obduktion keine fassbare Todesursache ergab. Bei einer toxikologischen Analyse fand man eine hohe Konzentration JWH-122 und JWH-210, beides synthetische Cannabinoide. Vermutet wird, dass der Mann an einem Atemstillstand gestorben ist, der durch einen exzessiven Missbrauch synthetischer Cannabinoide hervorgerufen wurde. In anderen Fällen kam es nach der Einnahme von Legal Highs zu tödlichen Unfällen, denen eine Panikattacke vorausgegangen ist.

Möglicherweise wird das Gefahrenpotenzial von Konsumierenden unterschätzt, da der Begriff Legal High den Anschein erweckt, dass die Produkte ungefährlich sind. Hinzu kommt, dass die enthaltenen Wirkstoffe meist gar nicht oder nur unvollständig auf den Verpackungen angegeben werden. So kann weder über die Menge noch über die Zusammensetzung der verwendeten Wirkstoffe eine Aussage gemacht werden.

**Rechtliches:** Anders als es der Begriff Legal Highs vermuten lässt, ist der Umgang mit diesen Substanzen nicht legal. Zwar entwickeln kreative Chemiker laufend neue Wirkstoffe, die nicht ausdrücklich im Betäubungsmittelgesetz erwähnt sind. Am 26. November 2016 ist jedoch ein Gesetz in Kraft getreten, das nicht mehr einzelne Substanzen, sondern ganze Stoffgruppen umfasst. Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) umfasst vor allem synthetische Cannabinoide, Phenethylamine und Cathinone. Künftig können auch weitere Stoffgruppen bei Bedarf aufgenommen werden. Das Verbot erfasst den Handel, das Inverkehrbringen, die Herstellung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr, den Erwerb, den Besitz und das Verabreichen von neuen psychoaktiven Substanzen.

## **Synthetische Cannabinoide - wir wissen nicht, was drin ist!**

Synthetische Cannabinoide sind künstlich hergestellte Substanzen, die eine ähnliche Wirkung haben wie pflanzlicher Cannabis. Die ersten synthetischen Cannabinoide wurden in den 1960er Jahren entwickelt, kurz nachdem die chemische Struktur des Cannabiswirkstoffs THC entschlüsselt wurde. Ursprünglich wurden synthetische Cannabinoide in der medizinischen Forschung benutzt, seit einigen Jahren werden synthetische Cannabinoide auch zu Rauschzwecken konsumiert. In Deutschland hatte 2008 ein als Kräutermischung getarntes Produkt, das unter dem Namen Spice vermarktet wurde, für Aufsehen gesorgt. Konsumierende berichteten von Wirkungen, die denen von Cannabis ähnlich sind. Analysen des Produkts haben schließlich ergeben, dass die Wirkung nicht von den in Spice enthaltenen Kräutern, sondern von den darauf aufgetragenen synthetischen Cannabinoiden ausgeht. 2009 wurden die Inhaltsstoffe verboten.

**Wirkung:** Sowohl synthetische Cannabinoide als auch der natürliche Wirkstoff THC aktivieren die Rezeptoren des Endocannabinoid-Systems in unserem Nervensystem. Die Wirkung von synthetischen Cannabinoiden ist allerdings nicht identisch mit der von pflanzlichem Cannabis. Konsumierende berichten, dass sich die Wirkung von synthetischen Cannabinoiden manchmal anfühlt wie Cannabis, ein anderes Mal allerdings völlig anders. Ein Grund für die unterschiedliche Wirkung ist darauf zurückzuführen, dass es sich bei den Kräutermischungen wie Spice, um unkontrollierte und oftmals illegale Produkte handelt und sowohl die Menge als auch die Qualität der enthaltenen Wirkstoffe unbekannt sind. Tests haben ergeben, dass die enthaltenen Wirkstoffkonzentrationen von Produkt zu Produkt sehr unterschiedlich sein können. Sogar Kräutermischungen derselben Marke können unterschiedlich dosiert sein. Hinzu kommt, dass die Wirkstoffe bei der Produktion nicht immer gleichmäßig aufgetragen werden. Die aufgenommene Wirkstoff-Dosis ist so kaum vorhersehbar. Darüber hinaus ist nicht klar, welche Wirkstoffe enthalten sind. Es gibt eine kaum noch überschaubare Anzahl unterschiedlicher synthetischer Cannabinoide, die sich in ihrer Wirkstärke teils deutlich voneinander unterscheiden. Im Vergleich zu natürlichem THC kann die Wirkung der synthetischen Cannabinoide um ein Vielfaches stärker sein.

**Unerwünschte Effekte von synthetischen Cannabinoiden:** Die unerwünschten Effekte der künstlich hergestellten Cannabinoide ähneln denen von THC, aufgrund der zum Teil stark erhöhten Potenz synthetischer Wirkstoffe hat der Konsum dieser Substanzen allerdings häufiger schwere Nebenwirkungen zur Folge. Manche Wirkstoffe haben eine kürzere Wirkung als THC, bei anderen kann die Wirkung mehrere Stunden länger sein, als man es von THC kennt. Die häufigsten unerwünschten Nebeneffekte sind Herzrasen, starke Unruhe und Halluzinationen. Es gibt Berichte, in denen Konsumierende starke Brechanfälle bekommen haben. Bei manchen von ihnen waren die Effekte so stark, dass sie ein Fall für die Notaufnahme waren. Viele der akuten Folgen sind auch von THC bekannt, manche werden jedoch als eher untypisch für die Wirkung von Cannabis eingestuft. Dazu zählen unruhiges bis erregtes Verhalten, Krampfanfälle, Bluthochdruck, starke Übelkeit und Kaliummangel (Hypokaliämie). Kalium ist wichtig für viele Körperfunktionen. Bei Kaliummangel können Müdigkeit und Muskelschwäche bis hin zu Herzrhythmusstörungen auftreten.

