

Jahresbericht

2008

des

Sozialpädagogischen Zentrums
Sucht- und Drogenberatung des Regionalen
Caritasverbandes Düren-Jülich e.V.

Bismarckstr. 6, 52351 Düren

Tel.: 02421/10001

Fax.: 02421/10004

Homepage: www.drogeninfos.de

Mail: drogenberatung@spz.de

| | |
|--|-----------|
| Vorwort..... | 3 |
| Einleitung..... | 4 |
| A Zahlen im Überblick 2008 | |
| 1 Einführende Bemerkungen..... | 3 |
| 2 Entwicklung der Klientenzahlen..... | 8 |
| 2.1 IntensivklientInnen | 9 |
| 2.1.1 Geschlecht..... | 10 |
| 2.1.2 Alter..... | 11 |
| 2.1.3 Herkunft..... | 13 |
| 2.1.4 Symptomatik..... | 14 |
| 2.1.5 Zur sozialen Situation..... | 16 |
| 3 Substitution | 19 |
| B Ambulante Einzelhilfe | |
| 1 Allgemeine Situation..... | 22 |
| 2 Vermittlung in Entwöhnungsbehandlung..... | 23 |
| 3 Gruppenarbeit im Kontext der ambulanten Hilfen..... | 23 |
| 3.1 Elterngruppe..... | 24 |
| 3.2. Geleitete Spielergruppe..... | 25 |
| C Prävention | |
| 1 allgemeiner Bericht..... | 26 |
| 2 Präventionsveranstaltungen in Stadt und Kreis Düren..... | 29 |
| 3 Youthworker..... | 30 |
| 4 Präventionsveranstaltungen Youthworker..... | 32 |
| D Nebenstelle Jülich | |
| 1 Klientenzahlen..... | 32 |
| 2 Therapievermittlung | 33 |
| 3 Betreutes Wohnen | 33 |
| 4 Substitution | 34 |
| 5 Eltern- und Angehörigenarbeit..... | 34 |
| E Café D..... | 35 |
| Das Team der Beratungsstelle..... | 38 |
| Presse..... | |

Vorwort

Den Mitarbeitern der Drogenberatung gelingt es, Ihnen einen beeindruckenden Jahresbericht vorzustellen. Beeindruckend bezogen auf Leistung und Umfang der Arbeit – bedrückend wegen der Schicksale, die sich hinter den Zahlen auftun, besonders in den Fällen, in denen wir keine Veränderungen zur Bewältigung des täglichen Lebens bewirken können.

Der aufmerksame Leser wird sich an vielen Stellen mit der Frage konfrontiert sehen: Ist nicht doch noch mehr zu erreichen? Sind nicht mehr Veränderungen möglich? Was muss sich in unseren gesellschaftlichen Vorstellungen zu Drogen und Abhängigkeit ändern? Letztlich werden wir uns im Jahr 2009 auch fragen müssen, ob es genügt, so weiterzuarbeiten, oder braucht es eine personelle Verstärkung, um im Einzelfall wirklich mehr Zeit zur Verfügung zu haben?

Ich bin froh, dass die Zusammenarbeit unseren Kollegen in Düren und Jülich mit den vielen Multiplikatoren in Schulen mit Lehrern und Schülern, in Betrieben, in der Jugendarbeit, der JobCom, den Ärzten, Therapeuten und Kliniken gelingt.

Ihnen allen sei sehr herzlich für Ihre Mitarbeit gedankt.

Land, Kreis und Kommunen, Verwaltung und Politik, die diese Arbeit inhaltlich und finanziell ermöglichen, sei gedankt für das langjährige Vertrauen, das sie dieser Arbeit entgegenbringen.

Wir dürfen und können es uns nicht leisten, in unseren Bemühungen nachzulassen.

Düren im Juni 2009



Lothar Frank
(Geschäftsführer)

Einleitung

Eine Drogenberatungsstelle ist dann gut aufgestellt, wenn ihre Mitarbeiter hin und wieder innehalten, um zu reflektieren und zu bilanzieren:

Ist unsere Arbeit adressatenorientiert? Sind unsere Botschaften und Inhalte noch zeitgemäß? Kennen wir die Bedürfnislage und die zu kompensierenden Defizite unserer Klientel noch?

Sind wir mit der psychosozialen & soziokulturellen Großwetterlage in Deutschland, die nach all unseren Erfahrungen der Vergangenheit auf unser Verantwortungsgebiet – Kreis & Stadt Düren – herunter gebrochen werden kann, angemessen vertraut und verfügen wir über die geeigneten Kompetenzen, mit ihr zu arbeiten? Viel Zeit zur Diskussion lässt uns der Alltag nicht, aber die Verfassung eines Jahresberichtes darf ein Anlass sein, über aktuelle Entwicklungen zu reflektieren. Gedanken über den Tellerrand des Tagesgeschäftes hinaus zu formulieren.

Versucht man die prägenden Phänomene im aktuellen Freizeit- und Kulturverhalten unserer Kernzielgruppe – Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 – 25 Jahren – zu ermitteln, so findet man vier zentrale Themen, die wir hier als Säulen der zeitgenössischen Jugendkultur bezeichnen wollen.

1.) Repräsentative Untersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigen, dass der Alkoholkonsum der Jugendlichen unter 18 Jahren insgesamt zwar rückläufig ist, der riskante Alkoholkonsum, das „Rauschtrinken“ jedoch mittlerweile von 25 % aller Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren mindestens einmal im Monat betrieben wird.

Gerade die dramatischen Vorfälle akuter Alkoholintoxikation Jugendlicher in der letzten Zeit haben dafür gesorgt, dass sich das Interesse der Öffentlichkeit - und mehr noch der Fachöffentlichkeit - zunehmend diesem Phänomen zugewandt hat. Exzessiver Alkoholkonsum – die Begriffe „Koma“ – oder „Flatrate“- Saufen sind zwar relativ neu in der deutschen Medienlandschaft und dennoch schon fest verankert im kollektiven Wortschatz – scheint sich als ein unverzichtbarer Bestandteil im aktuellen Themenkatalog der gegenwärtigen Jugendkultur etabliert zu haben.

Wertet man die Zahlen der europäischen Schülerstudie zu Alkohol und illegalen BtM (ESPAD) aus, so zeigt sich, dass in Europa „einer von acht (13%) der 15 – 16jährigen mehr als 20 mal in seinem Leben betrunken war, sowie einer von sechs (18%) mehr als dreimal im letzten Jahr“ sich bis zur Bewusstlosigkeit betrunken hat (Bericht der Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung, S. 59).

Noch einmal: Exzessiver Alkoholkonsum als akzeptierter Bestandteil von Jugend- & Partykultur – ein Phänomen, mit dem wir uns in der täglichen Arbeit mit Jugendlichen konfrontiert sehen, ist mit Parametern besetzt, die wir in dieser Form erst seit der Alkopops-Kampagne der Getränke-Industrie in 2002/2003 kennen. Dieser Sachverhalt stellt sich uns als eine erste Säule der derzeitigen Jugendkultur dar.

Beiläufig bemerkt: Der Konsum von Cannabis war relativ rückläufig, in der ganzen Bundesrepublik wie auch bei uns in Düren, ist jedoch absolut gesehen immer noch ein uns stark beschäftigender Arbeitsbereich. (Zum Spice-Konsum gibt es kein verwertbares Datenmaterial für unser Einzugsgebiet – einfach deshalb, weil keine Klientel mit Beratungsbedarf im Berichtsjahr bei uns vorstellig wurde).

2.) Menschen schlechthin suchen nach Kommunikation und Bindungen. Die Suche Jugendlicher nach Freundschaften und Bindungen findet zunehmend online statt. Plattformen wie „my space“, „studi vz“, „schüler vz“, „facebook“, „stay friends“ und ähnliche Foren bieten eine Bühne zur Selbstinszenierung, auf der man - in einer garantiert erwachsenenfreien Zone - Identitätsfindung über das Basteln am eigenen „Profil“ betreibt. Dass die konservative Kulturkritik in dieser Online-Existenz nur „wenig mehr als eine Illusion von Gemeinschaft“ (SPIEGEL) sieht, kümmert Jugendliche nicht. So hat man zuverlässig die Gewähr, unter sich zu bleiben. „Ich bin online, also bin ich“ – damit ist die Unbekümmertheit junger Menschen, auch intimste Details zu ihrer Person in Netzwerkprofilen zu outen, hinlänglich kolportiert. Eine zweite tragende Säule der derzeitigen Jugendkultur!

3.) Der Themenschwerpunkt des Jahresberichtes im vergangenen Jahr war „Online-Gaming“. Auch hier sehen wir uns mit einem Phänomen konfrontiert, dass das Leben in der Virtualität zumindest gleichwertig neben die Offline-Realität stellt und das Individuum durch diese Doppexistenz in erhebliche existenzielle Not bringen kann. Während in der Fachöffentlichkeit noch über die Diagnostik – handelt es sich beim exzessiven Online-Gaming um eine Sucht, oder haben wir es mit einer

Persönlichkeitsstörung zu tun – diskutiert wird, sind wir mit besorgten bis verzweifelten Eltern konfrontiert, die der Spielbesessenheit ihrer Kinder nicht mehr Herr werden.

