



An den
Vorsitzenden des Jugendhilfeausschusses
Herrn Stadtverordneten
Thomas Krey

im Hause

14. November 2016

**Antrag gemäß § 2 der Geschäftsordnung: Aufnahme eines Tagesordnungspunktes für die
Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 30. November 2016
Hier: Antrag der CDU-Fraktion: Sachstandsbericht Unterhaltszahlungen**

Sehr geehrter Herr Krey,

namens unserer Fraktion bitten wir Sie, bei der Aufstellung der Tagesordnung für die Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 30. November 2016 den Tagesordnungspunkt

**„Antrag der CDU-Fraktion:
Sachstandsbericht Unterhaltszahlungen“**

aufzunehmen.

Begründung:

Ab dem 1. Januar 2017 plant der Staat, die Unterhaltszahlungen für Kinder über einen längeren Zeitraum zu übernehmen, wenn die Unterhaltspflichtigen nicht zahlen. Hierbei übernimmt der Bund ca. 33 % der Leistungen, das Land (NRW) zahlt 13 % und die Kommunen sind mit 53 % an den Unterhaltskosten beteiligt. Die Kommunen sind berechtigt, diese Gelder zurückzufordern. In Oberhausen ist der Erfolg bei der Rückgriffsquote am geringsten in NRW: Nur 7 % der gezahlten Leistungen erhielt Oberhausen beispielsweise 2015 zurück. Vor diesem Hintergrund bitten wir die Verwaltung um ausführliche Informationen und um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Alleinerziehende leben derzeit in Oberhausen, bei denen die Unterhaltszahlung durch die Stadt erfolgt, und wie viele Kinder sind hiervon betroffen?
2. In wie vielen Fällen wurde in den Jahren 2010 bis 2015 der Unterhalt durch die Stadt Oberhausen geleistet, obgleich eine Unterhaltspflichtige/ein Unterhaltspflichtiger ermittelt werden konnte?

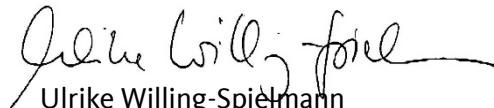
3. Wie hoch war die o.g. Fallzahl in der ersten Hälfte des Jahres 2016?
4. Wie hat sich die oben beschriebene Rückgriffsquote prozentual in den jeweiligen Jahren 2010 bis 2015 entwickelt?
5. Welche Summe ergibt sich aus den nicht zurückgezahlten Leistungen von 1980 bis 2016?
6. Welche Summe ergibt sich aus den von 2010 bis 2016 nicht zurückgeholten Leistungen?
7. Welche Maßnahmen wurden bisher konkret ergriffen, um die Vorleistungen durch die Kommune für Unterhaltszahlungen einzuholen?
8. Wie erklärt die Verwaltung, dass Oberhausen von allen NRW-Städten die geringste Rückgriffsquote hat?
9. Was wird getan, um Missbrauch von Unterhaltszahlungen der Kommune zu vermeiden?

Weitere Begründung erfolgt mündlich.

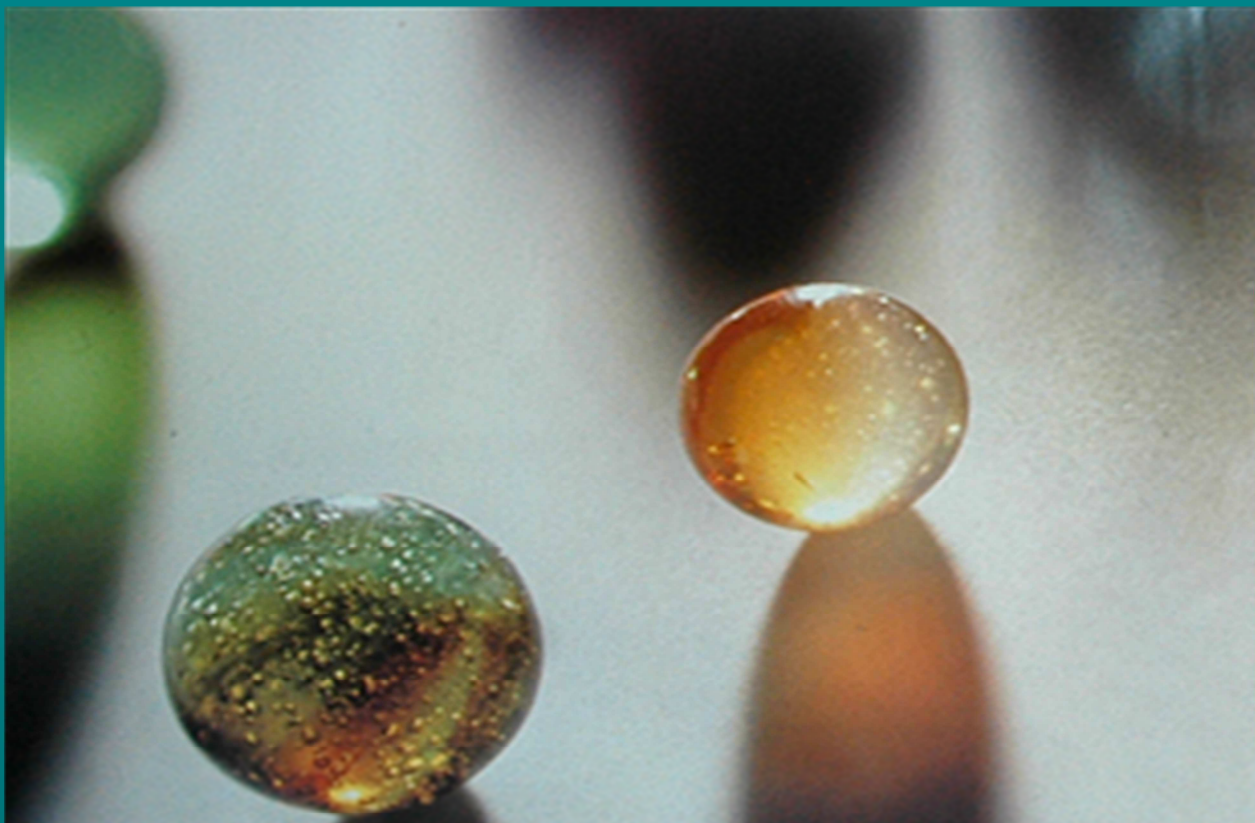
Mit freundlichen Grüßen



Simone- Tatjana Stehr
Fraktionsvorsitzende



Ulrike Willing-Spielmann
Sprecherin der CDU-Fraktion
im Jugendhilfeausschuss



Drogenberatung

Jahresbericht 2015

Setz auf
dich selbst



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Was ist Sucht?	2
Berichtszeitraum	3
Aktionsplan gegen Sucht NRW 2015 – Das gesellschaftliche Problem	4
Aufbau der Drogenberatungsstelle	5
Das Team	6
Arbeitsansatz	7
Fachstelle Beratung und Vermittlung	8
Begleitung und Vermittlung	9
Therapeutisch geleitete Gruppenangebote	10
Neue Herausforderungen – Beratung	11
Vergessene Kinder ???	12
Fachstelle Suchtprophylaxe	13
Qualitative Erfordernisse	14
Junge Konsumenten im Fokus	15
Unser Lösungsansatz	16
Herausforderungen an die Suchtprävention	17
Fachstelle Substitution – substitutionsgestützte Behandlung	18
Unser Lösungsansatz	19
Herausforderungen an die Fachstelle Substitution	20
Basale Angebote	21
Eltern, Angehörige, Freunde	22
Organisation und Finanzen	23
Qualitätssicherung	24
<u>Anhang</u>	
Gliederung und Verzeichnis der Leistungen, Ressourcen, Zielgruppen und Wirkungen der Angebote	25
Tabellarische Übersicht	26



Was ist Sucht?

Was ist Sucht?

Sucht ist eine Krankheit. Sie umfasst den Missbrauch psychoaktiver Substanzen und süchtige, nicht stoffgebundene Verhaltensweisen. Der Weg vom Konsum über den Missbrauch hin zur Suchterkrankung hat keinen monokausalen Zusammenhang, sondern bewegt sich im Dreieck Mensch, Suchtstoff und Gesellschaft. Die Drogenberatungsstelle hat hier die schwierige Aufgabe, sich den neuen Herausforderungen einer sich immer schneller verändernden Gesellschaft zu stellen und ihre Angebote so flexibel zu gestalten, dass sie den Erfordernissen der Betroffenen gerecht werden. Suchthilfe ist eine gesellschaftliche Herausforderung, denn im Sinne einer inklusiven Gesellschaft sollten alle Menschen die selbstbestimmte Teilhabe ermöglicht werden. Dies erfordert differenzierte Angebote: Prävention und Beratung zur Vermeidung der Entwicklung einer Abhängigkeit; die Unterstützung der Betroffenen und deren Angehörigen bei der Überwindung einer Abhängigkeit und die Begleitung der schwerstabhängigen chronisch Suchtkranken zur Erhaltung der Lebensqualität. Die Drogenberatungsstelle der Stadt Oberhausen stellt sich seit über 30 Jahren dieser Herausforderung und passt ihre Arbeit den stetig wandelnden Anforderungen an.

Der Verzicht auf das Suchtmittel reicht für eine langfristige suchtmittelfreie Lebensperspektive nicht aus. Vielmehr sind Veränderung im Denken, im Verhalten und der Aufbau eines drogenfreien Umfeldes erforderlich. Hierbei werden die Menschen individuell unterstützt und begleitet, ohne Vorurteile und mit dem Wissen, dass der Veränderungswunsch nicht immer gleich stark ist. Die Aufrechterhaltung der Motivation (siehe Seite 8) erfordert unmittelbare Beratung und Unterstützung. Offene Sprechstunden und anonyme Beratungen öffnen hierbei die ersten Türen. Eine besondere Herausforderung ist jedoch die Vermeidung der Entwicklung einer Abhängigkeit. Das bedeutet, die Risiken erkennen und frühzeitig intervenieren. Risiken sind: Aufwachsen in einer problembelasteten Familie (durch Alkohol-, Drogenkonsum, Spielsucht etc.), der Konsum von Alkohol und Drogen in der Pubertät, fehlende Lebensperspektiven, Traumatisierungen, Missbrauchs- und Gewalterfahrungen. Risiken erkennen und adäquate Unterstützungsangebote zu schaffen stellt eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft dar und kann nur durch eine gute Kooperation und Vernetzung gelingen. Die Drogenberatungsstelle trägt mit ihren Angeboten dazu bei.