**Psychose:** Synthetische Cannabinoide haben im Gehirn eine stärkere Bindungskraft an Cannabinoidrezeptoren als THC pflanzlichen Ursprungs und enthalten im Gegensatz zu Cannabis kein Cannabidiol (CBD). CBD hat zwar keine psychoaktive Wirkung, kann aber den Rausch, der durch THC erzeugt wird, abmildern. CBD wird zudem eine gewisse Schutzfunktion gegen psychotische Effekte zugesprochen. Konsumierende fühlen sich dann eher entspannt bis schläfrig. Fehlt CBD, wie bei bestimmten hochpotenten Cannabissorten, wird der Rausch deutlich intensiver und halluzinogener. Durch das Fehlen von CBD in synthetischen Cannabinoiden fehlt auch dessen Schutzfunktion vor psychotischen Effekten. In Kombination mit der stärkeren Rezeptoraktivierung kann dies psychotische Episoden bei hierfür empfänglichen Personen auslösen. Zwar ist der Zusammenhang zwischen Cannabis und Psychose noch nicht abschließend geklärt, Studien weisen aber darauf hin, dass Konsumierende mit einer Vorliebe für hochpotenten Cannabis ein höheres Risiko für eine Psychose haben als Personen, die noch nie gekifft haben. Die bisher für synthetische Cannabinoide vorliegenden Berichte deuten darauf hin, dass eine so genannte drogeninduzierte Psychose beim Konsum synthetischer Cannabinoide tatsächlich öfter vorkommt als bei pflanzlichem Cannabis. Meist lösen Psychosen starke Ängste aus. Konsumierende sprechen dann gelegentlich auch von einem Horror-Trip. Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen sich Konsumierende in der Psychose selbst verletzt haben und ums Leben gekommen sind.

**Abhängigkeit:** Bekannt ist, dass dauerhafter Konsum von Cannabis eine Abhängigkeit nach sich ziehen kann. Dies gilt auch für synthetische Cannabinoide. So wurde beobachtet, dass nach dem Beenden des chronischen Konsums synthetischer Cannabinoide Entzugssymptome auftreten wie Bluthochdruck, Übelkeit, Zittern, Schwitzen, Albträume und ein starkes Verlangen nach den Drogen, auch Craving genannt.

**Rechtliches:** Synthetische Cannabinoide werden gelegentlich zwar als Legal Highs vermarktet, der Umgang mit diesen Substanzen ist jedoch illegal. Am 26. November 2016 ist ein Gesetz in Kraft getreten, dass nicht mehr einzelne Substanzen, sondern ganze Stoffgruppen umfasst. Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) umfasst vor allem synthetische Cannabinoide, Phenethylamine und Cathinone. Künftig können auch weitere Stoffgruppen bei Bedarf aufgenommen werden. Das Verbot erfasst den Handel, das Inverkehrbringen, die Herstellung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr, den Erwerb, den Besitz und das Verabreichen von neuen psychoaktiven Substanzen.

#### 4.3 Auszüge aus dem Polizeibericht 2021 für BO, HER & WIT

Aus den Daten des Polizeiberichts Bochum – für Bochum, Herne und Witten - lassen sich für unsere Arbeit wichtige Zahlen und Entwicklungen entnehmen. Wir möchten in unserem Jahresbericht auf 3 Aspekte hinweisen bzw. diese veranschaulichen.

##### Zur Entwicklung der an Substanzkonsum verstorbenen Betroffenen

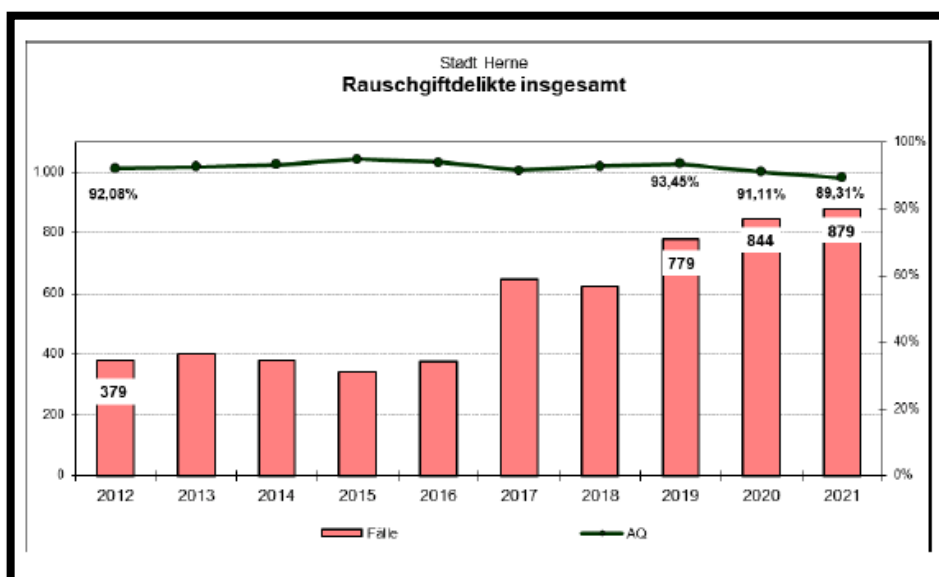
In dieser Abbildung wird leider deutlich, dass die Zahlen im Jahr 2021 leider auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr (im Bezug auf Herne) bleiben und/oder drastisch Ansteigen (im Bezug auf Bochum und Witten). Die Erwähnung der Dunkelziffer ist an dieser Stelle unabdingbar und nicht zu vernachlässigen.

**Diese Entwicklung ist und bleibt zunächst, für uns als zentraler Bestandteil der ambulanten Suchtkrankenhilfe, besorgniserregend.**

| Drogentote   | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| PP Bochum    | 7    | 13   | 5    | 6    | 9    | 17   | 17   | 13   | 15   | 41   |
| Stadt Bochum | 5    | 6    | 3    | 5    | 6    | 12   | 16   | 7    | 3    | 25   |
| Stadt Herne  | 1    | 5    | 0    | 1    | 3    | 3    | 0    | 4    | 11   | 10   |
| Stadt Witten | 1    | 2    | 2    | 0    | 0    | 2    | 1    | 2    | 1    | 6    |