Auch dies ein Phänomen: Die allerwenigsten User erleben ihr zunehmendes Gaming als problematisch. Die Tatsache, dass Eltern Beratung nachfragen, deutet darauf hin, dass bei den Usern kein Problembewusstsein existiert. Tatsächlich besteht fast ausschließlich Kontakt zu Eltern, die Beratung nachfragen. In diesen Kontakten offenbart sich uns ein Szenario, das wie ein Spiegelbild den Wertekatalog junger Menschen in der modernen Gesellschaft reflektiert: Soziales Leben scheint unabdingbar an Präsenz gebunden zu sein – wer nicht gesehen wird, gerne oder v.a. virtuell – existiert nicht. Selbstdarstellung und Öffentlichkeit haben Hochkonjunktur. Es gibt Evaluationen (gerade auch in Schulen), Rankings, Bewertungen, Aufsteiger und Absteiger, Sieger und Besiegte. Wettbewerb und Konkurrenz. Status und Erfolg – ohnehin Basis-Paradigmen unserer Gesellschaft – werden im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrtausends von Jugendlichen nicht nur akzeptiert, sondern mehr denn je in permanenter Über-Soll-Erfüllung täglich gelebt. Dieses fortgesetzte Leben auf der Überholspur braucht einen Katalysator, die Schaffung einer virtuellen Identität, in der man konsequent Sieger und Held ist. „World Of Warcraft“ und andere Rollenspiele bieten die Plattform, im Zentrum zu stehen, auffällig zu sein und gewähren ein Lebensgefühl, das die Offline-Realität so kalkulierbar nicht bereithält. Winnenden ist nicht überall, aber Symptome, die zu Winnenden führten, sind zumindest teilweise unser Tagesgeschäft – die Übergänge zum Amok könnten alltäglich geschehen, sind also fließend. Online Gaming ist die dritte Säule der Jugendkultur.

Wir sehen diese hochkomplexen Sachverhalte und versuchen, ihnen gerade im Präventiv-Bereich Rechnung zu tragen. Ziel unserer Pädagogik ist es unverändert, „Kinder stark zu machen“, ihnen Wege zu einem Selbstwertgefühl aufzuzeigen, die ihnen Perspektive geben können. So haben wir – dies sei nur als eines unter vielen Beispielen genannt - die Möglichkeiten unserer Infra-Struktur genutzt und im Frühjahr 2008 den Amerikaner „Scary Guy“ in die Endart eingeladen, wo er im Rahmen seiner Europa-Tournee vor 250 atemlos lauschenden Fünfzehn- und Sechzehn-Jährigen (Schülerinnen und Schüler der Hauptschule Gürzenich und des Wirteltor-Gymnasiums) seine Botschaft „Just be strong by being yourself“ präsentierte. Perfektes amerikanisches Entertainment zwar und mit viel Verpackung aber:

Die Botschaft erreichte die Jugendlichen und deckte sich Teilweise mit den Inhalten, die wir unseren jungen Adressaten anbieten, dieses allerdings in mühseliger kontinuierlicher alltagstauglicher Arbeit.

4) Die klassischen Arbeitsbereiche unserer Drogenberatung, die nunmehr 27 Jahre etabliert sind, bleiben unser kräftigstes Standbein. Wir arbeiten hier weiterhin mit Abhängigen der unterschiedlichsten stofflichen legalen und illegalen Suchtmittel. Spiel- und Esssüchte haben ebenfalls noch ihren Stellenwert im Rahmen unserer Arbeit, jedoch die Grenzen zu den o.g. Problemsituationen werden fließender. Häufig ergänzt sich z.B. „Online-Gaming“ durch die Einnahme von Aufputschmitteln dahingehend, dass noch länger, noch intensiver, noch ausschließlicher gespielt werden kann. So wird insgesamt gesehen die Suchtproblematik immer vielschichtiger und schwerer zu betreuen. Logischerweise müsste die qualitative und quantitative Veränderung unserer Arbeit zu erweiterten Kapazitäten im personellen Bereich führen.

Wir wünschen Ihnen beim Lesen des Jahresberichtes eine gute Konzentration und freuen uns über Rückmeldungen.



Wilfried Pallenberg
Leiter der Einrichtung

A Zahlen 2008

Das Jahr 2008 ist passe, Zeit also (wieder einmal) die Daten zu sammeln und auszuwerten, in Zahlen und Ziffern und Prozentalem, um so uns selbst, der interessierten Öffentlichkeit und natürlich auch den Förderern dieser unserer umfassenden Tätigkeit Rechenschaft über das Geleistete abzulegen. Als seit nunmehr über 27 Jahren in diesem Bereich Tätige können und wollen wir die Augen nicht vor dem technologischen Fortschritt verschließen, der es uns ermöglicht, ohne überbordenden Arbeitsaufwand statistische Daten in einer Art und Weise auszuwerten, an die wir zu Beginn unserer Tätigkeit noch nicht einmal zu denken gewagt hätten- und - nebenbei bemerkt- auch nicht denken wollten.

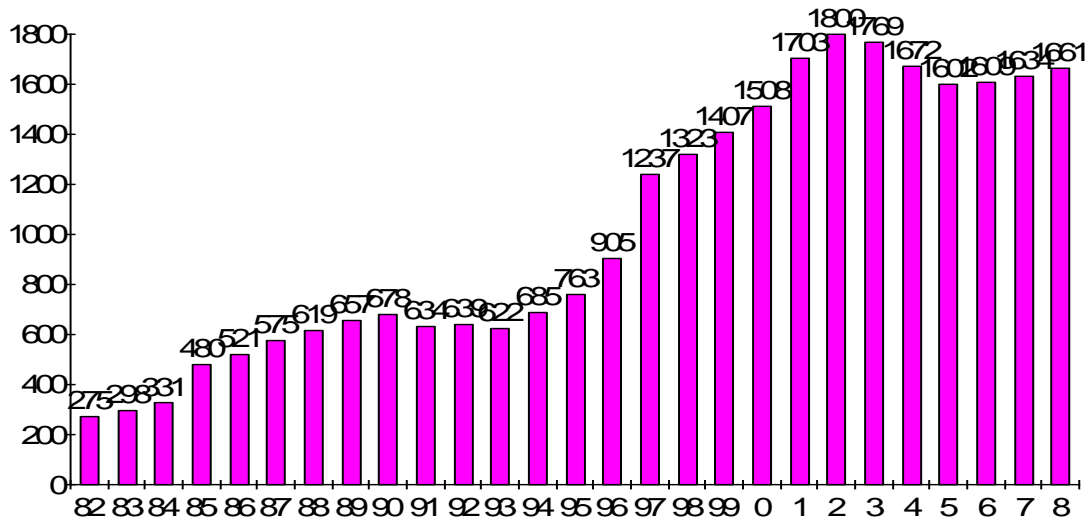
Schwerpunkt in der nachfolgenden statistischen Erfassung ist der Bereich der ambulanten Hilfen, der Beratung und Therapie sowie Krisenintervention in Einzel – und Gruppensitzungen, persönlich oder am Telefon, einmalig oder langfristig, umfasst.

Dabei steht in aller Regel nicht die Erhebung verwertbarer Daten im Zentrum unseres Interesses, sondern die wirkungsvolle Intervention und Hilfestellung, so dass immer wieder Informationen angesichts der Sensibilität der Situation nicht abgefragt werden und somit Lücken entstehen.

2 Entwicklung der Klientenzahlen

Den Vorjahrestrend bestätigend haben wir im Berichtsjahr wiederum einen leichten Anstieg der Gesamtheit der durch uns im ambulanten Hilfesystem Betreuten zu verzeichnen: von 1634 auf 1661 aktuell.

Klienten



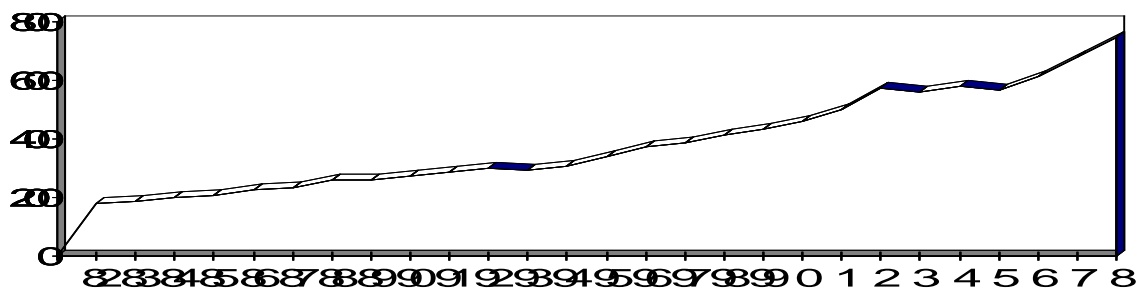
Je nach Untergruppe der Intensivklientinnen & -klienten, der sekundär Betroffenen und der einmaligen Kontakte konstatieren wir erkennbar unterschiedliche Bewegungen. Die Population der einmaligen Kontakte ist mit nunmehr 839 (873) weiterhin leicht rückläufig, was nach wie vor als Effekt der notwendig gewordenen reduzierten Erreichbarkeit unserer Einrichtung und der vermehrten Inanspruchnahme des zuständigen Personals durch die Intensivklientel zu werten ist.

2.1 Intensivklienten

Bei den intensiv (≥ 3 Kontakte) betreuten Süchtigen oder von Sucht Bedrohten – den so genannten Intensivklienten verzeichnen wir mit nunmehr 749 Personen (679) wiederum einen erheblichen Zuwachs um 9,4%.

Kompensiert wird dieser Anstieg bei nahezu unverändertem Personalstand weiterhin durch eine durchschnittlich geringere Betreuungsintensität – verminderte Anzahl der Kontakte und größere Gesprächsintervalle - sowie durch zusätzliche Einrichtung von Sprechstunden und eine weitere Intensivierung der Gruppenaktivitäten.