Gegenstand und Umfang des Berichts

Jahresbericht der Drogenberatungsstelle der Stadt Oberhausen

Fachstelle Beratung, Vermittlung Begleitung

Fachstelle Suchtprophylaxe

Fachstelle Substitution

Fachbereich 3-1-60 Beratung

Berichtszeitraum	2015
Verantwortlich für den Bericht	Martina Lenhart Leitung Drogenberatung martina.lenhart@oberhausen.de



Bereich Kinder, Jugend, Bildung

Dieser Bericht wurde im Juni 2016 in Anlehnung an den Vorgaben des Social-Reporting-Standards (SRS) erstellt.



Aktionsplan gegen Sucht
Nordrhein-Westfalen

Das gesellschaftliche Problem

Unsere Gesellschaft unterliegt einem stetigen Wandel, der auch Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem und Sozialsystem hat. Dieser Wandel stellt auch das Suchthilfesystem vor neue Herausforderungen. Neben den absehbaren demographischen Veränderungen spielen vor allem allgemeine gesellschaftliche Entwicklungsprozesse eine entscheidende Rolle. Seit längerem ist eine erhebliche „Beschleunigung“ der Abläufe in allen gesellschaftlichen Bereichen festzustellen, die erhöhte Anforderungen an Flexibilität und Anpassung in Freizeit und Beruf stellt. Die Auswirkungen zeigen sich bereits im frühen Kindesalter und betreffen alle Lebensphasen. Beschleunigung prägt damit unser gesamtes Leben. Sie ist verbunden mit Mehrfachbelastungen und hohen Anforderungen an die psychische und physische Leistungsfähigkeit. Die Bildungs- und Arbeitswelt ist komplexer und schneller geworden. Die Leistungsanforderungen sind enorm gewachsen. Ständige Erreichbarkeit durch moderne Kommunikationsmittel bestimmen die Aktivitäten im beruflichen wie auch im privaten Umfeld. Die permanente Informationsflut mit fehlenden Ruhepausen und Rückzugsmöglichkeiten hat eine Überforderung zur Folge, die bei gleichzeitigem Verlust sozialer Unterstützungssysteme zu stressbelasteten Lebenslagen mit erheblichen

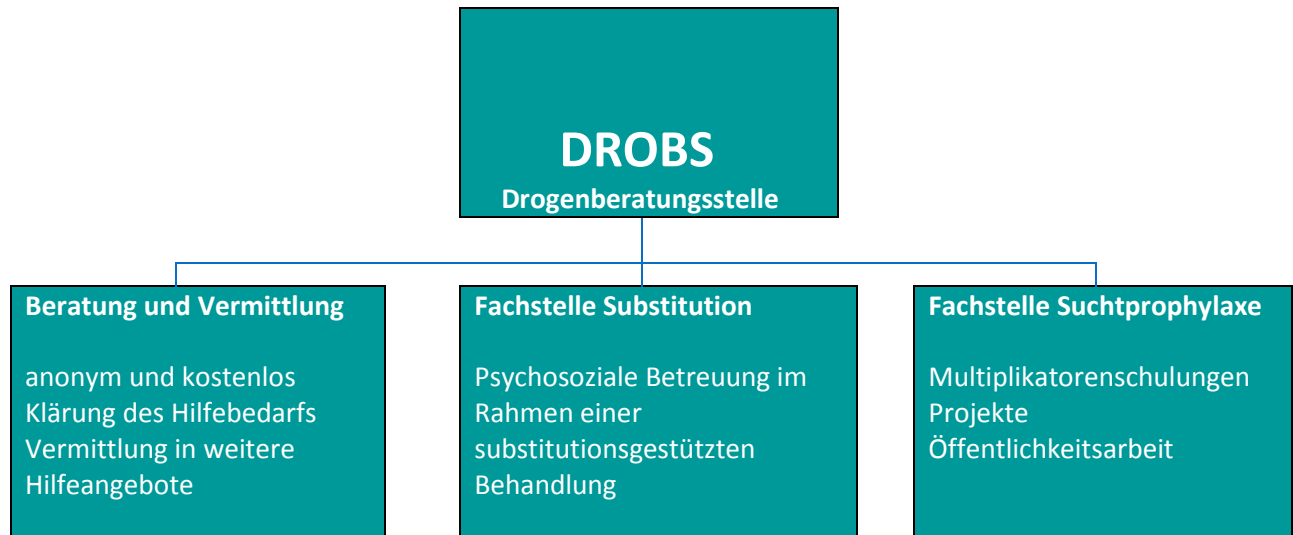
negativen gesundheitlichen Folgen führen kann. Dieser Leistungsdruck hat quer durch alle Altersgruppen, Lebensphasen und Lebensbereiche zugenommen und bringt viele Menschen an ihre psychische und physische Belastungsgrenze. Schon Kinder müssen den Anforderungen der Leistungsgesellschaft genügen. Dass das oftmals nur unzureichend gelingt, zeigt die hohe Zahl von Verordnungen psychoaktiver Medikamente in diesem frühen Alter. Aber auch im Erwachsenenalter wird versucht, durch die Einnahme leistungsfördernder Substanzen die Grenzen der Belastbarkeit zu verschieben und stressbedingte körperliche und seelische Folgen auszublenken. Die Auswirkungen dieses Verdrängungsmechanismus sind vielfältig; neben psychosomatischen Erkrankungen kann es zu kompensatorischem Suchtmittelkonsum mit der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung kommen.

Unsere Gesellschaft befindet sich zudem in einem tiefgreifenden Wandel. Scheinbar unbegrenzte Wahlmöglichkeiten bieten zwar ein hohes Maß an individueller Lebensgestaltung, aber wenig strukturellen Halt. Gleichzeitig werden die persönlichen sozialen Netzwerke vielfach brüchiger; das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit kann oftmals nicht mehr befriedigt werden. Gerade auf Kinder und

Jugendliche können diese gesellschaftlichen Veränderungsprozesse negative Auswirkungen haben. Dies gilt insbesondere, wenn sie nur über geringe familiäre finanzielle und soziale Ressourcen verfügen. Auch das „Anderssein“, beispielsweise eine von der Norm abweichende sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität, kann Angst vor Ausgrenzung bis hin zu Mobbing und Übergriffen auslösen und die seelische Belastbarkeit nachhaltig beeinträchtigen. Die vielfältigen und vielschichtigen Folgen dieser Entwicklungen stellen für das Suchthilfesystem nicht zuletzt vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention eine besondere Herausforderung und Verpflichtung dar. Hiernach müssen alle gesellschaftlichen Kräfte dafür Sorge tragen, dass - im Sinne einer inklusiven Gesellschaft - alle Menschen entsprechend ihren individuellen Möglichkeiten selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. (Aktionsplan gegen Sucht NRW2015).

Die Drogenberatungsstelle stellt sich den Herausforderungen und hält (für die aktuell 981 Klienten/-innen) ein differenziertes Hilfeangebot, abgestimmt auf die unterschiedlichen Problemlagen vor, die sie den jeweiligen Erfordernissen entsprechend anpasst. (Siehe Aufbau der Drogenberatungsstelle)

Aufbau der Drogenberatungsstelle



Beratung und Vermittlung:

Lösungsorientierte Beratung

informiert über Drogen und deren
Wirkung

vermittelt in ambulante, stationäre,
qualifizierte und selektive Entgiftung

vermittelt in medizinische
Rehabilitation: ambulant, ganztägig
ambulant und stationär

bietet ambulante Begleitung mit und
ohne Auflage; Nachsorge nach
Abschluss einer Therapie

Fachstelle Substitution

bietet psychosoziale Betreuung

informiert über den Verfahrensweg

niedrigschwellige Angebote

vermittelt zu Ärzten, in Entgiftun-
gen und spezifische Hilfsangebote

erstellt eine Planung der
erforderlichen Hilfen

bietet Krisenintervention;
Nachsorge nach Abdosierung

Suchtprophylaxe

bietet suchtspezifische Projekte in
Schulen und Jugendhilfeeinrich-
tungen
drogenspezifische Betreuungs-
angebote für Jugendliche und
junge Erwachsene

berät und informiert Multiplikato-
ren aus allen Jugendbereichen

bietet einrichtungsbezogene
Inhouseschulungen

Planung und Durchführung: von
Projekten; Öffentlichkeitsver-
anstaltungen; betriebliche
Suchtprävention

Gruppenangebote

Eltern und Angehörige	Motivationsgruppe	Therapievorbereitungsgruppe
Cleangruppe	Frauenfrühstück	Männerfrühstück
Information statt Strafe	Powerkids Ruhrwerkstatt	Powerkids Sterkrade



Wir bringen Veränderung ins Rollen

Das Team

Leitung und Beratung

Martina Lenhart

Diplom-Sozialarbeiterin / Qualitätskoordinatorin

Sekretariat

Petra Krause

Verwaltungsfachkraft

Fachstelle Begleitung /Vermittlung

66 73 13

Meike Augustynak

Diplom-Sozialarbeiterin / Sozialtherapeutische Suchtberaterin

Maria Weingärtner

Diplom-Sozialpädagogin / Sozialtherapeutische Suchtberaterin

Fachstelle Suchtprophylaxe

66 73 13

Christian Sauter

Diplom-Sozialarbeiter / Sozialtherapeutischer Suchtberater

Fachstelle Substitution

66 40 81

Reiner Grafen

Koordination Fachstelle Substitution Diplom-Pädagoge / Sozialtherapeut Sucht

Karin Degen

Diplom-Sozialarbeiterin / Fachkundezertifikat Psychosoziale Betreuung
Substituierter