##### Zur Entwicklung der Rauschgiftdelikte in Herne

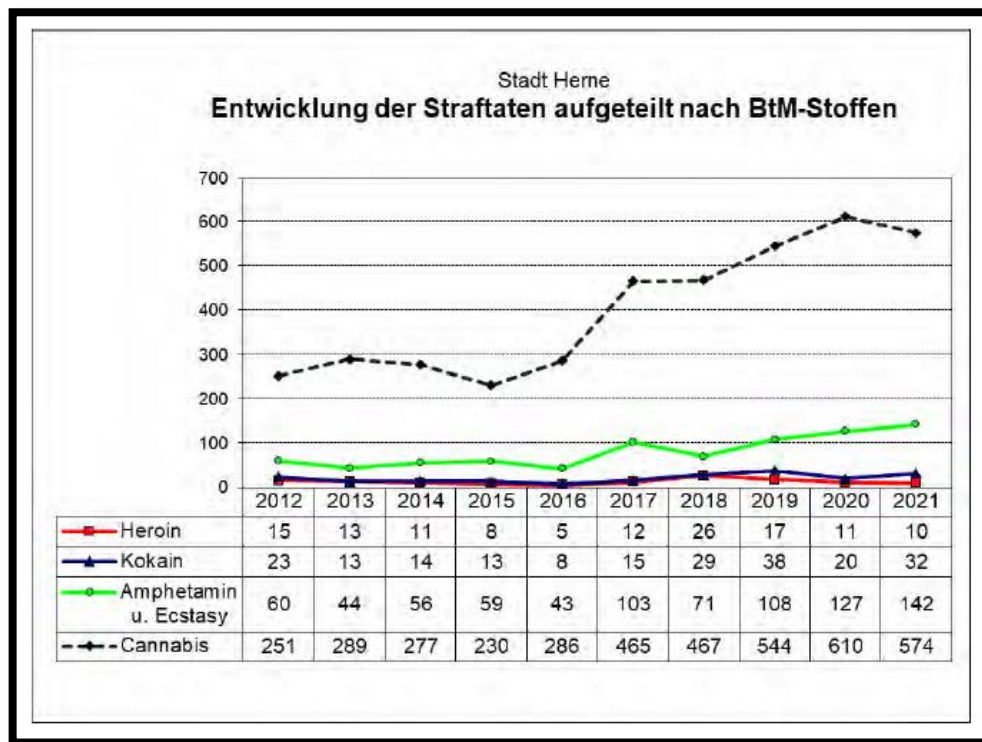
In Bezug auf die Rauschgiftdelikte zeigt sich ebenfalls seit bereits 2018 ein fortlaufender Anstieg in und für Herne.





Da neben dem Erwerb und Handel auch der Besitz illegaler Drogen gesetzlich verboten ist, gehören strafrechtliche Konsequenzen zu den häufigen Begleiterscheinungen des Drogenkonsums.

Die folgende Darstellung verbildlicht die Entwicklung der Straftaten in Herne, unter Zuordnung der prägnanten psychoaktiven Substanzmittel.



Unterschieden wird bei den drogenbezogenen Delikten zwischen Straftaten im Zusammenhang mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG; Rauschgiftdelikte) und Fällen der direkten Beschaffungskriminalität. Erstere werden in drei unterschiedlichen Deliktgruppen erfasst:

- Allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG (v. a. Besitz, Erwerb und Abgabe, sogenannte Konsumdelikte),
- Handelsdelikte, hierunter werden zusammengefasst: illegaler Handel mit und Schmuggel von Betäubungsmitteln nach § 29 BtMG, sowie die illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringen Mengen nach § 30 BtMG,
- sonstige Verstöße gegen das BtMG.

Der Begriff "Konsumnahe Delikte" umschreibt die allgemeinen Verstöße gegen das BtMG. Diese betreffen Delikte nach § 29 BtMG, die den Besitz, Erwerb und die Abgabe von Betäubungsmitteln sowie ähnliche Delikte umfassen.

Der Polizeibericht Bochum - für das Jahr 2021 - zeigt, dass auch bei den konsumnahen Delikten Cannabis (n=574) eine herausragende Rolle im Jahr 2021 spielt, denn viele entsprechende Fälle beruhen auf Verstößen im Zusammenhang mit Cannabis. Bei den Substanzen Amphetamin und Ecstasy (n=142) sowie Kokain (n=32) sind leichte Anstiege zu verzeichnen.

## 5. Danksagung & Ausblick

Das Jahr 2021 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 Nutzen und die Funktion der JKD e. V. konnte in den letzten Jahren anhand einzelner Themen auf unterschiedlichen Ebenen immer wieder verdeutlicht werden. Insgesamt hat sich dadurch die allgemeine Zustimmung zu dieser Leistungsform verbessert. Suchterkrankungen führen zu Störungen in vielen Lebensdimensionen. Nach unserer Erfahrung wird die ambulante Suchthilfe weiter Bestand haben, wenn sie weiterhin ihren Nutzen für alle Finanzierungsebenen belegen kann, wenn alle relevanten Partner/innen sie weiter nützlich finden und ihrerseits Lobby-Funktion ausüben.

Gerne würden 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 erneut aufnehmen 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

#systemrelevant

#suchtberatung

#stabilefinanzierung

#kommunalwertvoll

#aufgebenistkeineoption

#fürfinanziellesicherheit

#suchthilfe

#systemrelevant

#esistniezuspät

#suchtprävention



## Anhang II - Fallreporte aus der Arbeit 2021

### Telefonberatung - Ein verzweifelter Hilfeschrei einer Mutter

„Frau L. rief im Dezember 2021 an. Sie habe vorher mit einer Rehabilitationsklinik Kontakt aufgenommen. Dort habe man ihr unsere Beratungsstelle empfohlen. Sie wisse nicht mehr weiter, sie sei verzweifelt. Sie weinte.“

Nachdem sie sich etwas beruhigt hatte, erzählte sie, dass ihr 15-jähriger Sohn Drogen nehme, sie könne ihn nicht mehr erreichen. Er komme nur noch nach Hause, um Wäsche zu wechseln oder etwas zu essen. Zur Schule gehe er ebenfalls schon eine ganze Weile nicht mehr. Sie wisse meistens nicht, wo ihr Sohn schläft und was er so macht.

Vor ca. einem Jahr habe sie bemerkt, dass ihr Sohn sich stark verändert hätte. Er habe sich zunehmend zurückgezogen und immer weniger mit ihr gesprochen. Einen konkreten Anlass für die Veränderung habe es ihrer Meinung nach nicht gegeben. Sie habe das zunächst auf die Pubertät geschoben, sei aber bald misstrauisch geworden. Sie habe im Internet recherchiert und sei sich dann sicher gewesen, dass ihr Sohn Drogen konsumiere. Sie habe ihn darauf angesprochen und er habe schließlich zugegeben, dass er Cannabis konsumiere. Sie habe dann, wie sie sagt, „alles probiert“, um ihren Sohn davon abzubringen. Auf die Nachfrage was denn „alles probiert“ bedeute, erklärte sie, dass sie versucht habe, mit ihm über seine Probleme zu sprechen, sie habe versucht, ihn zu kontrollieren, ihm Hausarrest zu geben, ihm mit dem Jugendamt zu „drohen“ usw. Sie sei alleinerziehend, der Vater kümmere sich nicht, sie gehe in Vollzeit arbeiten und habe vielleicht nicht so viel Zeit, wie ihr Sohn es brauchen könnte oder gebraucht habe.