Intensivklienten



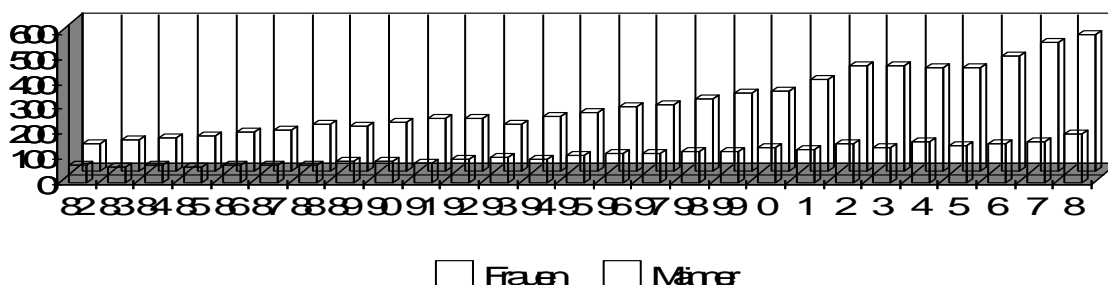
Last not least können wir bei der Klientengruppe der sekundär Betroffenen - zumeist PartnerInnen oder Eltern von primär Betroffenen, die selbst nicht oder noch nicht in Betreuung sind, 73 (82) Personen zählen, die im Berichtsjahr in unserer Einrichtung intensiv betreut werden konnten.

Die nachfolgenden Werte beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der 749 Intensivklientinnen und -klienten.

2.1.1 Geschlecht

73,2 % männliche Intensivklienten stehen 26,8 % weibliche Betroffene gegenüber, ein Wert, der - wie die Grafik veranschaulicht - durchaus im Bereich der Normalverteilung liegt

Verteilung nach Geschlecht



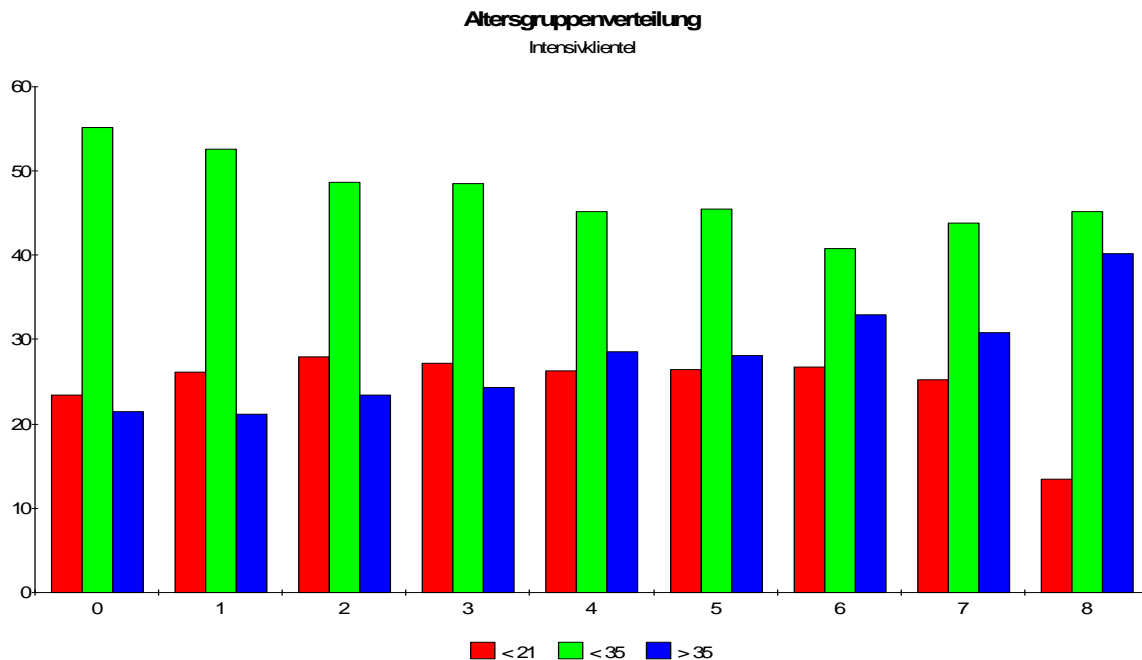
Im Gegensatz zu den ersten Jahren der statistischen Aufzeichnungen liegt das quantitative Verhältnis nach Geschlecht seit Jahren nicht mehr bei 1:2 sondern konsequent bei 1:3. Angehörige des männlichen Geschlechtes sind proportional

häufiger von Abhängigkeit und Therapiebedürftigkeit betroffen bzw. benötigen und erfragen häufiger professionelle Unterstützung.

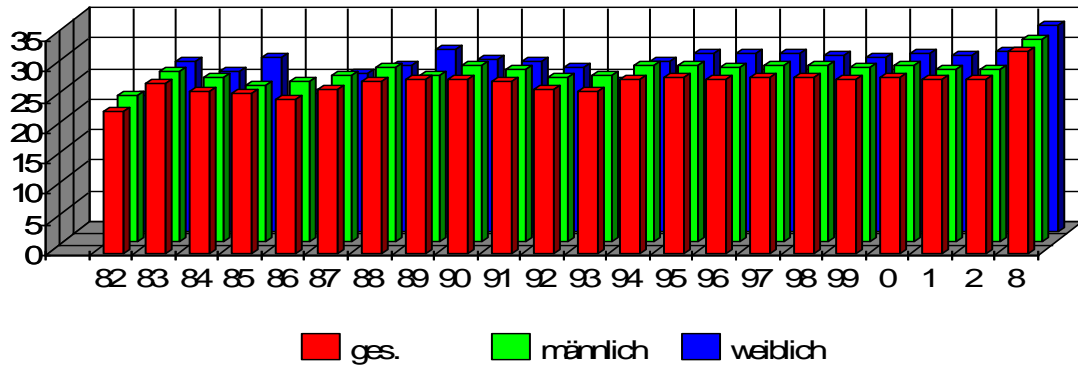
2.1.2 Das Alter

Wie in den Vorjahren subsumieren wir die Intensivklientel in Altersgruppen der Jugendlichen bis 21, der jungen Erwachsenen bis zum vollendeten 35 LJ und die der Erwachsenen über das 35 LJ hinaus.

So offenbart die Altersverteilung bei den Intensivklientinnen und –klienten eine Verteilung von 13,5% (25,2) Jugendlichen, 45,2% (43,9) jungen Erwachsenen und 40,2 (30,9) % Erwachsenen über 35 Jahre.

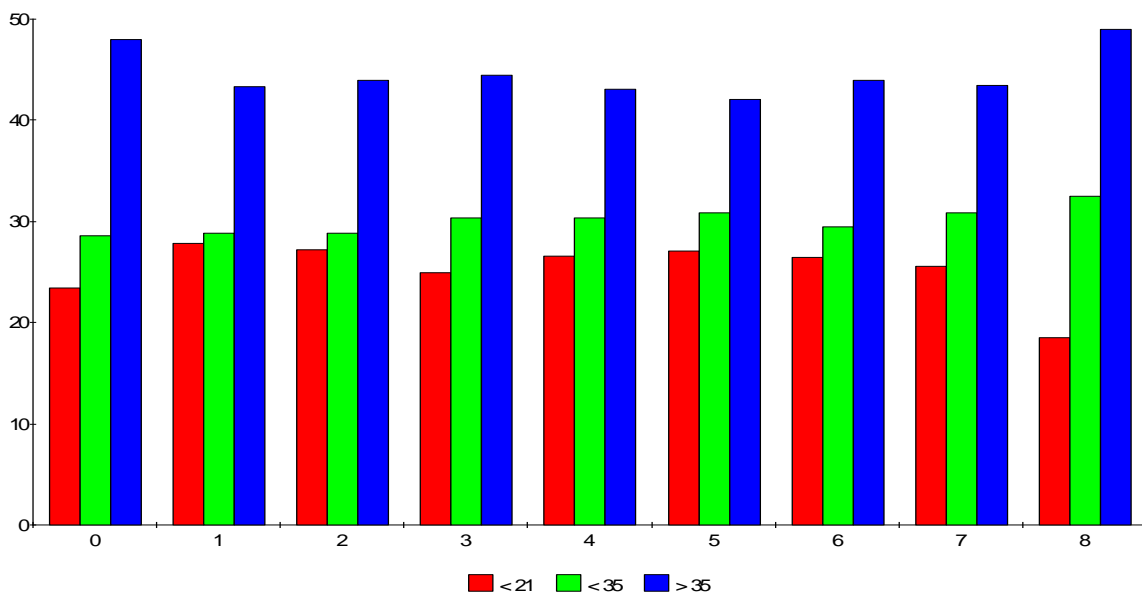


Altersdurchschnitt



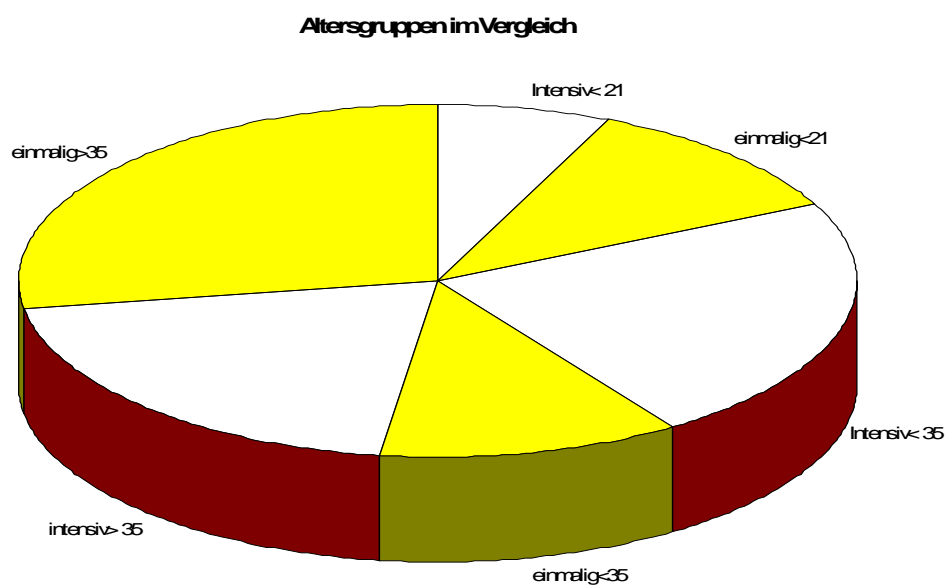
Vergleichen wir nun die Altersverteilung der Gesamtheit der Klientel im Bereich Ambulante Hilfen (1661), so ergibt sich ein etwas abweichendes Bild: die Erwachsenen (> 35 Jahre) mit 49,% der Gesamtheit stellen die größte Gruppierung, die Jugendlichen (<21 J.) hingegen mit 18.5% die kleinste. Die Hauptursache der großen Anzahl von Erwachsenen mit einmaligen Kontakt liegt in der Tatsache begründet, dass Rat suchende Eltern von konsumierenden Jugendlichen häufig Kurzinterventionen in Anspruch nehmen (s.u.).