Insa Zühlke

Diplom-Sozialpädagogin / Qualitätskoordinatorin

Stephanie Kusserow

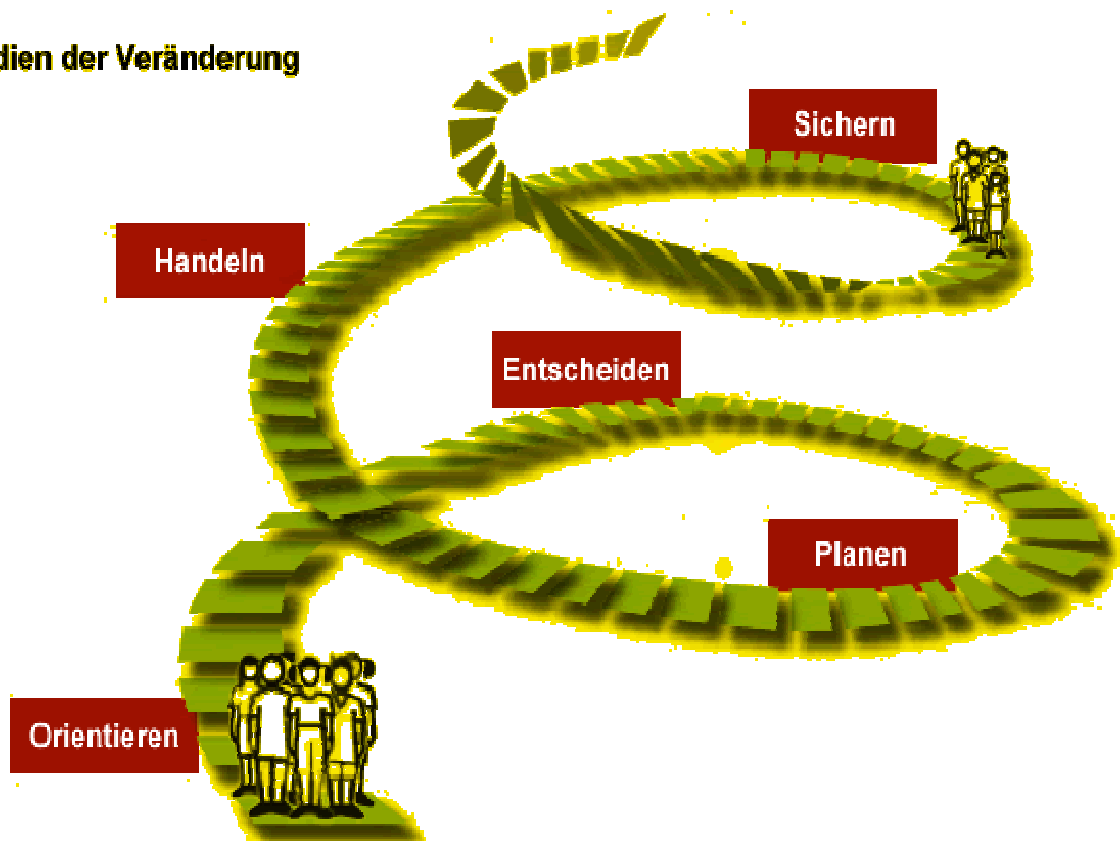
Diplom-Sozialarbeiterin

Honorarkräfte

Wege aus der Sucht

Wir begleiten Menschen

Stadien der Veränderung



Das Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und DiClemente

Eine Verhaltensänderung ist ein fortlaufender Prozess, der über eine Sequenz von definierten Stadien verläuft. Diese Phasen wurden von Prochaska und Di Clemente bereits 1983 dargestellt. Nach diesem Modell vollzieht sich eine Veränderung in einer Abfolge von fünf bis sieben Schritten: Absichtslosigkeit (Präkontemplation), Absichtsbildung (Kontemplation), Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung, Rückfall, im Idealfall gefolgt von erneuter Aufrechterhaltung und schließlich Beendigung.

Wir begleiten und unterstützen Menschen auf diesem Weg und stehen ihnen mit unserer Fachlichkeit beiseite.



Wege aus der Sucht

Beratung

Der Bereich Beratung und Vermittlung richtet sich an Menschen, die ihre psychische und physische Abhängigkeit von bewusstseinsverändernden Substanzen und den damit verbundenen problematischen sozialen Verhältnissen erkannt haben und zur Verbesserung ihrer Lebensumstände professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen möchten.

Angehörige suchtmittelabhängiger Menschen sowie interessierte Bürger erhalten Unterstützung und Informationen zum Thema Suchtmittelabhängigkeit und deren Folgen.

In der konkreten Arbeit mit den Betroffenen wird eine mögliche Abstinenz als langfristiger Prozess verstanden. Beratung, Vermittlung und Begleitung sind entsprechend Einzelbausteine zur Stärkung der Motivation zur Verhaltensänderung. Ziel ist die Verbesserung der Lebensumstände und die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit. Unter Bezugnahme auf die jeweilige Lebenswelt des Klienten orientiert sich die Unterstützung an dessen Wertesystem und individuellen Ressourcen.

Die Vernetzung mit anderen medizinischen, therapeutischen und beratenden Unterstützungssystemen, sowie zur Selbsthilfe wird als Voraussetzung betrachtet, um gemeinsam mit den Abhängigen ein adäquates Modell zur Problemlösung entwickeln zu können.



Veränderung ist ein Prozess, der durch Ambivalenz in der Motivation geprägt ist. Interventionen und Angebote sollten daher den jeweiligen Stadien angepasst sein.

Beratung

An zwei Tagen in der Woche kann im Rahmen der offenen Sprechstunde ohne vorherige Terminabsprache ein Beratungsgespräch in Anspruch genommen werden.

Das Beratungsangebot ist nicht ausschließlich an illegalen Drogen orientiert, sondern richtet sich auch an Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahren, die Probleme mit Alkohol und Medikamenten haben und auch an Angehörige (Eltern, Partner, Freunde). Darüber hinaus erfolgt Beratung auch im Rahmen richter- und jugendrichterlicher Weisung. Die Beratung ist kostenlos, anonym und freiwillig. Ziel der Beratung ist es, Entscheidungshilfen zu möglichen Problemlösungen aufzuzeigen. Die Beratungsgespräche sind lösungsorientiert und werden auf die individuellen Problematiken der Ratsuchenden abgestimmt. Zur Unterstützung werden zusätzlich Informationsmaterialien ausgehändigt.

Im Jahr 2015 erfolgten:

anonyme Beratungen: 277

davon Angehörige: 117

Mitarbeiter aus Institutionen : 32



Wege aus der Sucht:

Begleitung und Vermittlung

Vermittlung

Suchtkranke Menschen und deren Angehörige suchen häufig das Hilfesystem erst dann auf, wenn die eigenen Unterstützungssysteme (Familie, Freunde) nicht mehr weiterhelfen können.

Die entstandenen Krisensituationen basieren sowohl auf seelischen, als auch gesundheitlichen Problemlagen. Die Soforthilfe umfasst folgende Angebote: **Krisenintervention** (individuelle / situative Hilfestellungen)

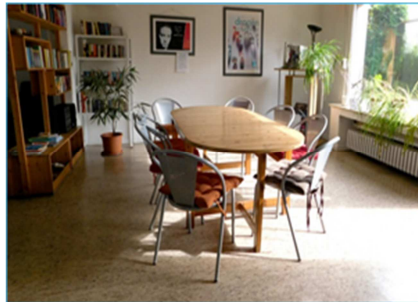
Vermittlung in eine **stationäre Entgiftungsbehandlung**

Vermittlung in eine Psychosoziale Betreuung im Rahmen einer **Substitutionsbehandlung**

Vermittlung in **Gruppenangebote und Selbsthilfegruppen**

Vermittlung zu **Ärzten und weiteren Fachdiensten**.

Entscheiden sich die Ratsuchenden im Beratungsgespräch eine Therapie zu beantragen, werden sie in die Warteliste zur Therapievermittlung aufgenommen. Die Vermittlung in eine Drogentherapie kann nur über eine anerkannte Drogenberatungsstelle erfolgen. Mit der Übernahme in eine aktive und verbindliche Betreuung beginnt die Therapievorbereitung.



Die Vermittlung erfolgt in stationäre, ganztägig ambulante oder ambulante medizinische Rehabilitation Sucht (Sechstes und Neuntes Buch Sozialgesetzbuch SGB VI, SGB IX) mit und ohne juristische Auflage, sowie in Einrichtungen, die nach §35 BtMG (Therapie statt Strafe) anerkannt sind. Zielsetzung des Angebotes ist es, die Betroffenen in ihrem Wunsch nach Veränderung zu unterstützen und ihnen bei der Findung eines geeigneten Suchthilfangebotes als fachkundige Berater bei Seite zu stehen. Die Vorbereitung erfolgt in Einzel- und Gruppengesprächen. Der Vermittlungsprozess umfasst die Aufrechterhaltung der Motivation, die Antragstellung mit Berichterstattung und Empfehlung der geeigneten Einrichtung, Erarbeitung der Therapieziele, Vermittlung in erforderliche vorherige Entgiftungsbehandlung und ggf. Zuführung zur Therapieeinrichtung. Sofern juristische Auflagen bestehen werden diese entsprechend berücksichtigt. Die Teilnahme an einem Gruppenangebot kann unmittelbar erfolgen.

Im Anschluss an eine Entgiftungsbehandlung und nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitation kann auch eine Nachsorge (Einzelgespräche, Gruppenteilnahme) in Anspruch genommen werden.