Er habe irgendwann fast gar nicht mehr mit ihr gesprochen, die Schule habe „Alarm geschlagen“, dass der Junge kaum noch anwesend sei und dass er so die Schule nicht beenden könne. Die Leistungen seien sehr stark abgefallen. Er sei vorher ein guter Schüler gewesen.

Auch habe sie bemerkt, dass ihr Sohn unter einem „Helfersyndrom“ leide, er halte sich viel bei Obdachlosen auf und versorge diese mit Essen und Geld, wenn er dazu in der Lage sei. Er habe auch schon versucht, obdachlose Menschen mit nach Hause zu bringen und sei dann wütend geworden, als die Mutter dies unterbunden habe. Mittlerweile habe der Sohn ihr auch mitgeteilt, dass er neben dem Cannabis noch andere Drogen und Alkohol konsumiere. Sie habe Angst, dass er auch Heroin nehme und dass er sterben könne. Er sei inzwischen auch schon beim Ladendiebstahl erwischt worden, so dass sie Angst habe, dass er in die Kriminalität abrutsche. Sie habe ihm daraufhin Geld gegeben, „damit er nicht klauen muss“.

Schließlich fragt Frau L., wie sie sich am besten verhalten solle und wie man ihrem Sohn helfen könne.

Zunächst wurde Frau L. viel Verständnis über ihre Sorge und ihre Bemühungen entgegengebracht, gleichzeitig wurde behutsam versucht, ihr zu verdeutlichen, dass ihr Kind möglicherweise im Moment keine Hilfe von ihr oder irgendjemandem möchte und dass sie ihm nicht helfe, wenn sie ihm z. B. Geld oder Essen gibt, ihn bei sich duschen lässt usw., denn damit unterstütze sie den Drogenkonsum. Vielmehr solle sie sich zunächst an das Jugendamt wenden, weil die Menschen dort besser beurteilen könnten, welche rechtlichen und erzieherischen Möglichkeiten es gibt. Frau L. sagte, dass sie bereits beim Jugendamt gewesen sei und man ihr dort mitgeteilt habe, dass man ihrem Kind nur helfen könne, wenn es das auch möchte. Es wurde ihr noch die Möglichkeit eröffnet, den Sohn von der Polizei suchen zu lassen und evtl. zu versuchen, ihn psychiatrisch unterbringen zu lassen, was aber wenig Aussicht auf Erfolg habe, weil es rechtlich kaum durchsetzbar erscheint und ganz davon abgesehen keine Dauerlösung darstelle.

Letztendlich wurde ihr geraten, gesprächsbereit zu bleiben und einfach nur zu signalisieren, dass sie für ihn da sei, wenn er sie brauche. Auch wurde ihr aufgezeigt, dass sie ihrem Sohn vorschlagen könne, z. B. unsere Einrichtung aufzusuchen, um einen neutralen Ansprechpartner zu haben. Gleichzeitig solle sie ihn nicht mehr materiell unterstützen und strikte Regeln für ihr Zuhause aufstellen, z. B. kein Konsum in der Wohnung, keine „Bettelbesuche“ usw..

Schließlich wurde sie darauf aufmerksam gemacht, dass sie sich selbst nicht vergessen dürfe und sich um sich kümmern müsse. Es wurde ihr angeboten, persönliche Gespräche in unserer Beratungsstelle wahrzunehmen und es wurde ihr eine Selbsthilfegruppe in Herne für Eltern drogenkonsumierender Kinder empfohlen.

#### **Beratungsergebnis**

Frau L.'s Anliegen, eine schnelle Lösung zu finden, die dabei hilft, dass ihr Kind keine Drogen mehr konsumiert und alles wieder „normal“ wird, konnte während der Beratung nicht realisiert werden.

Vielmehr wurde in der Beratung der Ansatz verfolgt, dass die Situation als solche akzeptiert werden muss und es keine schnelle Lösung gibt. Es wurde versucht, Frau L. zu entlasten, indem versucht wurde, ihr zu verdeutlichen, dass sie ihren Teil der Verantwortung wahrgenommen habe und es nun am Sohn selbst liegt, ob und wie er sich helfen lässt.



Das schwierige Thema, der Co-Abhängigkeit wurde behutsam angebracht, um ein erstes Verständnis dafür zu erreichen, im Hinblick darauf, dass es für Eltern meist extrem schwierig ist, dem eigenen Kind dabei zuzuschauen, wie es ihm immer schlechter geht, es möglicherweise kriminell wird und eventuell gesundheitliche Schäden davonträgt, ganz abgesehen von sozialen und beruflichen Schwierigkeiten und immer schwieriger werdenden Zukunftsperspektiven.

Zum Ende der Beratung wurde Frau L. nochmal Wertschätzung entgegengebracht, indem sie darauf aufmerksam gemacht wurde, dass sie auch wichtig ist und sie die Situation nicht ohne Hilfe allein bewältigen müsse. Es wurden ihr konkrete Stellen genannt, an die sie sich wenden könne.

#### **Jahreskontakte 2021**

- Telefonische Beratung: 1

#### **Nachtrag**

Frau L. hat sich bis heute nicht noch mal gemeldet. Über die Situation des Sohnes ist nichts bekannt. Er ist bisher nicht in unserer Beratungsstelle angekommen.“

### **Drogenberatung als gerichtliche Auflage**

„Ein Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die die Drogenberatung aufsuchen, kommen nicht unbedingt freiwillig. Sie werden beispielsweise durch Eltern, Erziehende, Lehrer oder auch durch eine gerichtliche Auflage dazu verpflichtet, nachdem ihr Drogenkonsum auffällig geworden ist. Die Entwicklung hin zu einem missbräuchlichen, bzw. abhängigen Drogenkonsum soll so schon frühzeitig verhindert werden.