Altersgruppenverteilung
Gesamtklientel



Das unten gezeigte Diagramm veranschaulicht die Verteilung nach Altersgruppen für die zwei Populationen.

Der weiterhin größte Anteil der Einmaligen Kontakte findet demnach mit der Gruppe der Erwachsenen statt: zumeist Eltern, die in akuten Krisensituationen kurzfristigen Informations- oder Interventionsbedarf haben. Auch Jugendliche haben eher einmaligen denn intensiven Kontakt zu unseren Angeboten, Ausdruck möglicherweise noch nicht so verfestigter Problemsituationen bei noch vorhandenen Ressourcen.



2.1.3 Herkunft

Mit der nachfolgenden tabellarischen Auflistung ermitteln wir die Herkunft der Klientel abhängig von Altersgruppe und Zugangsmotivation. Angesichts der Ergebnisse wird offenkundig, dass eine Angleichung zwischen Stadt und „Land“ längst stattgefunden hat.

IntensivklientInnen gesamt: 749 (679)

| | Stadt | Kreis | Davon: Stadt Jülich | Und Umkreis Jülich | gesamt |
|------------|-------|-------|------------------------|--------------------------|------------|
| < 21 Jahre | 67 | 55 | 16 | 12 | 122 |
| < 35 Jahre | 180 | 148 | 53 | 29 | 328 |
| > 35 Jahre | 148 | 139 | 26 | 31 | 287 |
| | 395 | 342 | 95 | 72 | 737 |

+ 12 überregionaler Herkunft

Sekundär Betroffene intensiv gesamt: 73 (82)

| | Stadt | Kreis | Davon Stadt Jülich | Und Umkreis Jülich | gesamt |
|------------|-------|-------|-----------------------|--------------------------|--------|
| < 21 Jahre | 1 | 3 | 1 | - | 4 |
| < 35 Jahre | 5 | 6 | 2 | 1 | 11 |
| > 35 Jahre | 31 | 27 | 8 | 3 | 58 |

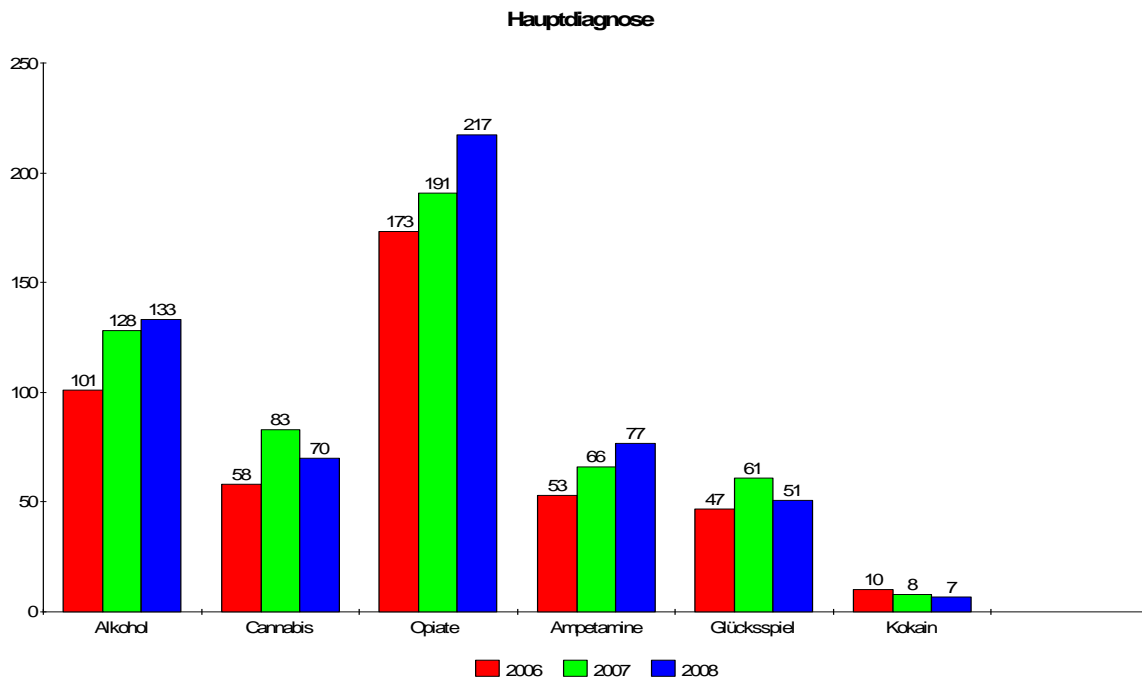
Einmalige Kontakte gesamt : 839 (873)

| | Stadt | Kreis | Davon Stadt Jülich | Und Umkreis Jülich | gesamt |
|------------|-------|-------|-----------------------|--------------------------|--------|
| < 21 Jahre | 118 | 64 | 22 | 19 | 182 |
| < 35 Jahre | 106 | 90 | 28 | 21 | 196 |
| > 35 Jahre | 223 | 238 | 62 | 33 | 461 |

2.1.4 Symptomatik

Der Konsum psychoaktiver Substanzen und dessen Folgen bzw. dessen Ursachen, Entwicklung von Missbrauch, Gewöhnung und Ausbildung einer Abhängigkeit mit allen in aller Regel dramatischen Konsequenzen für den Menschen und sein Umfeld sind die Themen, die die Ratsuchenden zu uns führen. Zumeist steht dabei eine Stoff gebundene Abhängigkeit im Zentrum des Geschehens, um die die abhängige Person und – so weit vorhanden- auch sein soziales Bezugssystem geradezu trabantenhaft zirkulieren. Immer wieder stellen wir fest, welche Dynamiken sich hinter dem vordergründigen Symptom verbergen—oft erst dann, wenn das Symptom „verschwindet“ – die Umlaufbahn verlassen wird- und der daran sich anschließende

notwendige Veränderungsprozess in vielen Lebensbereichen das bisherige Vorstellungsvermögen der Beteiligten überschreitet. „ Nie hätte ich damit gerechnet, dass es solche Konsequenzen haben würde, als ich aufhörte zu kiffen, zu saufen, zu drücken, zu sniefen, zu schlucken, zu spielen.....!!!“

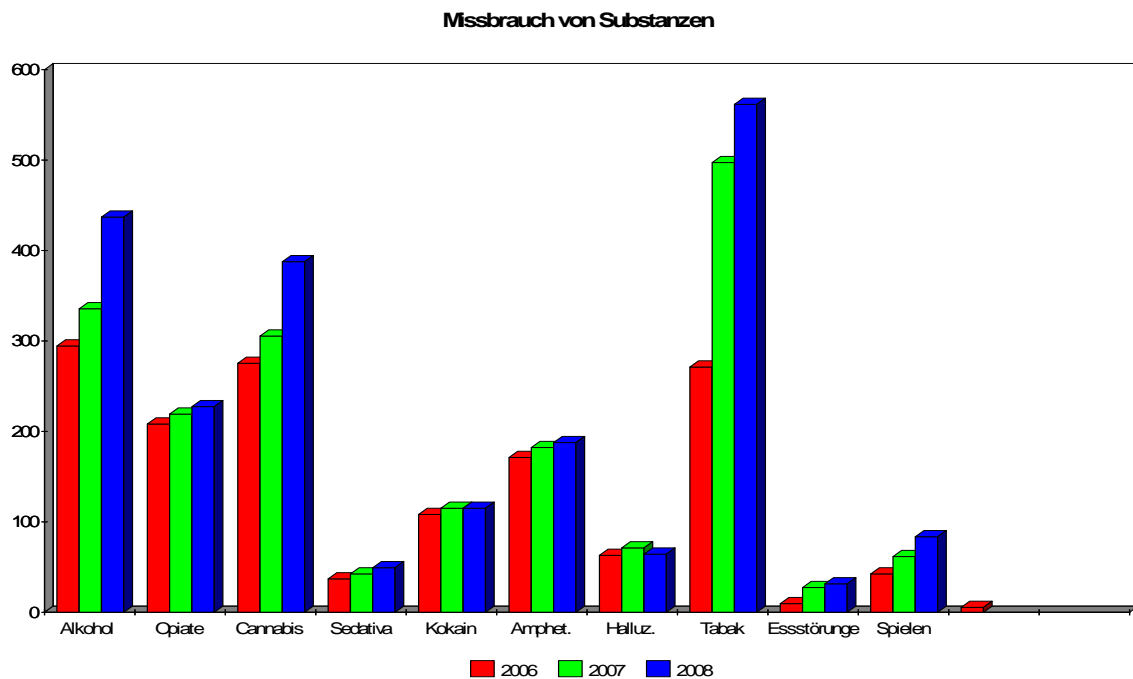


Bei der Symptomgruppe Alkohol verzeichnen wir einen leichten Zuwachs über die letzten Jahre hinweg, in der Mehrzahl ältere Konsumentengruppen, vereinzelt aber auch jugendliche Missbraucher oder Abhängige. Die Gruppe der Cannabisprodukte konsumierenden Personen ist im Berichtsjahr leicht rückläufig. Anteilmäßig weiterhin die größte Untergruppe (aktuell 28,9%) stellen die Abhängigen von Opiaten dar. Das Gros von ihnen wird substituiert und im Rahmen der Psychosozialen Betreuung in unterschiedlicher Intensität begleitet oder betreut. Einen leichten Zuwachs verzeichnet die Gruppe der Amphetaminkonsumenten, der Leistungsdroge für die „Armen“, nur wenig wundert uns der Rückgang der ausschließlich Kokainabhängigen – dem Mittel der (vermeintlich) Schönen und Erfolgreichen. Obgleich die Arbeit mit den Abhängigen von Glücksspiel weiterhin einen nicht unerheblichen Stellenwert einnimmt, ist ihre Anzahl im Berichtsjahr mit nunmehr 51 Personen leicht rückläufig.