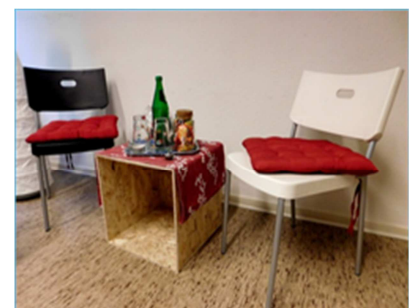
Die Betreuungen werden entsprechend dem Deutschen Kerndatensatz laufend dokumentiert. Die Daten werden jährlich dem INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE SUCHT- UND DROGENFORSCHUNG ISD HAMBURG übermittelt und fließen in die Suchtberichterstattung der DBDD (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) und EBDD (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) ein.

Im Jahr 2015 erfolgte die Begleitung im Rahmen von:

Therapievermittlung: 99

Ambulante Begleitung: 12

Die Wartezeit betrug durchschnittlich: 1,15 Monate (im Jahr 2014 betrug sie 2,4 Monate)





Wege aus der Sucht

Therapeutisch begleitete Gruppenangebote

Die Gruppengespräche dienen der Veränderungsmotivation, sind ein Übungsfeld für Gruppensitzungen während der Therapie bzw. fördern die Stabilisierung nach einer Therapie oder Entgiftungsbehandlung. Folgende therapeutisch begleiteten Gruppenangebote unterstützen die Arbeit:

Cleangruppe

Die wöchentlich stattfindende „Clean-Gruppe“ bietet abstinenten Suchtkranken die Möglichkeit der Stabilisierung und Rückfallprävention. Die Gruppe wird durch einen Suchttherapeuten geleitet.

Im Jahr 2015 erfolgten 250 Kontakte (32 Teilnehmer/-innen).

Therapievorbereitungsgruppe

Dieses Gruppenangebot der Drogenberatungsstelle wird in 14-tägigem Rhythmus angeboten. Es sollen sich vor allem die angesprochen fühlen, die sich auf eine Therapie vorbereiten möchten.

Im Jahr 2015 erfolgten 63 Kontakte (26 Teilnehmer/-innen).

Motivationsgruppe

Durch die 14-tägig stattfindende Motivationsgruppe werden vor allem die Personen angesprochen, die auf der Warteliste für eine Therapievermittlung stehen. Aber auch diejenigen, die aktiv an ihrem Konsumverhalten etwas verändern wollen oder eine juristische Auflage erfüllen müssen, sind herzlich Willkommen. Im Jahr 2015 erfolgten 71 Kontakte (29 Teilnehmer/-innen).

Eltern-/Angehörigengruppe

Die Angehörigen / Freunde und Eltern von drogengefährdeten oder drogenabhängigen Menschen treffen sich jeweils am 1. Montag im Monat in der Drogenberatungsstelle. Im Mittelpunkt der Zielsetzung steht die Überwindung von co-abhängigem Verhalten.

Im Jahr 2015 erfolgten 60 Kontakte.



Crystal Meth

Neue Herausforderungen

Crystal Meth (kristallines Methamphetamin)

wird in den Medien als Horrordroge und gefährlichste Droge unserer Zeit bezeichnet, die Deutschland überschwemmt.

Methylamphetamin ist unter verschiedenen Bezeichnungen bekannt. Die häufigsten sind in Europa Crystal, Crystal Meth, Ruppe, Pervitin und Methedrin. Chemisch betrachtet ist Methamphetamin eine Abwandlung des Amphetamins und wird über die chemische Reduktion von Ephedrin hergestellt. Ergebnisse aus internationalen Studien (Jayanthi, 2004; Cadet, 2003) weisen darauf hin, dass Methamphetamin bei regelmäßigem Konsum die Nervenzellen nachhaltig schädigt. Die Folgen sind Gedächtnisstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Konzentrationsstörungen und psychotische Störungen. Besonders bei Jugendlichen kann die Gehirnreifung so stark gestört werden, dass Schädigungen auch nach der Beendigung des Konsums dauerhaft bestehen bleiben können – obwohl Studien zeigen, dass sich die geschädigten Nervenzellen bei Aufgabe des Konsums regenerieren können. Je nach Dauer des Konsums und den Schädigungen des Gehirns dauert dieser Prozess zwischen mehreren Monaten und zwei Jahren. Die Merkfähigkeit und das Konzentrationsvermögen können durch Gedächtnistraining wieder hergestellt werden. Die entleerten Dopaminspeicher, bei regelmäßigem Konsum haben zur Folge, dass bei Gefühlsreizen ohne Methamphetamin-Konsum teilweise über Monate keine angenehmen Empfindungen oder Glücksgefühle verspürt werden (können). Dies erschwert das Aufhören.

Pränatale Schädigung

Einerseits führt Methamphetamin zur Reduktion des Blutflusses in der Plazenta und dadurch zur Unterversorgung mit Sauerstoff und für die Entwicklung bedeutsamen Nährstoffen. Zudem erhöht Methamphetamin den Blutdruck der Mutter, wodurch es zur vorzeitigen Ablösung der Plazenta und einer Fehlgeburt kommen kann. Andererseits sind aufgrund der unmittelbaren Substanzwirkungen im Körper des Kindes und der Mutter dauerhafte Entwicklungsstörungen und Folgeschäden zu erwarten.

Konsumentinnen und Konsumenten mit Kindern

Methamphetamin wird im Verhältnis zu anderen Drogen stärker von Frauen konsumiert. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von dem Wunsch nach Gewichtskontrolle bis zu dem Versuch, Belastungen des Lebens oder des Alltags, die Elternschaft oder Mehrfachbelastungen durch Elternschaft und Berufsleben „erträglich“ zu machen. Wenn Eltern von Kindern (egal welchen Alters) Methamphetamin konsumieren, stellt das immer eine potenzielle Gefahr für das Kindeswohl dar. Einerseits können die Kinder durch unberechenbares, aggressives Verhalten und Stimmungsschwankungen gefährdet sein, andererseits durch lange Schlafperioden während der Konsumpause, in denen die Kinder mitunter sich selbst überlassen sind. Die Beschaffung der Droge, der Konsum im Haushalt oder in Anwesenheit eines Kindes und eine damit verbundene Erreichbarkeit der Droge für Kinder können das Kindeswohl gefährden. Aus diesen Gründen ist die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Hilfesystems, z. B. zur Unterstützung der Eltern mittels Erziehungsberatung, oder bei klaren Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes unbedingt sinnvoll und erforderlich. (DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater)



Vergessene Kinder ???

Kinder in suchtbelasteten Familien

Suchterkrankungen erfassen gesamte Familiensysteme. Sämtliche Personen aus dem nahen Umfeld sind mehr oder weniger betroffen. Kinder suchtkranker Eltern erleben eine gravierende Beeinträchtigung und Gefährdung ihrer persönlichen Entwicklung. In Deutschland gehen wir von 2,6 Millionen Kindern und Jugendlichen aus, die dauerhaft oder zeitweise von der Alkoholabhängigkeit mindestens eines Elternteils betroffen sind.

Diese Kinder erleben ständige Wechsel in der Stimmung des trinkenden Elternteils, häufigen Streit und Trennung oder Trennungsdrohungen zwischen den Eltern und psychische sowie körperliche Gewalt und Missbrauch. Die familiäre Situation ist unberechenbar, was die Kinder stark verunsichert. Gleichzeitig wird die Suchtproblematik innerhalb der Familie tabuisiert, wodurch die Kinder ihre Gefühle und Wahrnehmungen unterdrücken müssen bzw. eine Fehlleitung stattfindet.

Die Ergebnisse vielfältiger wissenschaftlicher Forschung belegen, dass Kinder, die diesen und weiteren familiären Belastungsfaktoren ausgesetzt sind, ein erhöhtes Risiko

aufweisen, selbst suchtkrank zu werden oder andere psychische Störungen zu entwickeln. (DHS)

Suchtkranke erreichen das Hilfesystem häufig erst nach jahrelanger Abhängigkeit, mit schon erheblichen Folgeschäden. Es ist daher wichtig, die betroffenen Familien schon frühzeitig zu erreichen und zu unterstützen. Betroffene Kinder, die Erfahrungen bewältigen müssen, die häufig selbst Erwachsenen überfordern, benötigen dringend unsere Unterstützung. Leider fehlt häufig eine Kultur des Hinschauens, die Hinweise bis zum Auffallen einer Suchterkrankung wahrzunehmen.

Die Drogenberatungsstelle hat hingeschaut und zu einer Fachveranstaltung zum Thema „Kinder in suchtbelasteten Familien, zu der Prof. Klein von der Katholischen Fachhochschule Köln gewonnen werden konnte, eingeladen. 2006 wurde in Kooperation mit dem Bauspielplatz der Ruhrwerkstatt ein Angebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien eingerichtet.

Unser Lösungsansatz

Die „Powerkids“ (ehemals Kiesel Gruppe) treffen sich bis heute wöchentlich auf dem Bauspielplatz.



Im Jahr 2016 konnte für den Raum Sterkrade eine zweite Gruppe eingerichtet werden. Ziel ist die Stärkung der Resilienz bei Kindern, die in emotional belasteten Familien aufwachsen. Die Angebote erfolgen im Wechsel von entspannungs- und gesprächsorientierten Einheiten. Achtsamkeit, Grenzen erkennen und akzeptieren, eigene Grenzen setzen und die eigenen Bedürfnisse wahrnehmen, werden in erlebnisorientierten Aktivitäten und Ausflügen vertieft.

Die 17 teilnehmenden Kinder kommen alle aus schwer belasteten Familien mit vorherrschender Suchtproblematik und / oder psychischen Auffälligkeiten.