Ohne die gerichtliche Auflage hätten diese jungen Menschen aber meist nicht den Weg in die Beratungsstelle gefunden. Dass ihr Drogenkonsum zu einer Abhängigkeitserkrankung führen kann, stellt für die meisten jungen Klient/innen meist noch keine reale Gefahr dar.

Diese Ausgangssituation verlangt von den Drogenberater/innen, eine an diese Klientel angepasste Gesprächsführung. Um Vertrauen aufzubauen sollte, verbunden mit dem Hinweis auf die Schweigepflicht, zunächst deutlich gemacht werden, dass die Drogenberatung kein verlängerter Arm und keine Kontrollinstanz der Auftraggeber/in ist. Verglichen mit der freiwilligen Klientel müssen die Drogenberater/innen unter Umständen zu Beginn der Beratung mehr Zeit investieren, um eine Beziehung aufzubauen.

Der größte Teil der jungen Menschen, die zur Beratung verpflichtet wurden, konsumiert Cannabis und die so genannten „Partydrogen“, wie Ecstasy und Amphetamine. Jugendliche und junge Erwachsene deren Alkoholkonsum riskant und problematisch geworden ist, werden nicht im gleichen Maße geschickt.

Da der eigene Drogenkonsum für den Großteil der jungen Menschen, die zur Drogenberatung verpflichtet wurden, erfahrungsgemäß noch nicht problematisch gesehen wird, ist es in der Beratung sinnvoll nicht ausschließlich Drogenmissbrauch und Suchtvermeidung zu thematisieren. Es sollte stattdessen darauf hingewiesen werden, dass es legitim ist, im Rahmen von Drogenberatung allumfassend über Probleme, Belastungen, Konflikte mit anderen Menschen und sogar über die richtige Lebensführung zu sprechen.

Da die Gründe für einen Drogenkonsum vielfach jugendspezifisch sind, ist es sinnvoll, die spezielle Problematik der Adoleszenz und des Erwachsenwerdens in der Beratung zu thematisieren.

Das Jugendalter muss als eine Zeit verstanden werden, in der sehr zentrale psychische und soziale Fertigkeiten gelernt werden. In der gleichen Zeit kommen Jugendliche aber auch in Kontakt mit Suchtmitteln. Einige der jungen Menschen beginnen damit, Suchtmittel vermehrt als ein Mittel der Gefühlsregulation zu nutzen. Das hat zur Folge, dass wichtige Entwicklungsschritte in dieser wichtigen Phase des Lebens nicht oder nur unvollständig vollzogen werden. Die Gefahr besteht darin, dass der Konsum von Suchtmitteln zur hauptsächlichsten Bewältigungsstrategie für die persönlichen Probleme wird.

Auch eine Verbundenheit und der Austausch mit anderen Menschen sind unter dem Einfluss von Suchtmitteln verzerrt. Wenn Jugendlichen über lange Zeit die emotionale Öffnung nur mit einem Suchtstoff gelingt, ist damit schon eine große Suchtgefährdung gegeben.

Die Peergroup Im Jugendalter kann großen emotionalen Halt bieten. Gleichzeitig sind es aber auch Gleichaltrige, die den größten sozialen Druck aufbauen, wenn es darum geht Suchtmittel zu probieren oder dauerhaft zu konsumieren.

Der Wunsch und die Notwendigkeit dazugehören werden von Jugendlichen subjektiv als sehr stark und alternativlos empfunden. Manchmal hilft der Drogenkonsum, aus Sicht der Jugendlichen, zunächst einen Zugang zur Peergroup zu bekommen.

Im Laufe einer Beratung begegnet den Fachkräften der Beratungsstelle, neben dem Drogenkonsum, immer wieder auch anderes Verhalten, dass schon Elemente einer Abhängigkeitserkrankung hat. Angefangen mit einem exzessiven Konsum von digitalen Medien, über Essstörungen einen riskanten Konsum von Alkohol bis hin zu illegalen Drogen. Das in den letzten Jahren immer weiter verbreitete selbstverletzende Verhalten



hat bei einem Teil der Betroffenen ebenfalls einen Suchtcharakter. Aber auch die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die nicht akut suchgefährdet sind, haben mit den ganz „normalen“ Problemen eines Heranwachsenden zu kämpfen. Sie sind mehr oder weniger stark belastet durch zwischenmenschliche Unsicherheiten, Minderwertigkeitsgefühle oder ein diffuses Identitätsgefühl.

Drogenberatung kann auch gelingen, wenn Klient/innen nicht aus freien Stücken den Weg in die Beratungsstelle gefunden haben. Eine verschlossene und/oder abwehrende Haltung zeigen die jungen Menschen und speziell Jugendliche i.d.R. meist nur zu Beginn und in den ersten Minuten einer Beratung. In der Beratungssituation öffnen sie sich vielfach, nachdem sie realisiert haben, welchen persönlichen Nutzen eine professionelle Beratung für sie haben kann. Der Mitarbeiter, die Mitarbeiterin der Beratungsstelle bieten eine nicht wertende, akzeptierende und objektive Perspektive. Für viele jugendspezifische Probleme können sie Erklärungsmodelle anbieten und Strategien für eine Verhaltensänderung aufzeigen.“

## **Von extrinsischer zu intrinsischer Motivation**

### **Verlauf des Erstkontakts**

„Herr D., ein 18-jähriger Jugendlicher, erschien im Januar 2021 in Begleitung eines Mitarbeiters aus der Einrichtung von „Stop an Go!“ in unserer Beratungsstelle.

Die Kooperative Stop and Go! ist ein Zusammenschluss der Ev. Jugendhilfe Iserlohn gGmbH, der Kinderheim- und Jugendhilfe Herne-Wanne-Eickel gGmbH und des Neukirchener Erziehungsvereins zum Betrieb von Standorten zur Untersuchungshaft-Vermeidung in NRW. Das Angebot ist so konzipiert, dass in der speziellen Situation den Beteiligten, vor allem der Justiz und der Jugendgerichtshilfe, mehr Handlungsoptionen zur Verfügung stehen und fußt auf der intensiven Betreuung delinquenter Jugendlicher auf Rechtsgrundlage der §§ 71/72 JGG.