Betäubung, Schmerzlinderung, Aushalten können, Erhöhung des Leistungsvermögens, Rausch- um nur eine kleine Auswahl an Funktionen zu benennen, die der Konsum von psychoaktiven Substanzen erfüllen soll und die vom Konsumenten erwünschte, Wirkung zumeist zu Beginn einer mitunter langen

Konsumkarriere auch verlässlich erfüllt. Mit den letztlich fatalen Nebenwirkungen, dass der vermeintliche „Problemlöser“ letztlich zum Problem mutiert.

Welche Substanzen neben der oben erfassten Hauptdiagnose zusätzlich - so nebenbei - konsumiert werden – dies veranschaulicht das folgende Diagramm, das Auskunft über den erfragten Konsum und Missbrauch weiterer Substanzen gibt. Mehrfachnennungen sind hier möglich .



Erwartungskonform rangieren bei den missbrauchten Substanzen Tabak und Alkohol in vorderster Linie, die gesellschaftlich und kulturhistorisch eingeführten Substanzen eben. Gleich danach folgt der Konsum von Cannabis, auch erwartungsgemäß hoch, da allenthalben von den Konsumenten als „sotte“ Droge eingestuft. Wirklich erstaunlich aber die häufigen Nennungen von Stoffen mit hoher Suchtpotenz wie Opiate und Amphetamine, die von 219 bzw.182 Personen als gebrauchte Substanzen genannt wurden.

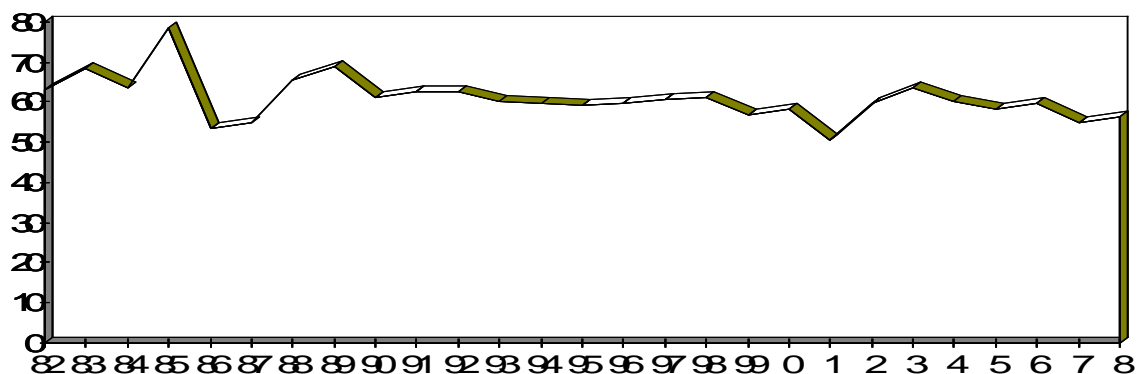
2.1.5 Zur sozialen Situation

Die Erfassung der sozialen Situation unserer Intensivklientel dient in erster Linie der Widerspiegelung vorhandener sozioökonomischer Ressourcen. Dass Suchtkrankheit das Individuum und auch sein soziales System in seiner Gesamtheit schädigt, indem durch Sucht geprägte dysfunktionale Verhaltensweisen zu materiell, finanziell und sozial negativen Konsequenzen führen, kann als regelhaft angesehen werden.

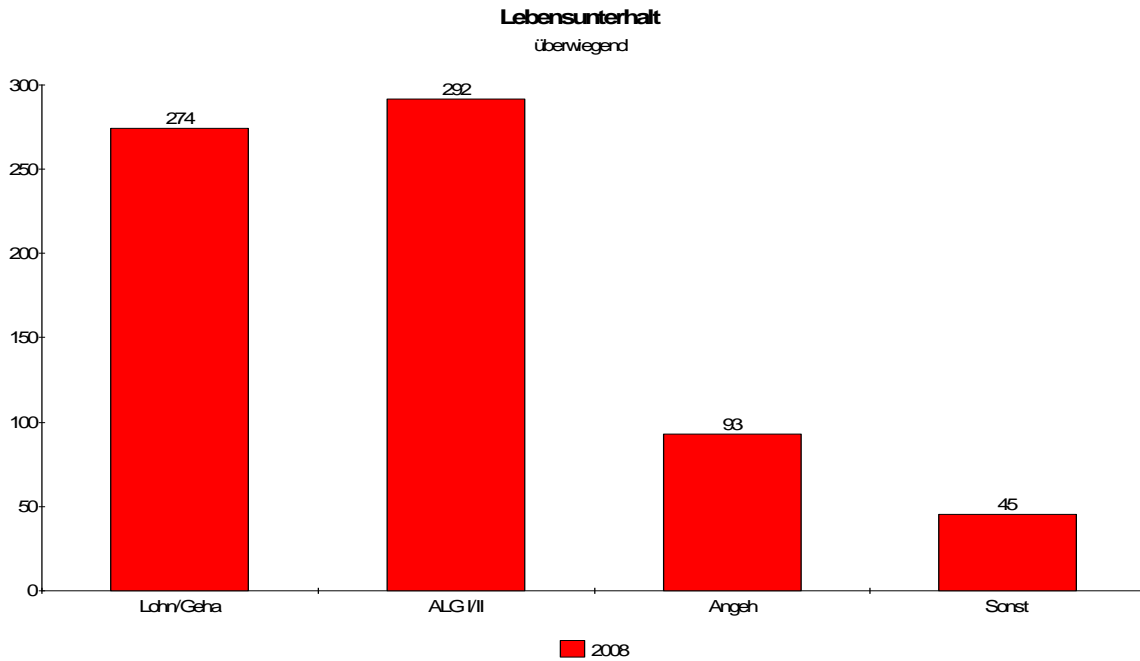
Dieser Prozess wiederum wirkt auf die Dynamik der Suchtentwicklung sowie die Überwindungsmöglichkeiten der Sucht ein.

Als ein wichtiges Merkmal in dem beschriebenen Prozess führen wir den aktuellen Stand der Beschäftigung auf. Im Berichtsjahr sind mit 56,2% (54,9) gegenüber dem Vorjahr geringfügig mehr Personen – welche dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen- ohne geregelte Beschäftigung.

Beschäftigungslosenquote

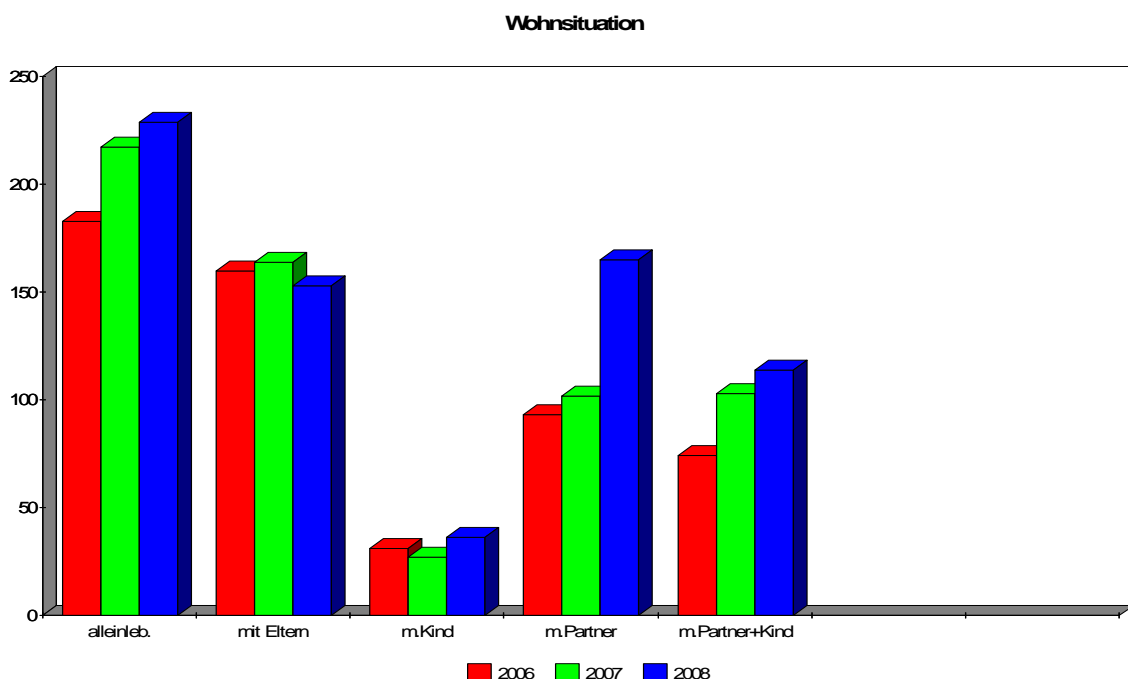


Mit den aktuellen Zahlen zum Stand der Erwerbssituation, die angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Lage – die größte Krise seit nunmehr 80 Jahren wird prophezeit- noch vergleichsweise „glimpflich“ wirken, korreliert auch das nachfolgende Diagramm, das die überwiegende Einkommensquelle der Intensivklientel widerspiegelt.