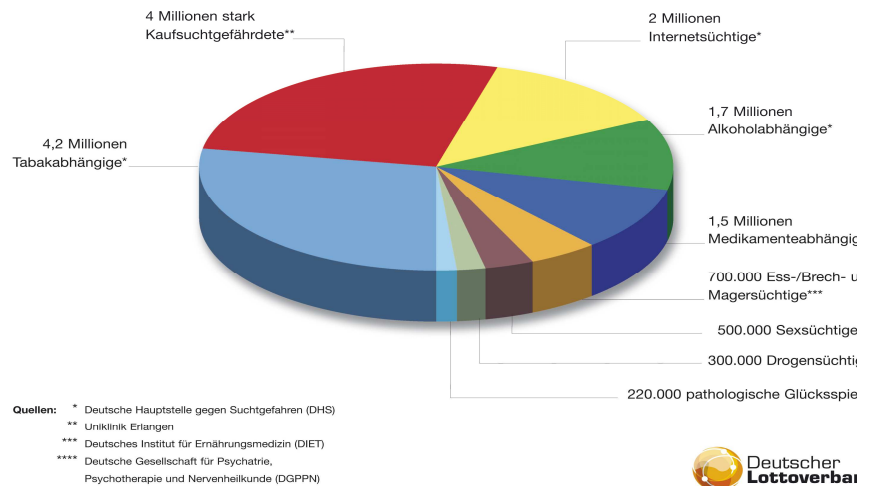


Das gesellschaftliche Problem

Suchtprävention

Suchtprävention ist ein Arbeitsbereich mit eigenem Profil und eigenen Strukturen innerhalb der Suchthilfe. Die in der Medizin verwendeten Begriffe – und damit auch Konzepte – der „Primärprävention“, „Sekundärprävention“ und „Tertiärprävention“ wurden in der Suchtprävention ersetzt und mit einem veränderten Verständnis unterlegt. Die Unterteilung in „universelle“, „selektive“ und „indizierte“ Prävention orientiert sich u. a. an den unterschiedlichen Bedarfen der Zielgruppen; Risiko- und Schutzfaktoren werden berücksichtigt. Wird Suchtprävention nicht dauerhaft und konsequent fortgeführt, sind Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung gefährdet. Zudem entstehen hohe vermeidbare Kosten für medizinische Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen durch Produktivitätsausfälle und Arbeitslosigkeit, durch kriminelles Verhalten unter Substanzinfluss oder bei Beschaffung, durch gefährdendes Verhalten im Straßenverkehr und weitere gesundheitliche, psychosoziale und materielle Folgeschäden. In diesem Sinne ist Suchtprävention eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Mitarbeiter/-innen des Gesundheits-, Sozial-, Jugend- und Kulturbereichs müssen ihre Einflussmöglichkeiten nutzen, wirksame

Suchtrepublik Deutschland



Suchtprävention einzufordern, umzusetzen und zu kommunizieren.

Ziele der Suchtprävention

Suchtprävention zielt darauf ab, gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind, vorzubeugen. Für jeden Menschen soll sich dadurch die Chance erhöhen, ein suchtfreies oder von Sucht so weit wie möglich unbeeinträchtigtes Leben zu führen. Suchtprävention umfasst alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, die riskanten und abhängigen Gebrauch von Suchtmitteln sowie süchtige Verhaltensweisen verhindern, reduzieren oder risikoärmere Verhaltensmuster fördern. Dies bezieht die positive Beeinflussung

der Lebenszusammenhänge ein. Suchtprävention zielt ebenso auf den Schutz des sozialen Umfelds bzw. Dritter, so beispielsweise beim Nichtraucherschutz, bei der Verhinderung des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS/FASD), an der Schnittstelle zur Gewalt- oder Verkehrsunfallprävention oder bei der Unterstützung von Kindern aus suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften.

Erfordernisse erfolgreicher Suchtprävention

Suchtprävention kann nur dann spürbare, dauerhafte Effekte erzielen, wenn Gesundheitspolitik, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung auf allen Ebenen Vorrang vor wirtschaftlichen Partikularinteressen genießen (DHS Präambel Suchtprävention in Deutschland.)

Qualitative Erfordernisse der Suchtprävention

Qualitative Erfordernisse

- Suchtpräventive Interventionen müssen geprüfte Qualitätsstandards erfüllen bzw. die Ergebnisse durchgeführter Evaluationen und wissenschaftlicher Forschung berücksichtigen. Kontinuierliche Evaluation von Maßnahmen, Projekten und Politiken bietet langfristig auch die Gewähr dafür, flexibel und effektiv auf neue und wachsende Herausforderungen im Handlungsfeld „Sucht“ reagieren und präventiv agieren zu können.
- Die in der Suchtprävention Tätigen, vor allem die Fachkräfte für Suchtprävention, sind auf drei Handlungsmaximen zu verpflichten: auf abgestimmte Gesundheitsziele, auf die dem gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Methodik (Interventionstypen) und daraus entwickelte Konzepte sowie auf



professionelle Qualitätssicherung und Evaluation einschließlich der Veröffentlichung ihrer Daten.

- Suchtprävention hat die sozialen Lagen der Zielgruppen zu berücksichtigen und Angebote zu entwickeln und vorzuhalten, die den Lebenswelten der Betroffenen gerecht werden und den Zugang zu den Angeboten erleichtern.
- Medienkampagnen haben als ergänzende und unterstützende Maßnahmen zur Information der Bevölkerung bzw. einzelner Zielgruppen die Funktion, Aufmerksamkeit für suchtbetogene Themen zu wecken, zur Auseinandersetzung mit ihnen zu motivieren und die Bereitschaft für eine gesellschaftliche Veränderung in der Einstellung zu Suchtmitteln zu verbreitern.
- Für Präventionsfachkräfte im Gesundheitsbereich, in der Sozialen Arbeit und in angrenzenden Arbeitsfeldern sind verbindliche Aus-, Weiter- und Fortbildungen einzuführen, die zu dieser anspruchsvollen Tätigkeit befähigen.
- Für die Suchtprävention relevante Fragestellungen sollten mittels Forschung und Modellprojekten geprüft werden. (DHS-Fachausschuss Prävention: Präambel 2014)

Suchtprävention ist in Deutschland durch föderale Strukturen (Bund, Länder und Kommunalebene) und eine Vielfalt von Zuständigkeiten geprägt, z. B. in Fachdienststellen der öffentlichen Verwaltung und gesellschaftlichen Institutionen bzw. Trägern. Auf der Bundes-, Länder- und Kommunalebene übernehmen Jugend-, Bildungs-, Sozial- und Gesundheitspolitik und -verwaltung auch Aufgaben der Suchtprävention, die sich ergänzen und teilweise überschneiden. Sie sind durch Gesetz (Bund) oder durch Gesetz und Erlass (Länder) geregelt und werden weitgehend auf kommunaler Ebene umgesetzt. (aus DHS Präambel „Suchtprävention in Deutschland“ 2014)



Evaluation der Fachstelle Suchtprävention

Die Erfassung und Auswertung der Suchtprävention der Drogenberatungsstelle erfolgt landes- bzw. bundesweit mit dem System „Dotsys“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BzgA.



Junge Konsumenten im Fokus Zuviel des „Guten“?

Realize it

„Realize it!“ ist ein Kurzinterventionsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene, die ihren Konsum nicht mehr kontrollieren können. Es ist ein Beratungsprogramm, welches Elemente des „Motivational Interviewing“ und der kognitiven, verhaltenstherapeutischen und individuellen Beratungsarbeit vereint.

Das Programm unterstützt die Teilnehmer/-innen dabei, ihren Cannabiskonsum spürbar zu reduzieren oder sogar gänzlich einzustellen. Junge Menschen, die sich aufgrund von Problemen mit ihrem Cannabiskonsum in der Drogenberatungsstelle der Stadt Oberhausen melden, werden zunächst in einem unverbindlichen Erstgespräch über das Angebot „Realize it!“ informiert. Zum Start des zehnwöchigen Programms wird den Teilnehmenden ein Konsumtagebuch ausgehändigt. Mit Hilfe dieses Tagebuches können Sie sich mit ihrem Konsummuster auseinandersetzen und verfolgen im Laufe der fünf Einzelberatungen sowie einer Gruppenberatung ihre selbst gesteckten Ziele in kleinen und realistischen Etappen.

Im Jahr 2015 konnten von den 18 Teilnehmern/-innen 10 Personen das Programm erfolgreich beenden.

ISS (Info-Set-Suchtvorbeugung)

„Sucht hat immer eine Geschichte“ Die Sucht- und Drogenprävention ist keine isolierte und randständige Einzelmaßnahme in der Schule, sondern eine umfassende und kontinuierliche Aufgabe aller an der Schule Beteiligten. Eine kurzfristige und unvorbereitete Einzelmaßnahme ist nicht effektiv, mitunter sogar schädlich. Das Angebot ISS –Info Set Sucht – mit den Kooperationspartnern - Polizei, Jugendgerichtshilfe, Aids Hilfe, Anonyme Alkoholiker - hat die Aufgabe, die Entstehung einer Suchthaltung bei den Schülern zu vermeiden und die innere Einstellung zu legalen und illegalen Suchtmitteln positiv zu verändern. Zudem sollen die Kompetenzen der Schüler erkannt und gefördert werden.

Die Hauptzielgruppe bilden dabei Schüler und Schülerinnen der Jahrgänge 8 und 9.

Im Jahr 2015 wurde das **ISS** 35 mal an Schulen durchgeführt.

Information statt Strafe §§§

Das Interventionsangebot zur Vermeidung von Suchtkarrieren - §§§ „Information statt Strafe“§§§ – wurde im Jahr 2000 in Kooperation mit der Bewährungshilfe im Amtsbezirk Oberhausen, dem Kommissariat Vorbeugung und der Jugendgerichtshilfe entwickelt. Das Angebot wurde mit dem Ziel eingerichtet, den juristischen Druck, zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten zu nutzen. Abweichend von den im Rahmen eines Strafverfahrens damals üblichen sanktionierenden Maßnahmen soll Information statt Strafe im Vordergrund stehen. Gerichtliche Auflagen sollen genutzt werden, das eigene Konsumverhalten der betroffenen Jugendlichen / jungen Erwachsenen neu zu bewerten und zu verändern. Angesprochen werden sollten Jugendliche und junge Erwachsene, die erstmals mit Drogen in Kontakt gekommen sind. §§§ „Information statt Strafe“§§§ soll hier erzieherisch eingreifen und Jugendlichen / jungen Erwachsenen die Möglichkeit bieten, sich in einem „Trainingsprogramm“ über Wirkweisen von Suchtstoffen und die betäubungsmittelrechtlichen Rahmenbedingungen zu informieren und mit dem eigenen Konsumverhalten auseinanderzusetzen.