Herr D. war im Zusammenhang seines Cannabiskonsums straffällig geworden und sollte bis zu seiner Gerichtsverhandlung in o. g. Einrichtung leben. Ziel der Drogenberatung sollte eine Stabilisierung der Abstinenz im Kontext symptomauslösender- und aufrechterhaltender Reflexion unter Berücksichtigung individueller, alltagsbezogener Aspekte sein, um Rückfälligkeit sowohl in Bezug auf Drogen als auch auf Kriminalität zu verhindern.

Außerdem wurde besprochen, dass für die Gerichtsverhandlung eine Stellungnahme erstellt werden soll, in der der Beratungsverlauf und die Motivation des Klienten dargestellt und eine Prognose bezüglich Drogen- und Straffreiheit abgegeben wird.

Zunächst wurden mit Herrn D. und dem Mitarbeiter vereinbart, dass zunächst, bis zur Gerichtsverhandlung, wöchentliche Gespräche stattfinden.“

### **Biografische Anamnese**

„Zunächst sei erwähnt, dass mit dem Klienten keine lebensgeschichtliche Anamnese erstellt wurde, da es in diesem Beratungsfall um eine Stabilisierung im Hier und Jetzt und um eine Entwicklung einer Zukunftsperspektive ging, in deren Vordergrund an erster Stelle die Haftvermeidung stand.

Herr D. sei ein Adoptivkind und hatte und habe ein sehr gutes Verhältnis zu seinen Adoptiveltern- und Geschwistern. Er sei behütet aufgewachsen, aber er habe auch immer ein Gefühl von „ich bin nicht richtig so, wie ich bin“ gehabt, aufgrund dessen, dass sich die leibliche Mutter nicht um ihn kümmern konnte. Ebenso habe er auch Schuldgefühle gegenüber seinen Adoptiveltern, weil sie ihn aufgenommen und sich um ihn gekümmert hatten. Deshalb habe er sich immer bemüht, alles richtig zu machen, er habe seine eigenen Bedürfnisse und Wünsche zurückgestellt und vor anderen verborgen.

In der Pubertät schließlich sei er „ausgebrochen“, weil er dem eigenen Druck aus Schuld- und Pflichtgefühlen entkommen wollte. Er habe rebelliert, sei in der Schule schlechter geworden, sei frech gewesen. Dann habe er die „falschen Leute“ kennengelernt und begonnen, Cannabis zu konsumieren. Nach und nach sei er in einen Strudel aus Drogenkonsum und Kriminalität geraten, was letztlich dazu geführt habe, dass er nun in dieser Situation sei.

Derzeit besuche er die Schule und wolle seinen Realschulabschluss machen. Er sei schon seit einigen Wochen clean und er wolle auch clean bleiben, weil ihm der „nüchterne“ Zustand viel besser gefalle und er sich weiterentwickeln wolle.“

### **Beratungsverlauf**

„Herr D. erschien regelmäßig und zuverlässig zu den Beratungsgesprächen. Er zeigte sich schnell sehr offen und brachte Vertrauen auf, so dass sich schnell ein sehr gutes Beratungsverhältnis entwickelte. In der Regel wurden Alltagssituationen, z. B. Schule, aber auch das Leben in der Einrichtung von „Stop and Go!“ besprochen, immer im Hinblick darauf, die Gefahren eines Rückfalls zu minimieren.

Im weiteren Beratungsverlauf konnte der Klient eine realistische Zukunftsperspektive entwickeln und sich weiter vom Konsum distanzieren. Auch Sinn- und Wertfragen wurden erörtert und im Ziel einer ressourcenorientierten Perspektive weiterentwickelt.

Für die Gerichtsverhandlung konnte eine positive Bilanz und eine optimistische Prognose abgegeben werden. Herr D. erhielt eine Bewährungsstrafe und konnte auf freiem Fuß bleiben. Damit war das eigentliche Ziel der Beratung erreicht worden, aber Herr D. äußerte den Wunsch, auch weiterhin Beratungsgespräche in Anspruch nehmen zu wollen, mit dem Ziel, sich weiter zu stabilisieren und einen neutralen Ansprechpartner in Bezug auf Problem- und Alltagsbewältigung zu haben.

Nach der Verhandlung zog er in eine Wohngemeinschaft zur Verselbstständigung und wurde noch weiter von o. g. Einrichtung betreut. Er kam weiter in die Beratung.

Es stellte sich bald heraus, dass er die Gefahr, die von den „alten Freunden“ ausging vernachlässigte, so dass er bei einem Besuch in seinem ehemaligen Umfeld rückfällig mit Cannabis wurde. Herr D. distanzierte sich daraufhin stark von den konsumierenden Bekannten und vertiefte seine Aufmerksamkeit zunehmend in das Lernen, den Sport und in gesunde Ernährung. Er entwickelte einen Ehrgeiz, der nach und nach zur Obsession wurde und sich negativ auf sein Freizeitverhalten, seine sozialen Kontakte und seinen Körper auswirkten.

Der Klient verharmloste zunächst das Ausmaß seiner Ernährungskontrolle oder seines Aufwands, den er für den Sport oder das Lernen investierte. Auch zeigte er wenig Problembewusstsein in Bezug darauf. Da die Betreuer aus seiner Einrichtung dies auch wahrgenommen hatten und alarmiert waren, stieg die Kontrolle, z. B. seines Gewichts, seitens der Einrichtung, so dass Herr D. sich zunehmend unter Druck gesetzt fühlte. Auch bekam er die bis dahin freiwilligen Beratungsgespräche in unserer Einrichtung nun als Auflage. Das führte dazu, dass der Klient begann sich zu verweigern, er wurde unzuverlässig und kam nun unregelmäßiger. Die Gespräche waren aber weiterhin vertrauensvoll und er äußerte oft seinen Unmut und sein Unverständnis über den Druck, den er ausgesetzt sei. Er müsse nun auch Gespräche mit einem Psychologen führen.