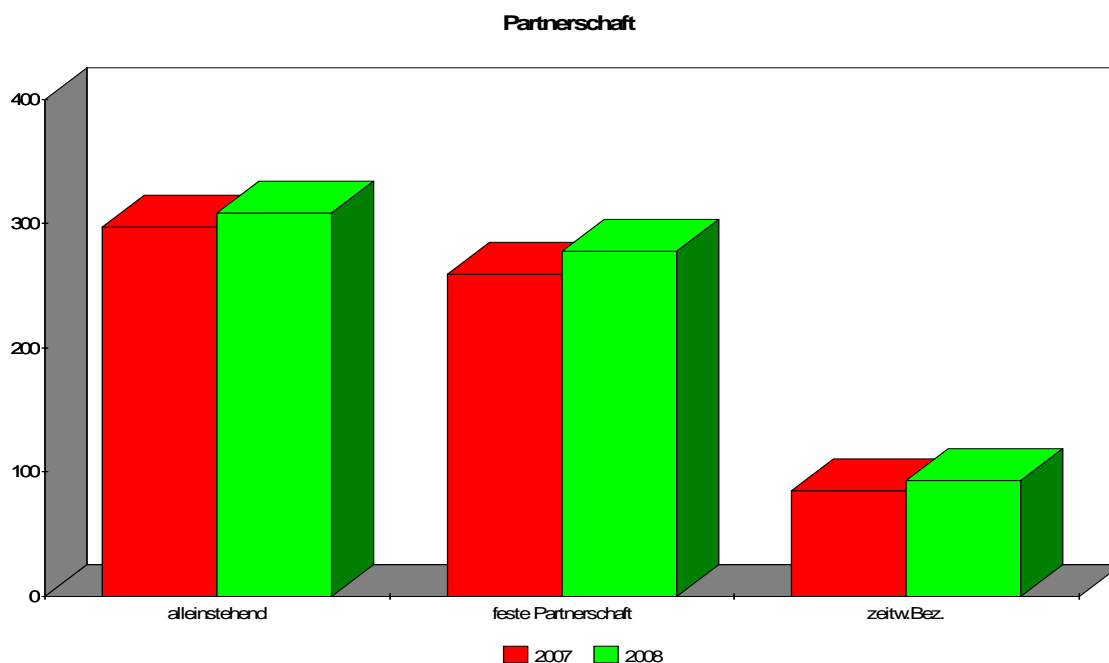
Das Gros der erfassten Intensivklientinnen und -klienten mit 292 Personen bezieht ALGI / II, gefolgt von 274 Menschen, die einen Lohn oder Gehalt beziehen, 93 sind als Angehörige erfasst, Hausmänner / -frauen oder Kinder oder auch Sonstige, und 45 Personen leben von Rente, eigenem Vermögen oder anderem.

Bezüglich der Wohnsituation zeigt sich das folgende Bild: Rund 64% unserer Intensivklientel wohnt allein oder bei ihren Eltern. Ein hoher Prozentsatz bei einer zum übergroßen Teil erwachsenen Population, der sicherlich auch mit den Daten der Partnersituation (s.u.) korrespondiert.



In der Aufnahme einer funktionierenden Partnerbeziehung sieht das Gros unserer Klientinnen und -klienten ein wichtiges Ziel ihrer Veränderungsbemühungen.

Das überrascht nicht unbedingt, zumal 45,4% (46,3%) alleinstehend leben - ohne auch nur kurzfristige Partnerschaften.



Fassen wir die gesammelten Daten zusammen, so ergibt sich für die 4 Bereiche regelmäßige Beschäftigung, Lebensunterhalt, Wohnsituation und Partnerschaft auch den Erwartungen gemäß ein insgesamt nur wenig positives Bild. Das Gros unserer Intensivklientel verfügt über nur unzureichende sozioökonomische Voraussetzungen, eine Tatsache, die gleichsam suchstabilisierend wirken kann und ausstiegsverlangsamend ebenso.

3 Substitution

Nach fast 20 Jahren ist die medikamentengestützte ambulante Behandlung überwiegend von Opioiden Abhängiger ein nicht weg zu denkender Bestandteil der Helfelandschaft. Wenngleich es hier auch immer noch oder immer mehr Missstände gibt, die sicherlich das Optimum an Effekten in unerreichbare Ferne entschwinden lassen, so sichert diese Behandlung vielen chronisch Opioidabhängigen das Überleben. Die initial beabsichtigten Effekte wie gesundheitliche Verbesserung, Reduktion an Prostitution und Kriminalität konnten zumeist erreicht werden, nur wenigen Substituierten allerdings gelang die Herauslösung aus der Sucht. Hier können und wollen wir nicht aufhören zu betonen, dass die Abstinenz nicht die

vordringlichste Zielsetzung dieser therapeutischen Methode ist, sondern in Deutschland lediglich getreu dem Abstinenzparadigma der Suchthilfe gebetsmühlenartig oder als Glaubenssatz reproduziert wird. Substitution schafft die Voraussetzung, insofern sie das Überleben der Sucht sichert, ist aber für sich gesehen keine Abstinenzhilfe.

Die Anzahl der in unserer Einrichtung psychosozial Betreuten ist gegenüber dem Vorjahr mit 184 deutlich gestiegen. Angesichts einer Zunahme der Opiatabhängigen stellt diese Behandlungsform eine wirkungsvolle und regulative Interventionsmöglichkeit mit auch „sozialhygienischem“ Charakter dar.

Die Intensität der Betreuung in unserer Einrichtung ist sehr unterschiedlich: sie reicht von einer großen Zahl von Substituierten, die uns in großen Intervallen aufsuchen – die klassische Begleitung aus eher formalen Erwägungen vor dem Hintergrund eines umfangreichen Regelwerkes von BtM-VV und BUB- Richtlinien - bis hin zu einer eher kleinen wechselnden Population von Substituierten in Krisen- oder Veränderungssituationen mit erheblich intensiverer Betreuung.

Verändert hat sich in der Substitutionslandschaft des Bereichs Düren die Anzahl der Substituierenden. Neben einigen Ärzten mit sehr wenigen Substituierten gibt es nun eher Schwerpunkte mit 30 und teilweise auch erheblich mehr Patienten. Im Stadtgebiet Düren sind dies drei, im Südkreis zwei und im Nordkreis eine Praxis, die gegen Jahresende die Einstellung der Substitutionsbehandlung zum Frühjahr 2009 ankündigt..

Differenziert hat sich das Angebot an verabreichten Substituten: neben Methadon oder Methadict und in Einzelfällen auch Polamidon, wird nun vermehrt Subutex, oder das Nachfolgeprodukt Suboxone verabreicht.

Anz.SUBSTITUIERTER



Die Abbildung verdeutlicht die beschriebene Entwicklung in Gestalt eines Zuwachses der in unserem Hause begleiteten und betreuten Substituierten im Berichtsjahr von 156 auf 184. Dies konnte nur durch eine qualitative und quantitative Veränderung der Betreuung aufgefangen werden.

Dieser Prozess wird auch in den Arztpraxen voranschreiten — wer von den geneigten Lesern im letzten Jahr einen Arzt konsultiert hat oder aber einen Termin vereinbarte, wird diese Tatsache bestätigen, wobei es nicht um Klärung der Schuldfrage oder das Unterstellen von böser Absicht geht, sondern um Beschreibung eines Prozesses. Diesen haben wir im Jahresbericht 2004 beschrieben als Weg in die Diktatur von Qualitätssicherung, Evaluierung und Formalisierung – es bleiben immer weniger Kapazitäten für die originären Tätigkeiten - auf der Strecke bleibt: der Mensch.

B Ambulante Einzelhilfe

1 **Allgemeine Situation**

Mit 661 Personen (im Vorjahr 634) ist im Berichtsjahr 2008 wieder ein weiterer zahlenmäßiger Anstieg der Menschen zu verzeichnen, die bezüglich der Thematik Sucht, Konsum und Abhängigkeit Information, Beratung Betreuung und andere weiterführende Hilfen in unserer Einrichtung suchen.

Die Zahl der einmaligen Kontakte (telefonisch oder persönlich) ist dabei weiter mit 839 Personen (im Vorjahr 873) leicht rückläufig, dafür die der Intensivklientinnen und -klienten (drei und mehr Kontakte) aber mit 749 Personen (679 im Vorjahr) weiterhin deutlich steigend. Hier zeigt sich, dass wir u.a. mit Bündelung zeitlicher und personeller Ressourcen vor allem durch Sprechstunden, weniger Kontakte und längere Kontaktintervalle den Bedarf an längerfristiger Betreuung und Beratung quantitativ mehr abdecken konnten – allerdings eindeutig zu Lasten der Betreuungsintensität und damit auch letztlich der Qualität.

Nach wie vor besteht zudem weiterhin konstant eine Warteliste. Dies zeigt, dass trotz aller Maßnahmen auch quantitativ die Nachfrage immer noch höher ist als das zur Verfügung stehende Angebot.

Neben den bestehenden Substitutions-Sprechstunden haben wir Ende des vergangenen Jahres eine zusätzliche Sprechstunde für Erstkontakte sowie eine spezielle „Cannabis“-Sprechstunde eingerichtet. Mit letzterer wollen wir dem hohen Bedarf und der Nachfrage von Eltern und Jugendlichen, die – meistens im Vorfeld von Sucht und Abhängigkeit – Information und Beratung zum Thema Cannabiskonsum – und / oder -missbrauch suchen, vermehrt entsprechen können.

Die Zahl der von uns psycho-sozial begleiteten Substituierten ist mit 184 (im Vorjahr 156) Personen weiterhin erheblich gestiegen. Vor allem hier greift das Sprechstunden-System, mit dem zumindest quantitativ eine gewisse Versorgung erfolgen kann.