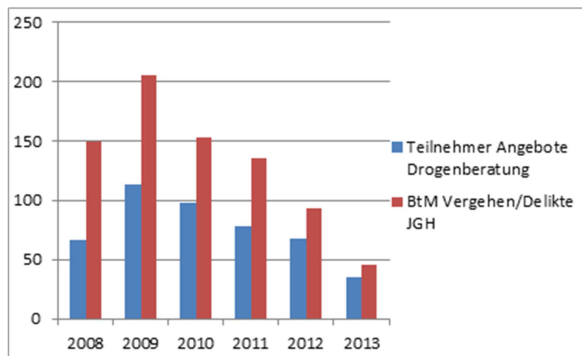
Von den 22 Teilnehmern/-innen schlossen im Jahr 2015 17 junge Menschen das Angebot ab.



Unser Lösungsansatz

Präventionsangebote sollten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Altersgruppen abgestimmt sein und in sozialen Räumen stattfinden, in denen sich junge Menschen aufhalten. Die Einbeziehung und Schulung von Multiplikatoren ist im Sinne einer nachhaltigen Präventionsarbeit von besonderer Bedeutung.

Nachfolgendes Diagramm zeigt die Entwicklung der BtMG Vergehen bei der Jugendgerichtshilfe im Verhältnis zu den Teilnehmern/-innen der Interventionsangeboten der Drogenberatungsstelle.



Die gute Kooperation der Netzwerkpartner (Jugendgerichtshilfe, Polizei, Bewährungshilfe, Schulen) hat wesentlich zur positiven Entwicklung beigetragen.

Veranstaltungen für Teilnehmer/-innen an Qualifizierungsmaßnahmen / Berufsbildenden Schulen / Betrieben

Im Jahr 2015 erfolgten Präventionsangebote in 24 Einrichtungen.

Inhouseschulungen

/Multiplikatorenschulungen (Beratung von Fachkräften, Lehrern, Sozialarbeitern; Mitarbeitern in Jugendhilfeeinrichtungen und berufsvorbereitenden Maßnahmen):

Sie erhalten Informationen zu jugendspezifischen Drogen und strukturierende Angebote wie mit der Problematik umgegangen werden kann.

Im Jahr 2015 wurden 65 Fachkräfte/Teams geschult.

Elternarbeit / Elternseminare

Elternseminare erfolgen an Schulen als auch im Rahmen des Interventionsangebotes „Information statt Strafe §§§“. Im Jahr 2015 nahmen 5 Einrichtungen das Angebot in Anspruch.

Indikative Angebote: „Zu viel des Guten“

Information statt Strafe §§§

Realize it

ISS (Info-Set-Sucht)



Neue Herausforderungen

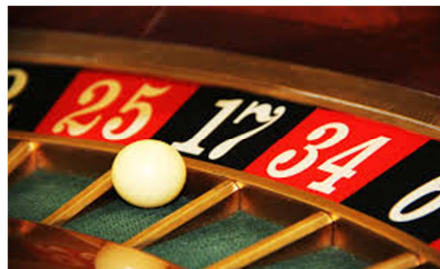
Internetabhängigkeit

Sie unterscheidet 4 Typen :

- Gaming-Typ (nicht Glücksspiel)
- Chatting-Typ (Soziale Netzwerke)
- Surfing-Typ (zwanghaftes Datensammeln) „Internet-sex“ und Pornografie.

Die Nutzung der Online-Communities steigt mit dem Jugendalter. Die 12 bis 19-Jährigen nutzen täglich whatsapp, Facebook, Telefon, Skype, Twitter etc. Jeder Dritte 12 bis 13-Jährige und ca. 80 % der 18 bis 19-Jährigen nutzen sie fast täglich (JIM Studie/Jugend, Information (Multi Media). Junge Menschen kommunizieren ständig, unmittelbar, teilweise über PC und Handy / Smartphone gleichzeitig. Dies kann sich belastend auswirken. Ca. 38 % haben jemanden im Bekanntenkreis, der Cybermobbing ausgesetzt war. Verschiedene Studien belegen, dass die problematische und pathologische Internetnutzung unter Jugendlichen zunimmt. Da es noch keine allgemeingültigen Kriterien gibt, fallen die Studien derzeit jedoch noch unterschiedlich aus. Lehrer und Eltern fühlen sich oft alleingelassen. Die Schulung von Fachkräften, Schaffung und Ausweitung der Beratungsangebote sind erforderlich um die erforderliche Unterstützung sicherzustellen.

Suchtprävention gilt als Querschnittsaufgabe unserer Gesellschaft, an der alle Verantwortlichen kooperativ und innovativ mitwirken sollten. Suchtprävention strebt mittlerweile die gleiche wissenschaftliche Anerkennung an wie z.B. die Suchttherapieforschung. Epidemiologische Forschungen zeigen, dass Substanzabhängigkeiten zu den psychischen Störungen mit der höchsten Verbreitung, aber auch mit den deutlichsten Steigerungsquoten innerhalb der Bevölkerung gehören. Neben den Substanzabhängigkeiten, die auch als stoffgebundene Süchte bezeichnet werden, gibt es eine gravierende Zunahme an Verhaltensproblemen mit süchtigen Verhaltensformen. Gerade Verhaltenssüchte rund um den Bereich „Neue Medien“ wie Handy-, Internet- und Computersucht (Onlinespiele, Kaufportale, Wettanbieter etc.) steigen explosionsartig. Auch Verhaltenssüchte wie Essstörungen und exzessives Glücksspiel verzeichnen eine Zunahme.



Es zeigt sich, dass Glücksspiel um Geld in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet ist. Der Befragung,

der BZGA von 2011 zufolge haben 86 Prozent der 16- bis 65-Jährigen Erfahrung damit, haben also irgendwann im Leben schon einmal an einem Glücksspiel teilgenommen (Lebenszeitprävalenz): Unter den männlichen Befragten sind es 89,2 %, bei weiblichen 82,7 %. Entsprechend gaben die Männer auch die meisten Glücksspielformen an: 64,9 % nannten das Lottospiel „6 aus 49“, 50,7 % Sofortlotterien wie Rubbel- oder Aufreißlose und jeweils etwa 23 % das Spielen an Geldspielautomaten in Spielhallen und in Gaststätten sowie privat organisiertes Glücksspiel. Allerdings zeigt sich beim Glücksspiel je nach Spielform eine unterschiedliche Entwicklung. Beim Spiel an Geldspielautomaten und bei Sofortlotterien ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Geldspielautomaten werden besonders von der Altersgruppe der 18 - bis 20-Jährigen genutzt: Bei männlichen Befragten dieser Altersgruppe hat sich der Anteil gegenüber 2007 mit 19,5 % im Jahr 2011 mehr als verdreifacht und bei weiblichen Befragten mit 5,5 % mehr als verdoppelt. Zudem wurden 2011 erstmals auch Live-Wetten erfasst: Hier waren 0,9 % der Befragten in den letzten zwölf Monaten vor der Erhebung beteiligt. (drogenbeauftragte.de)



Substitutionsgestützte

Behandlung

Nach über 20 Jahren Substitutionsbehandlung in Deutschland sind die Ergebnisse und Erfolge so offenkundig wie in allen Ländern, in denen mit dem Aufkommen der HIV-Epidemie die Verschreibung von Opiaten bzw. Opioiden zur Behandlung der ersten Wahl bei Opiatabhängigkeit wurden. Die Grundlagen unterscheiden sich weltweit nicht: Die Erkrankung fordert einen „hochspezifischen Behandlungsbedarf“, die Patienten sind „multimorbid chronisch krank“ und „stabile Abstinenz (Opioid-freiheit) ist im langfristigen Verlauf ein seltenes Phänomen (<4%) und mit bedeutsamen Risiken (Tod, Abbruch) assoziiert.“ (Wittchen, 2011). Die PREMOS-Studie über Substitution in Deutschland im Langzeitverlauf, aus dem diese Zitate stammen, hat 1624 Patienten über sechs Jahre begleitet und kam 2011 zu dem Ergebnis: „Die langfristige Substitutionstherapie ist effektiv; die prioritären Substitutionsziele (z.B. Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum, Stabilisierung Komorbidität, gesellschaftliche Teilhabe) werden insgesamt erreicht.“ (Substitutionsbehandlung in Deutschland - Licht – und Schattenseiten 2012H.-G. Meyer-Thompson, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Asklepios-Klinik Nord-Ochsenzoll, Hamburg)

Ziele der Substitutionsbehandlung

Für die Substitutionsbehandlung gelten dieselben Ziele, wie für die Suchthilfe generell.

- Sicherung des Überlebens,
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden, Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitsstatus
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft,
- Förderung eines konsumfreien Lebens bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung riskanter Konsummuster,

- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung eventueller Rückfälle,
- autonome Lebensgestaltung in freier, persönlicher Entscheidung,
- Stabilisierung der Interventionserfolge,
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz

Spezifische Ziele der Substitutionsbehandlung im Einklang mit den Empfehlungen der WHO sind darüber hinaus:

- Ausstieg aus oder Reduzierung des intra-venösen Opioidkonsums und damit einhergehend die Reduzierung gesundheitlicher Probleme
- die Reduzierung psychischer Probleme
- die Reduzierung von Überdosierungen
- die Reduzierung von Kriminalität und Beschaffungsprostitution

Besondere Wertschätzung in der psychosozialen Betreuung erfährt das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die berufliche (Wieder) –Eingliederung.