Ende August 2021 brach Herr D. zunächst die Gespräche in unserer Beratungsstelle ab.“

### **Beratungsergebnis**

„Das ursprüngliche Ziel, eine Stabilisierung der Abstinenz zu erreichen, damit der Klient nicht in Haft muss konnte erreicht werden. Es kam zu einem Rückfall, aus dessen Ergebnis sich die Abstinenzentscheidung jedoch weiter manifestierte. Leider etablierten sich bei dem Klienten diverse dysfunktionale Kompensationsversuche, so dass die betreuende Einrichtung intervenieren musste, was in letzter Konsequenz leider zu einem Beziehungsabbruch zu unserer Einrichtung geführt hat. Da Herr D. auf viele Ressourcen zurückgreifen kann und gute Unterstützung hat und davon auszugehen ist, dass er die Beratungsgespräche in unserer Einrichtung als positiv empfunden und als hilfreich wahrgenommen hat, ist zu hoffen, dass der Klient seinen Weg ohne Drogen und Kriminalität fortsetzt.“

### **Jahreskontakte 2021**

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| ✓ telefonische Beratung                                          | 07 |
| ✓ mit Klient                                                     | 21 |
| ✓ Krisenintervention                                             | 03 |
| ✓ mit Klientin im Gruppenkontext                                 | 0  |
| ✓ mit Klientin + Bezugspersonen                                  | 0  |
| ✓ mit Klientin + sonst. Personen (Mitarbeiter/innen Stop and Go) | 04 |

### **Kontakte 2021 insgesamt: 35**

### **Weiterer Verlauf**

„Seit Anfang Februar nimmt Herr D. wieder Beratungsgespräche in unserer Einrichtung wahr. Die psychischen Auffälligkeiten haben sich deutlich verringert und das Essverhalten hat sich deutlich normalisiert. Er ist nach wie vor Substanzmittelfrei. Er lebt weiterhin in der Wohngemeinschaft und wird betreut. Ebenso nimmt er weiter psychologische Hilfe für sich in Anspruch. Er wird seinen Realschulabschluss mit guten bis sehr guten Leistungen abschließen und danach sein Abitur machen. Sein großes Ziel ist es, Jura zu studieren.“

## **Therapievermittlung endet nicht immer mit „Erfolg“**

### **Verlauf des Erstkontakts**

„Frau N. erschien Ende Juni 2020 zum ersten Mal in Drogenberatung. Die damals 28-jährige Frau war sehr gepflegt und wirkte eloquent und intelligent. Sie sagte, sie wolle eine in eine ambulante Therapie vermittelt werden. Sie gab an, seit etlichen Jahren Partydrogen und seit ca. vier Jahren überwiegend, phasenweise täglich, Ketamin zu konsumieren und sie wisse nicht, wie sie allein davon loskommen könne. Sie wolle eine

ambulante Maßnahme machen, um, wie sie sagte, die stabilisierenden Maßnahmen, die sie durch die Familie und ihre Beziehung habe, nicht zu gefährden. Außerdem wolle sie ihr Psychologiestudium wiederaufnehmen, so dass eine stationäre oder ganztägig ambulante Maßnahme für sie nicht in Frage käme. Die Klientin gab an, seit ca. acht Wochen, nach einer Entgiftung, clean zu sein.“

### **Biografische Anamnese**

„Frau N. wurde 1992 in H. als einziges Kind ihrer Eltern (Vater: Schreiner; Mutter: Friseurin) geboren. Der Vater der Klientin habe seine Anstellung als Schreiner bald aufgegeben und sich bei einer Staubsaugerfirma im Vertrieb erfolgreich hochgearbeitet. Er sei Choleriker gewesen, so dass es oft zu Auseinandersetzungen in der Familie gekommen sei. Frau N. habe nie gesehen, dass ihr Vater handgreiflich gegenüber der Mutter geworden sei, aber sie selbst sei von ihm manchmal geschlagen worden. Ihre depressive Mutter sei ihr gegenüber emotional distanziert gewesen. Körperliche Nähe habe es kaum gegeben. Frau N. habe gerne und viel Zeit mit ihrer Oma verbracht, die sich ihr emotional zugewandt habe.

In der Grundschule und später auf dem Gymnasium habe Frau N. sehr gute Noten gehabt, sie sei jedoch, wie sie beschreibt „gehänfelt, ausgegrenzt und verspottet“ worden. Das habe sich durch alle Schulen und alle Klassen durchgezogen. Sie habe jedoch auch immer ein bis zwei Freundinnen gehabt.

Als die Klientin ca. 12 Jahre alt gewesen sei, habe sie im Schrank ihres Vaters Utensilien zum Schnupfen von Kokain gefunden. Das habe sie damals aber noch nicht einordnen können. Während ihrer Schulzeit habe es zu Hause regelmäßig Streit mit dem Vater gegeben, obwohl er aufgrund seiner Berufstätigkeit kaum zu Hause gewesen sei. Der Vater habe auch Rohypnol vom Hausarzt verschrieben bekommen und habe vermutlich Kokain über einen längeren Zeitraum konsumiert.

Frau N. habe mit 13 Jahren einen ersten Partner gehabt. Mit 15 Jahren habe sie einen drei Jahre älteren Freund gehabt, mit dem sie zum ersten Mal Extasy konsumiert und den Zugang zur Technoszene gefunden habe. Sie sei ab diesem Zeitpunkt mit einer Freundin regelmäßig an den Wochenenden in Technoclubs gegangen und sei immer „zgedröhnt“ gewesen. Sie habe von da an immer Partner gehabt, die fest in der Technoszene verankert gewesen seien und auch Drogen konsumiert hätten. Über einige Jahre habe sie zum Feiern verschiedene Drogen ausprobiert. Ihren Alltag aus zunächst Schule, später dann Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten und Beruf habe die Klientin lange adäquat meistern können.

Als sie 20 Jahre alt gewesen sei, habe sie ihren jetzigen Freund, einen erfolgreichen Unternehmer und DJ kennengelernt. Dieser habe auch Drogen zum Feiern konsumiert, sei aber in der Woche einer geregelten Arbeit nachgegangen. Mit ihm zusammen seien die Frequenzen der Partys kürzer geworden und damit habe sich der Drogenkonsum gesteigert. In dieser Zeit habe sie auch zum ersten Mal Ketamin probiert. Frau N. sei in der Technoszene „aufgegangen“ und sie habe sich mit dem Mann, der sehr im Mittelpunkt gestanden habe und sehr in der Szene etabliert gewesen sei, endlich als „etwas Besonderes“ gefühlt.