Gerade in diesem Bereich steigt aber gleichzeitig der Druck auf die Mitarbeiter dadurch, dass seitens der Klientel häufig ein deutlich höherer Bedarf an intensiver Beratung, Betreuung, Krisenintervention und Unterstützung besteht und eingefordert wird, als wir diese im Rahmen der Einzelfallhilfe leisten können. Teilweise bestehen hier Regulationsmöglichkeiten bezüglich der Kontakt- und Beratungsintensität durch Unterscheidungen hinsichtlich tatsächlicher Veränderungsmotivation und Mitarbeiterbereitschaft. Ein ergänzendes gut wirksames Hilfsangebot besteht auch

durch das in unserem Verbundsystem bestehende zusätzliche, erweiterte Angebot des Betreuten Wohnens, wohin wir Betroffene vermitteln können, die eine intensive alltägliche Betreuung und Begleitung benötigen und wünschen.

2 Vermittlung in Entwöhnungsmaßnahmen

Auch im Jahr 2008 hatten wir wieder eine enorm hohe und weiter gestiegene Zahl an Vermittlungen in stationäre und / oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Es waren insgesamt 111 Personen, für die eine Entwöhnungsmaßnahme vorbereitet bzw. eingeleitet wurde. Davon haben:

17 Personen die Maßnahme (mit Kostenzusagen) nicht angetreten

28 Personen befanden sich noch in der Maßnahme

26 Personen haben die Maßnahme abgeschlossen

19 Personen haben die Maßnahme abgebrochen

21 Personen befanden sich noch in der Vorbereitung der Maßnahme

Bei 37 Personen wurde die Vermittlung auf Grundlage des § 35 BtmG durchgeführt.

Bei dieser hohen Anzahl von Therapievermittlungen liegt es auf der Hand, dass die Vorbereitungszeit und vor allem die Intensität der Vorbereitung erheblich eingeschränkt werden musste. Auch hier geht der enorm hohe quantitative Versorgungsdruck zu Lasten der Wahrung von Qualität.

3 Gruppenarbeit im Kontext der ambulanten Hilfe

Neben den wichtigen pädagogischen, erlebnisorientierten und therapeutischen Intentionen der Gruppenarbeit bestehen hier auch Möglichkeiten zeitlicher Bündelung von Ressourcen, was für uns u.a. auch ein Grund war, die Gruppenarbeit weiter auszubauen.

Bei den erlebnisorientierten Gruppenangeboten bestehen weiterhin als regelmäßige Angebote die wöchentlichen Fußball- und Badmintonabende. Hinzu kommen vielfältige Einzelangebote wie gemeinsames Kochen, Fahrradtouren, Phantasialandbesuche, Surfkurse in Holland u.a.

Hinsichtlich der schwerpunktmäßig suchttherapeutischen Angebote bestehen zwei wöchentliche Gruppen zur Abstinenzsicherung und Nachsorge, eine Gruppe für pathologische Glücksspieler sowie die seit Beginn unserer Arbeit bestehende Gruppe für Eltern Betroffener. Darüber hinaus hat sich eine Selbsthilfegruppe, deren Mitglieder ehemalige Intensivklientinnen und -klienten unserer Einrichtung sind, installiert.

3.1 Elterngruppe

Im Jahr 2008 besuchten neun Elternteile, davon zwei Elternpaare, regelmäßig zweimal monatlich die Elterngruppe. In einigen Fällen gab es bei den suchtmittelabhängigen Kindern deutliche Veränderungen. Drei Personen traten stationäre Entwöhnungstherapien an, einer von ihnen schloss die Therapie ab, wurde jedoch im Anschluss daran wieder rückfällig, einer wurde nach einem Rückfall entlassen, beantragte anschließend erneut eine stationäre Entwöhnungsbehandlung und befand sich am Ende des Jahres noch in der Einrichtung. Der dritte Betroffene verlängerte die Maßnahme um weitere drei Monate Adaption.

Ein Sohn einer Gruppenteilnehmerin wurde Mitte des Jahres inhaftiert, nachdem er im Vorfeld einer stationären Entwöhnungsbehandlung die Entzugsbehandlungen mehrfach abbrach. Er wird sich voraussichtlich noch längere Zeit in Strafhaft befinden.

Ein weiterer, jugendlicher Sohn eines Gruppenmitgliedes wurde als Maßnahme der Jugendhilfe in einer Familie in Portugal untergebracht und wird dort wahrscheinlich ebenfalls noch einige Zeit verbringen.

Auch wenn dies alles verschiedene Maßnahmen sind mit unterschiedlichen Ausrichtungen, so bedeuten sie für die Eltern Schnittpunkte an denen sie vermeintliche Verantwortung abgeben und ein Stück Freiheit für sich selbst zurückgewinnen können. Es bedeutet aber auch eine Reihe ambivalenter Gefühle und eine Auseinandersetzung mit den eigenen Rollen und der des Kindes im Familiengefüge. Im ersten Moment dominieren meist das Gefühl von Erleichterung, das Kind sicher untergebracht zu wissen und der Hoffnung, dass die Sucht und ihre Folgen verschwinden. Diese Gefühle sind jedoch immer begleitet von der Angst, dass nach Beendigung der Maßnahme oder einem eventuellen Abbruch alles wieder so weiter geht wie vorher. Häufig fällt es den Eltern anfangs trotz aller Erleichterung sehr schwer, ihre Ängste abzubauen. Manchmal halten sie auch an einer negativen

Zukunftsperspektive fest um einem eventuellen späteren psychischen Absturz vorzugreifen, aus dem Gefühl heraus, lieber mit dem Schlimmsten zu rechnen, damit die Folgen nicht so schmerzhaft sind.

Das „Loslassen“ des Kindes und die Auseinandersetzung mit der Rolle und der Funktion des Kindes in der Familie sind häufige Themen in der Gruppe. Die Sorge und das Sich-Kümmern um suchtkranke Kinder überdecken häufig Familienprobleme. Ist das Kind nicht mehr da und übernimmt selbst Verantwortung für sein Leben, bleibt oft eine Leere zurück. Diese neue Situation lässt verdrängte Probleme innerhalb der Familie oder der Ehepartner zutage treten.

Einer durch die Maßnahme bewirkten Autonomie und Abgrenzung des Kindes folgen immer zwangsläufig auch Veränderungen bei den Eltern.

Die Elterngruppe bietet Raum die aus dieser Dynamik folgenden Ängste, Sorgen und Entwicklungen zu formulieren und eigene Verhaltensweisen zu reflektieren. Sie kann somit einen Gesundungsprozess der Familie unterstützen.

3.2 Geleitete Spielergruppe

Im vergangenen Jahr konnten wir unser Beratungs- und Hilfsangebot für Glücksspielabhängige sowie deren Angehörige weiterhin etablieren. Der geleitete, offene Spielerbereich hatte im Berichtszeitraum eine durchgängige Gruppengröße von 8-10 Teilnehmern.

Diese Gruppe hat neben einem festen Stamm von Gruppenmitgliedern die Möglichkeit, Hilfe suchende Glücksspieler sehr zeitnah in die Gruppe aufzunehmen. Voraussetzung ist eine Spielabstinenz von mindestens 1-2 Wochen sowie die grundsätzliche Entscheidung, glücksspielfrei zu leben. Diese Gruppe bietet mit ihrem Angebot eine wichtige Hilfestellung bei der Stabilisierung der Spielabstinenz. Häufig unterstützen sich die Gruppenmitglieder untereinander auch in alltagspraktischen, konkreten Dingen wie Mithilfe beim Umzug oder Renovierung. Bei Bedarf bieten wir den Gruppenmitgliedern auch Paar- und Angehörigengespräche an. Bei entsprechender Notwendigkeit erfolgt eine Vermittlung in stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen.

Zwischen der geleiteten, offenen Spielergruppe und dem Bereich „Ambulante Rehabilitation Pathologisches Glücksspiel“ besteht eine enge Kooperation.

Die Zahl der Betroffenen und Angehörigen, die uns im Erstkontakt oder Intensivkontakt (2 oder mehr Kontakte) aufsuchten, hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. 59 Personen hatten einen einmaligen Kontakt, 39 waren Intensivkunden. Bei den Angehörigen waren es 20 Einmalkontakte und 11 Intensivkontakte.

Eine hohe Nachfrage insbesondere von Angehörigen gab es im Bereich Online-gaming. Dieser Nachfrage können wir aber aufgrund unserer hohen personellen Auslastung nur in sehr begrenztem Umfang entsprechen.

C Prävention

Die Alkoholprävention stellte im Berichtsjahr einen Schwerpunkt suchtpreventiven Handelns dar. Nach wie vor ist Alkohol das am meisten konsumierte Suchtmittel unter Jugendlichen. Dabei kam es innerhalb weniger Jahre zu einer massiven Zunahme eines neuen riskanten Trinkmusters. Verantwortlich hierfür sind vermutlich eine Reihe veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, kombiniert mit neuen Freizeittrends und „Trinkmoden“ unter Jugendlichen.

Doch nicht nur unter Jugendlichen erfreut sich der Alkohol einer besonderen Beliebtheit. Alkohol besitzt in unserer Gesellschaft einen enormen Stellenwert und ist allgegenwärtig, sei es als Genussmittel zum Essen, als Entspannungsmittel bei der Arbeit oder als Kommunikationsmittel in Gesellschaft. Und: sein Konsum ist oftmals sozial erwünscht. Ein Beispiel hierfür stellt die alljährliche Karnevalszeit dar, im Zuge derer auch kollektive Alkoholexzesse auf einer breiten Ebene sozialer Akzeptanz finden. Wenngleich exzessives, riskantes Rauschtrinken sich nicht – wie es im Zuge medialer Vermittlung häufig den Anschein hat – als ein vorwiegend jugendspezifisches Problem darstellt, so gilt es in der Prävention dennoch, ein besonderes Augenmerk auf die Zielgruppe Jugendlicher und junger Erwachsener zu richten.