(Positionspapier „Psychosoziale Betreuung Substituierter“ DHS 2010)





Fachstelle Substitution

Unser Lösungsansatz

Substitutionsbehandlung (Gesamtbehandlung als arbeitsteiliges System)

Vergabe des Substituts <> Psychosoziale Betreuung (PSB)

(Arzt / Ambulanz)

(Drogenberatung / Fachstelle Substitution)

Das Substitutionsmittel hat zunächst als erstes unmittelbares Ziel, das Überleben und die Gesundheit zu sichern.

Die Substitutionsmittelvergabe führt zur körperlichen und gesundheitlichen Stabilisierung der Abhängigen, ebnet den Weg in die soziale Integration und hilft, die gesellschaftlich unerwünschten Begleitscheinungen stoffgebundener Sucht zu reduzieren bzw. zu beseitigen (Beschaffungskriminalität, Verstöße gegen das BtMG und die öffentliche Szenebildung). Das übergeordnete Ziel der PSB ist die Unterstützung der Betroffenen zur Entwicklung persönlicher Autonomie, ihre gesellschaftliche Integration sowie die schrittweise Hinführung zu eigenverantwortlichem Handeln zur Bewältigung von Alltagsproblemen.

Substitutionsbehandlung in Oberhausen

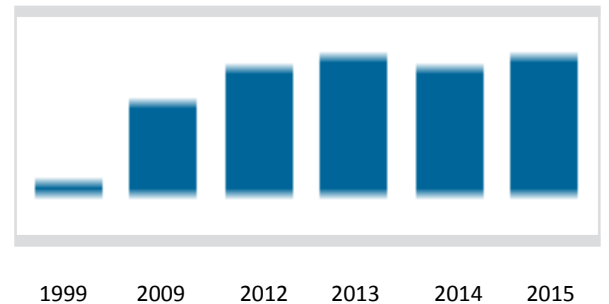
In Oberhausen erfolgt die Vergabe des Substitutionsmittels durch niedergelassene Ärzte. Diese Vergabeform ermöglicht eine ortsnahe Versorgung der Opiatabhängigen und beugt gleichzeitig einer „Szenebildung“ vor. Neben der Vergabe des Substitutionsmittels ist die **PsychoSoziale, Betreuung (PSB)** ein gesetzlich verpflichtender Bestandteil der Substitutionsbehandlung. Diese Aufgabe wird durch die Fachstelle Substitution der Drogenberatungsstelle angeboten. Die behandelnden Ärzte und die Fachstelle Substitution arbeiten eng zusammen. Diese Form der Zusammenarbeit ist vom Gesetzgeber, den Ärzten und der Drogenberatungsstelle ausdrücklich gewünscht und hat sich seit Einrichtung der Fachstelle Substitution im Juli 1999 bewährt.

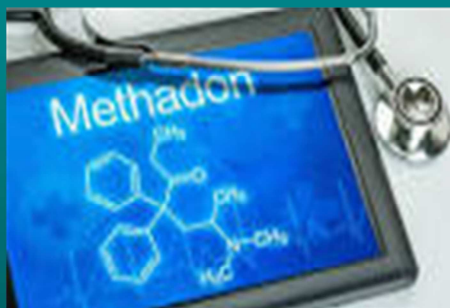
Im Rahmen der PSB kommt der Einzelbetreuung eine besondere Bedeutung zu. Sie ist an der individuellen Geschichte und der aktuellen Lebenswirklichkeit orientiert und berücksichtigt Veränderungen in den gewohnten, häufig problematischen Lebenszusammenhängen. Die Entwicklungsvorgaben müssen daher realitätsnah, zeitnah und an die jeweiligen Fähigkeiten und Lebensbedingungen angepasst sein, um die weitestgehende Mitwirkung der Substituierten bei der Hilfeplanung zu erreichen.

Neben der Einzelbetreuung können die Betroffenen zusätzlich die niedrigschwelligen Angebote (Frühstücksangebote, Wäsche waschen) und die therapeutischen Gruppenangebote in Anspruch nehmen.

Anzahl der Betreuten Substituierten

205 303 354 359 347 361





Angebote / Neue Herausforderungen

Angebote der Fachstelle Substitution

1. Klärung der kostenrechtlichen Voraussetzungen der Substitutionsbehandlung
2. Vermittlung zu einem Substitutions-Arzt
3. Klärung der juristischen Situation
4. Betreuung
 - Einzelgespräche nach Vereinbarung
 - Offene Sprechstunde
 - Offene Gruppenangebote / Frühstücksangebote
 - Aufsuchende Arbeit / Hausbesuche
 - Krisenintervention
 - Beratung von Angehörigen
 - Geschlechtsspezifische Angebote
5. Vermittlung in selektive Entgiftungsbehandlungen
6. Vermittlung in stationäre Entgiftungsbehandlungen (Ausscheiden aus der Substitutionsbehandlung)
7. Kontakt und Austausch mit den behandelnden Ärzten
8. Dokumentation des Behandlungsverlaufs
9. Entwicklung von Fachstandards
10. Vermittlung in ambulantes Betreutes Wohnen

Die Dokumentation der laufenden Arbeit erfolgt entsprechend dem Deutschen Kerndatensatz. Die Daten werden jährlich dem INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE SUCHT- UND DROGENFORSCHUNG –ISD HAMBURG übermittelt und fließen in die Suchtberichterstattung der DBDD (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) und EBDD (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) ein.

Neue Herausforderungen

Seit Einrichtung der Fachstelle Substitution im Jahr 1999 hat es eine Veränderung in der Altersstruktur der Klienten/-innen gegeben: Während im Jahr 2005 30 Substituierte in der Altersgruppe 40 bis 53 Jahre waren, stieg die Zahl im Jahr 2015 um das 7-fache, d.h. mehr als die Hälfte der betreuten Substituierten sind im Alter zwischen 40 bis 64 Jahren. Die oft Jahrzehnte bestehende Suchterkrankung hat bei den Betroffenen häufig zu schweren gesundheitlichen Erkrankungen geführt. Die Mitarbeiter / -innen der Fachstelle Substitution sind gefordert, sich den verändernden Anforderungen an ihr Aufgabenfeld zu stellen. PSB im Pflege- oder Altenheim war in der Vergangenheit noch eher die Ausnahme, wird in den nächsten Jahren jedoch zunehmend häufiger auftreten. Auch die Bedürfnisse der Betroffenen nach Unterstützung im eigenen Wohnumfeld werden zunehmen. Weder das Suchthilfesystem, noch die ambulanten Pflegedienste sind bislang auf die neuen Herausforderungen eingestellt. Eine weitere Herausforderung besteht in der Versorgung der Flüchtlinge. Da bislang nur vereinzelt Flüchtlinge durch die Unterstützung der Suchthilfe angewiesen waren, konnten diese gut integriert werden. Flüchtlinge, die die Unterstützung der Suchthilfe benötigen, sind häufig durch Krieg, Folter etc. schwer traumatisiert. Neben medizinischen Hilfen stellen die sprachlichen Anforderungen und adäquaten Betreuungs- und therapeutischen Behandlungsangebote eine besondere Anforderung dar. Der konkrete Hilfebedarf ist derzeit nicht absehbar, es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die der Fachstelle Substitution hier besondere Bedeutung zukommt.



weitere Angebote

Niederschwellige Angebote / basale Angebote/safer use

Körperpflege



Wäsche waschen



Kostenlose Abgabe von Kondomen



Spritzentausch



Frühstücksangebote





Eltern, Angehörige, Freunde

Angehörige von Suchtkranken

Eine Suchterkrankung hat auch für die Menschen, die dem Abhängigen nahe stehen, tiefgreifende Folgen. Ehe- oder Lebenspartner und Kinder leiden häufig mehr als die Abhängigen selbst. Die Sorge um die Gesundheit oder gar das Leben, des Partners oder Kindes, die ständige Überforderung, finanzielle Probleme und oft auch Gewalt und sexueller Missbrauch, belasten die Angehörigen stark. Sucht ist ein Tabuthema, welches mit Scham und Leid verbunden ist. Angehörige schämen sich, über ihre Probleme in der Öffentlichkeit zu sprechen, neigen zur Isolation. Die Belastung führt zu Schlaflosigkeit, Magenenerkrankungen, Depressionen, bis hin zur eigenen Abhängigkeit. Eltern haben darüber hinaus häufig das Gefühl, in ihrer Erziehung versagt zu haben und für die Abhängigkeit verantwortlich zu sein.

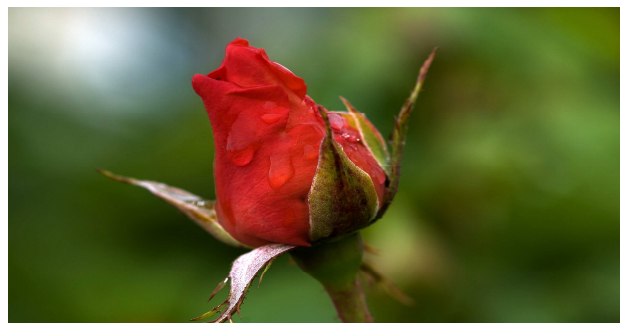
Für Angehörige ist es wichtig, die Heimlichkeit zu überwinden und einen Rahmen zu haben, in dem sie sich über ihre Sorgen und Nöte austauschen können.

Die Drogenberatungsstelle bietet für Angehörige von Suchtmittelabhängigen Einzel-, Paar- und Familiengespräche an. Die Beratung erfolgt im Rahmen der allgemeinen Öffnungszeiten, es werden jedoch bei Bedarf auch Termine außerhalb der Öffnungszeiten vereinbart. Die Beratungsgespräche sind lösungsorientiert und können sich über mehrere Termine erstrecken.