Mit 25 habe sie ihren Job gekündigt und sich an der Universität zu einem Studium der Psychologie immatrikuliert. Es sei seit ihrem 13. Lebensjahr ihr Wunsch, Psychotherapeutin zu werden. Seit Beginn des Studiums sei ihr Leben „bergab“ gegangen. Sie habe sich nicht auf den Uni-Alltag einstellen und sich selbst organisieren und strukturieren können. Sie sei so sehr in der Partyszene involviert gewesen, dass es ihr völlig unmöglich erschien, z. B. am Wochenende zu Hause zu bleiben. In diesem Zeitraum habe es einen Bruch zwischen bis dahin guten Freunden gegeben, so dass es ihr immer schlechter gegangen und sie schließlich in eine Depression abgeglitten sei. Deswegen habe sie im Alter von 25 Jahren begonnen, regelmäßig und relativ schnell täglich Ketamin zu konsumieren. Das Ketamin habe der Klientin geholfen, sich zu entspannen und die Sorgen zu verdrängen. Mit dem Ketamin sei es ihr gelungen, ihre „besondere“ Welt, in der „alles toll und rosarot ist“ immer bei sich zu haben. Durch den täglichen Konsum sei ihre Struktur vollständig zusammengebrochen. Sie sei immer seltener zur Uni gegangen und habe „in den Tag hineingelebt“. Es sei ihr nach und nach immer schlechter gegangen, so dass sie wochenlang im Bett gelegen habe, weil sie schwer depressiv gewesen sei. Erschwerend zu ihrer Situation sei hinzugekommen, dass ihr Freund eine Amphetaminabhängigkeit entwickelt habe, wobei ihr Partner im Gegensatz zu ihr weiter funktioniert habe und kreativ gewesen sei.

Im Jahr 2018 habe sie sich schließlich einen Psychotherapeuten gesucht. Sie habe ihm zunächst nichts von ihrer Sucht erzählt, aus Angst, dass er die Behandlung ablehnen könnte. Ende 2019 habe ihr Partner aufgehört, Drogen zu konsumieren. Frau N. habe seit 2017 immer mal wieder probiert, aufzuhören, es sei ihr aber für maximal zwei Wochen gelungen. Im April 2020 habe sie schließlich eine Entgiftung gemacht und sich wegen der Depression behandeln lassen. In der Klinik sei alles gut und leicht gewesen, aber im „normalen“ Leben, merke sie, dass sie sich verloren und wertlos fühle.“

### **Beratungsverlauf**

„Frau N. erschien regelmäßig und zuverlässig zu den Beratungsgesprächen und es wurde begonnen, die Antragsformalitäten für eine Ambulante Medizinische Rehabilitation zu erstellen. Frau N. wirkte in den Gesprächen sehr motiviert und reflektiert, so dass schnell ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis entstand, so dass Fr. N. auch tiefgreifende emotionale Themen ansprach.

Nach ca. fünf Wochen räumte die Klientin ein, dass sie seit ihrer Entgiftung beinahe täglich Alkohol konsumiere, um ihren Selbstwert zu steigern, was es ihr überhaupt erst ermögliche, ihren Alltag zu meistern und das Psychologiestudium anzugehen.

Es wurde mit der Klientin vereinbart, dass die Vermittlung in eine ambulante Maßnahme ausgesetzt werde, bis sich die Klientin stabilisiert habe und in der Lage ist, über einen längeren Zeitraum eine Abstinenz aufrechtzuerhalten.

Die nächsten Monate waren geprägt von Versuchen, eigenständig clean zu werden und zu bleiben, von mehreren Entgiftungen, von Kontraktbrüchen- und Wiederaufnahmen bis hin zu Krankenhausaufenthalten mit operativen Eingriffen in Folge von Schädigungen aufgrund des nunmehr gesteigerten täglichen Drogenkonsums von inzwischen auch Opiaten und Benzodiazepinen.

Frau N. lies sich nicht überzeugen, eine stationäre Maßnahme in Anspruch zu nehmen.

Auch wurde deutlich, dass der Partner von Frau N. in der Rolle des Co-Abhängigen verfangen war und so unfreiwillig die Sucht der Klientin unterstützte. Daran änderte auch ein gemeinsames Gespräch mit ihm und der Klientin in unserer Einrichtung nichts.

Nach einem weiteren längeren Kontaktabbruch erschien Frau N. Ende Oktober 2021 mit der Bitte, dass ihr geholfen werde, weil sie nicht mehr könne. Sie konnte dieses Mal überzeugt werden, eine stationäre Maßnahme absolvieren zu wollen.

Anfang Dezember 2021 war die Kostenzusage da und Frau N. kümmerte sich eigenständig um einen Aufnahmetermin in der Klinik und um einen vorgeschalteten Entgiftungsplatz.

Der Aufnahmetermin in der Rehabilitationsklinik war Ende Januar 2022 und Frau N. begab sich Mitte Januar in die Entgiftung. Währenddessen wurde telefonisch und per E-Mail Kontakt zur Klientin aufrechterhalten, da sie massive Zweifel und Ängste entwickelte.

Anfang Februar erfuhr ich von der Rehabilitationseinrichtung, dass Frau N. noch in der Entgiftung rückfällig geworden sei, so dass sie nicht aufgenommen werden konnte.

Per E-Mail teilte die Klientin wenig später mit, dass sie clean sei und es ihr gut gehe. Sie benötige im Moment keine Therapie.“

### Diagnosen

- F 16.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Abhängigkeitssyndrom
- F 10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
- F 11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
- F 15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
- F 13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika

Es ist außerdem zu vermuten, dass Frau N. an einer Emotional Instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leidet (F60.31).

### Beratungsergebnis

„Es gelang, trotz intensiver langanhaltender Bemühungen, nicht, der Klientin die Hilfe zukommen zu lassen, die sie wahrscheinlich benötigt, um sich nachhaltig und langfristig aus der Sucht zu befreien. Es ist aber anzunehmen, dass durch die Zusammenarbeit und das Vertrauen, dass die Klientin fassen konnte, der Zugang zum Hilfesystem erheblich gefördert wurde, so dass zu hoffen bleibt, dass es der Klientin gelingt, wieder in den Kontakt zu unserer Einrichtung zu gehen, wenn sie wieder Hilfe suchen sollte.“

### **Jahreskontakte 2021**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ✓ telefonische Beratung          | 19 |
| ✓ mit Klient                     | 36 |
| ✓ Krisenintervention             | 06 |
| ✓ mit Klientin im Gruppenkontext | 0  |
| ✓ mit Klientin + Bezugspersonen  | 0  |
| ✓ mit Klientin + sonst. Personen | 0  |

**Kontakte 2021 gesamt: 61**

**Kontakte gesamte Beratung: 72**