Die Mobilisierung der Selbsthilfepotentiale stellt einen wesentlichen Aspekt der Beratung dar.

Der Elternkreis der Drogenberatungsstelle besteht bereits seit 1980. Er wird therapeutisch begleitet und findet jeden 1. Montag im Monat statt. Hier haben Angehörige die Möglichkeit, sich in einem geschützten Rahmen auszutauschen. Der Elternkreis arbeitet darüber hinaus themenzentriert. Im Mittelpunkt der Zielsetzung steht die Überwindung von co-abhängigem Verhalten. Aber auch für die Bewältigung der Trauer, nach dem Verlust eines Suchtkranken, wird hier Raum gegeben.

Im Jahr 2015 erfolgten 60 Kontakte.



Im Jahr 2015 verstarben 17 Klienten der Drogenberatungsstelle. Sie waren im Alter von 27 bis 61 Jahren. Die Mitarbeiter/-innen der Drogenberatungsstelle sprechen den Angehörigen ihr tiefes Mitgefühl aus.



Organisation und Finanzen

Die Drogenberatungsstelle ist eine Einrichtung der Stadt Oberhausen. Sie ist in den Fachbereich Beratung integriert.

Zuständigkeitsbereich

Die **Drogenberatungsstelle** ist für das gesamte Stadtgebiet Oberhausen zuständig. Sie ist die einzige Beratungs-, Vermittlungs- und Betreuungsstelle für Abhängige von illegalen Drogen. Sie ist eine anerkannte Suchtberatungsstelle, der die Fachstelle Suchtprävention und die Fachstelle Substitution ebenfalls angehören.

Die **Fachstelle Suchtprävention** gehört zu den, durch die Landeskoordinierung für Suchtvorbeugung NRW anerkannten Fachstellen für Suchtprävention und koordiniert als solche die Suchtprävention in Oberhausen.

Die **Fachstelle Substitution** bietet als einzige Stelle in Oberhausen die psychosoziale Betreuung im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger an. Die PSB darf nur von anerkannten Sucht- und Drogenberatungsstellen angeboten werden.

Finanziert wird die Drogenberatungsstelle aus kommunalen Mitteln und wird mit Fördermitteln des Landes unterstützt.

Zuwendungen des Landes im Jahr 2015

Förderung von Sucht- und Drogenberatungsstellen

Grundförderung vom 01.01.2015 - 31.12.2015	20.500 Euro
Prophylaxefachkraft vom 01.01.2015 - 31.12.2015	17.900 Euro
Psychosoziale Betreuung bei substituierten Drogenabhängigen vom 01.01.2015 - 31.12.2015	51.200 Euro
Gesamtförderung	<u>89.600 Euro</u>



Qualitätssicherung

Wir möchten die Qualität unserer Arbeit ständig verbessern und nutzen dafür das EFQM. (European Foundation for Quality Management)

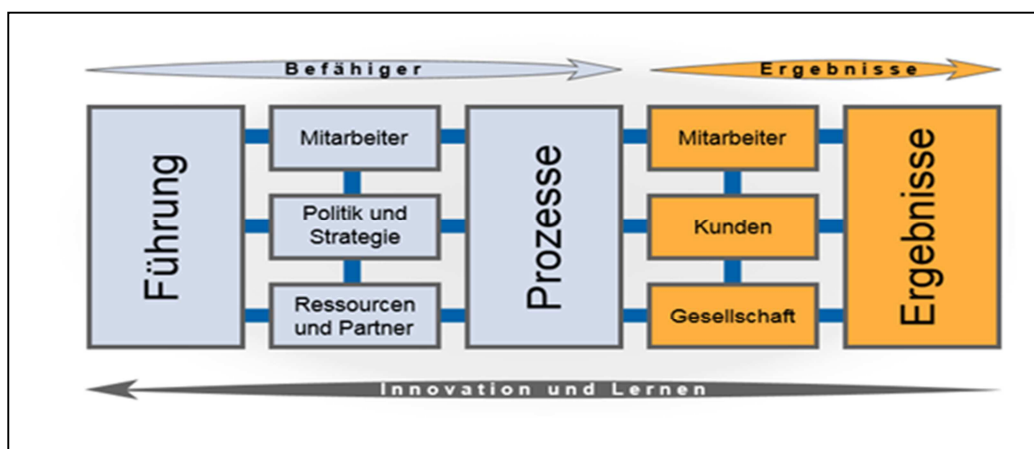
Die Drogenberatungsstelle hatte bereits im Jahr 2002 eine erste Selbstbewertung nach EFQM durchgeführt.

Seit dem Jahr 2005 müssen die landesgeförderten Sucht- und Drogenberatungsstellen im Rahmen der Förderrichtlinien ein Qualitätsmanagementkonzept vorweisen. Dieses beinhaltet auch die Dokumentation der Daten nach dem Kerndatensatz (KDS 2007). Die Auswertung der Daten erfolgt durch das INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE SUCHT-UND DROGENFORSCHUNG – ISD HAMBURG. Der Bericht dient als Sachbericht im Rahmen des Verwendungsnachweises.

Die Erfassung und Auswertung Arbeit der Suchtprävention erfolgt landes- bzw. bundesweit mit dem System „Dotsys“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BzgA. (www.bzga.de)

Gemäß den Förderrichtlinien haben die landesgeförderten Einrichtungen entsprechend den fachlichen Anforderungen über eine ausreichende Zahl von qualifiziertem Fachpersonal zu verfügen und die Qualität ihrer Arbeit im Rahmen eines kontinuierlichen Berichtswesens und Qualitätsmanagements sicherzustellen bzw. weiterzuentwickeln.

Die einrichtungsbezogene Auswertung für das Jahr 2015 durch das INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE SUCHT- UND DROGENFORSCHUNG – ISD HAMBURG liegt in der Drogenberatungsstelle vor.



EFQM Model

Gliederung und Verzeichnis der Leistungen, Ressourcen, Zielgruppen und Wirkungen der Angebote

Teil A – Überblick	Seite		Seite
Was ist Sucht?	2	B 3 – Fachstelle Substitution	
Aktionsplan gegen Sucht NRW	4	1. Das gesellschaftliche Problem und der Lösungsansatz	
Gegenstand und Umfang des Berichts	3	1.1 Das gesellschaftliche Problem	18
		1.2 Unser Lösungsansatz	19
		1.2.1 Strategie	19
		1.2.2 Zielgruppen	18
Teil B - Unsere Angebote		2. Ressourcen, Leistungen und Wirkungen	
B1 – Fachstelle Beratung und Vermittlung		2.1 Eingesetzte Ressourcen (INPUT)	6,23
1. Das gesellschaftliche Problem und der Lösungsansatz		2.2 Leistungen (Output)	20,21
1.1 Das gesellschaftliche Problem	4	2.3 Wirkungen	19
1.2 Unser Lösungsansatz	7,8,9,10	2.4 Evaluation und Qualitätssicherung	9,24
1.3.1 Strategie	5,6	3. Weitere Planung und Ausblick	
1.3.2 Zielgruppen	8	3.1 Neue Herausforderungen	20
2. Ressourcen, Leistungen und Wirkungen		B 4 - Weitere Angebote	
2.1 Eingesetzte Ressourcen (INPUT)	6,23	1. Kinder in suchtbelasteten Familien	
2.2 Leistungen (Output)	8,9	1.1 Das gesellschaftliche Problem	12
2.3 Wirkungen	8,9,10	1.2 Unser Lösungsansatz	12
2.4 Evaluation und Qualitätssicherung	9,24	2. Eltern und Angehörigengehörige	22
3. Weitere Planung und Ausblick		3. Verstorbene Klienten	22
3.1 Planung und Ziele	9	4. Basale Angebote	21
3.2 Neue Herausforderungen	11,12	Teil C - Qualitätssicherung	
B 2 – Fachstelle Suchtprophylaxe		1. Evaluation	24
1. Das gesellschaftliche Problem und der Lösungsansatz		2. EFQM	24
1.1 Das gesellschaftliche Problem	13	Teil D - Organisation und Finanzen	
1.2 Qualitative Erfordernisse	14	1. Organisationsstruktur (Drogenberatung innerhalb der Stadtverwaltung)	3,5,6,23
1.3 Unser Lösungsansatz	16	2. Profil der Organisation	3,5,6
1.3.1 Strategie	16	3. Finanzen	6, 23
1.3.2 Zielgruppen	15,16		
2. Ressourcen, Leistungen und Wirkungen			
2.1 Eingesetzte Ressourcen (INPUT)	6,23		
2.2 Leistungen (Output)	15,16		
2.3 Wirkungen	16		
2.4 Evaluation und Qualitätssicherung	14,24		
3. Weitere Planung und Ausblick			
3.1 Planung und Ziele	16		
3.2 Neue Herausforderungen	17		

Anhang: Jahresbericht 2015

	Anzahl der Angebote	Teilnehmer/ Klienten	Beratungen	Betreuungen	Klienten mit fester Betreuung	davon Fachkräfte geschult	davon Institutionen	Beratung anonyme Angehörige
Umfang der Klientendatei 2015		964						
Gesamtzahl der betreuten Klienten				1006 Geänderte Datenerfassung	512			
davon unter 21 Jahre					86			
anonyme Beratungen			277				32	117
verstorbene Klienten		16						
Suchtprophylaxe								
Veranstaltungen	33							
Jugendeinrichtungen								
Info-Set-Suchtvorbeugung	35							
Realize-it		17						
Information statt Strafe		22						
Multiplikatorenschulungen								
Elternarbeit/-seminare	5							
einrichtungsbezogene Inhouse-Schulungen	3					33		
Angebote für Kinder								
Powerkids								
		Kontakte						
Substitutionsbehandlung								
betreute Substituierte					388			
niedrigschwellige Angebote		149						
Gruppenangebote								
Therapievorbereitungsgruppe	24	63						
Motivationsgruppe	28	71						
Clean-Gruppe	48	240						
Elternkreis	12	60						