Erste Rauscherfahrungen mit Alkohol machen Jugendliche – je nach Studie – zwischen 13,8 Jahren und 15,1 Jahren. Riskant im Sinne des Rauschtrinkens verhalten sich ein Viertel aller Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren, so dass diese sich zielgerichtet mindestens einmal im Monat betrinken.

Wenngleich der regelmäßige Alkoholkonsum unter Jugendlichen abgenommen hat, so ist eine Veränderung der Konsummuster zu konstatieren. Regelmäßiger Alkoholkonsum nimmt zugunsten von Trinkexzessen ab. Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass das Einstiegsalter für Trinkexzesse innerhalb der letzten Jahre weiter gesunken ist.

Das insbesondere der Zunahme eines verantwortungslosen und riskanten Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besondere Beachtung beizumessen ist, spiegelt sich auch in der Einschätzung der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EBDD) wider, demnach die größten Gesundheitsgefahren für Jugendliche und junge Erwachsene vom Alkohol ausgehen. Für die präventive Ausrichtung bedeutet dies, dass einerseits ursachenorientierte, universell ausgerichtete Präventionsmaßnahmen ihre Beachtung finden müssen. So wurde und wird nach wie vor der Einsatz langfristig ausgerichteter, verhaltensorientierter Lernprogramme für den schulischen Bereich (Grundschule und Orientierungsstufe) forciert. Ziel dieser Programme ist ein Kompetenzerwerb, um Entwicklungsaufgaben adäquat bewältigen zu können, eine kritische Einstellung/Haltung zu Suchtmitteln zu entwickeln und den Einstieg in den Substanzkonsum möglichst lange hinauszuzögern. Denn: Je früher der Alkohol für Jugendliche eine Bedeutung im Sinne kurzfristiger Scheinlösungen für Konflikte gewinnt, desto größer ist die Gefahr von Missbrauch und Abhängigkeit. Zielgruppe dieser Programme sind demnach Kinder, die noch über keine Erfahrungen mit Alkohol verfügen.

Die Entwicklung zeigt jedoch, dass es auch Jugendliche gibt, die durch eine allgemeine „Rundumprävention“ nicht mehr zu erreichen ist. Für Jugendliche ab ca. 14 Jahre wurde daher ein Kursangebot konzipiert, um dem Bedarf nach Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol entgegenzukommen. Das Kursangebot soll einen Beitrag zum kritischen Umgang mit Alkohol leisten und den Jugendlichen die Möglichkeit geben, ihre Einstellung und ihr Verhalten in Bezug auf Alkohol selbstkritisch zu reflektieren und zu einem genussorientierten, verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol oder der Abstinenz motivieren. Weitere Ziele des Kursangebotes sind darüber hinaus u.a. ein Kennen lernen eines Suchtenstehungsmodells, Thematisierung geschlechtsspezifischer Unterschiede im Konsumverhalten, Reflektion individueller Konsumerfahrungen sowie eine Sensibilisierung für das eigene Trinkverhalten.

Wenngleich zur Kenntnis genommen werden muss, dass der Einfluss der Eltern auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder relativ begrenzt ist, so zeigen Studien aber auch eindeutig, dass die Risikominimierung von Trinkexzessen durchaus geleistet werden kann. Dieses gerade dann, wenn ein risikoarmer Umgang mit Alkohol vorgelebt und zu einem wichtigen Alltagsthema gemacht wird. Darüber hinaus hat sich als wirkungsvoll eine klare Haltung gegenüber Alkoholexzessen erwiesen, ebenso wie der regelmäßige Austausch über getätigte Konsumerfahrungen und eindeutige Regeln im Umgang mit Alkohol. Um Eltern in ihrem Erziehungsverhalten und ihrem Selbstvertrauen Kinder bei der Ausbildung von risikoarmen Trinknormen zu unterstützen, wurden mehrere alkoholspezifische Elternabende durchgeführt.

Da das langfristige Ziel der Alkoholprävention nicht unbedingt die Abstinenz, sondern vielmehr ein genussvoller Umgang mit Alkohol ist, wurden im Berichtsjahr auch mehrere Präventionsmaßnahmen in der Endart durchgeführt, um für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu werben. Die Besucher wurden im Rahmen unterschiedlicher Aktionen angeregt, sich mit ihrer eigenen Haltung zum Alkohol und ihren Trinkgewohnheiten auseinander zu setzen. Ihnen wurden einerseits die Gefahren bewusst gemacht, die mit einem gewohnheitsmäßigen Konsum verbunden sind, andererseits wurden sie für die Gefahren einer akuten Alkoholintoxikation sensibilisiert. Die Aktionen standen somit auch nicht unter dem Zeichen eines erhobenen Zeigefingers und dem Appell zu jeglichem Verzicht. Vielmehr handelte es sich bei den Aktionen um eine Aufklärungskampagne, die Wissen vermittelte, zum Nachdenken anregte und leckere Alternativen (alkoholfreie Cocktailbar) zum Alkohol aufzeigte.

Weitere im Berichtsjahr durchgeführte Präventionsmaßnahmen sind der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

2 Präventionsveranstaltungen in Stadt und Kreis Düren

| | Veranstaltungen | Teilnehmer |
|---|------------------------|-------------------|
| Schule (Projekttageweochen, Infoveranstaltungen ...) | 52 | 1530 |
| LehrerInnen (Fachberatung, Fortbildungsseminare für Lehrerkollegien/Lehrergruppen, Krisenintervention) | 12 | 94 |
| Eltern (schulische und außer-schulische Elternabende, Elternkurse, individuelle Beratung) | 51 | 455 |
| Außerschulische Multiplikatoren (Fortbildungsseminare, Fachberatung, Krisenmanagement/-intervention) | 41 | 491 |
| Außerschulische Jugendarbeit (Jugendgruppen, Projekttageweochen, Cliquenberatung, Internetberatung ...) | 104 | 1176 |
| Betriebsprophylaxe (Schulung von Multiplikatoren, Auszubildenden und Belegschaft) | 12 | 152 |

| | | |
|--|------------|--------------|
| | | |
| Interessierte Öffentlichkeit (Infoveranstaltungen, EndArt, Presse etc) | 41 | 9290 |
| Insgesamt | 313 | 13188 |

3 Youthworker

Die Primärprophylaxe mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Schulen war weiterhin der Hauptaufgabenbereich im Jahr 2008. Die Anzahl der Schulveranstaltungen ist erneut gestiegen, da in einigen Schulen neue Ansprechpartner gewonnen werden konnten, die zu einer kontinuierlichen Kooperation bereit sind. Außerdem gibt es regelmäßige Anfragen zur Durchführung von Projekttagen bzw. -wochen, die bereits fest in Stundenplänen verankert sind.

Im Bereich Lehrerinnen- und Lehrerfortbildung fanden wieder Unterrichtsberatungen für einzelne Fachlehrerinnen und Fachlehrer als auch für Fachteams statt.

Im Bereich Elternarbeit Veranstalteten wir aufgrund der Nachfrage mehrere schulische Elternabende. Außerdem gab es wieder zahlreiche telefonische als auch persönliche Beratungen, die aber nicht gesondert ausgewiesen werden.

Im Bereich Primärprophylaxe an außerschulischen Einrichtungen wurden die über einen Halbjahresraum angebotenen Mädchengruppen zur Aids- und Suchtprophylaxe durchgeführt. Die gestiegene Teilnehmerzahl lässt sich dadurch erklären, dass in einer beteiligten Schule zwei Mädchengruppen hintereinander stattfanden. Dieses Angebot ist weiterhin sehr stark gefragt und Gruppen für die nächsten Schuljahre sind bereits fest eingeplant.

Ein weiterer Teil der Veranstaltungen wurde von uns in Tagesgruppen und in Jugendheimen durchgeführt.

Im Bereich Betriebsprophylaxe fand der Großteil der Veranstaltungen erneut für Anbieter von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen statt.

Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit war die Youthworkerin präsent bei einer Schüler-Theater-Vorstellung, beim Dürener Mädchentag und verantwortlich für die Öffentlichkeits-Aktion am Welt-Aids-Tag 2008. Erstmals fand auf Initiative der Youthworkerin eine Theateraufführung zum Thema Ess-Störungen für ein Mädchengymnasium statt. Das Besondere an dem Theaterstück war vor allem, dass die Hauptdarstellerin selbst noch Schülerin war und das Stück damit für die Mädchen sehr authentisch war. Die Thematik wurde in den Schulklassen vorbereitet und nach dem Stück noch rege diskutiert.

Beim diesjährigen Mädchentag fand wieder der Gesundheitsparcours statt, der auf große Begeisterung aller beteiligten Mädchen stieß. An unserem Informationsstand lagen zahlreiche Informationsmaterialien aus, die kostenlos an die Mädchen verteilt wurden. Zusätzlich wurde ein Workshop für Mädchen angeboten zum Thema Kondombenutzung.

Beim Welt-Aids-Tag 2008 half traditionell die gesamte 10. Jahrgangsstufe des St. Angela Gymnasiums und die Schirmherrin Frau Koschorreck mit, rote Solidaritätsschleifen gegen Spenden an die Dürener Bevölkerung zu vergeben. Alle Schülerinnen wurden dafür in mehrtägigen sexualpädagogischen Veranstaltungen gründlich geschult und hatten ihren Spaß an der Aktion.

Sekundärprävention durch den Spritzenautomaten

| | |
|---|------|
| Kondome (auch bei Veranstaltungen verteilt) | 2507 |
| Spritzen | 2844 |
| Pflegesets | 773 |

4 Präventionsveranstaltungen

| Zielgruppe | Art der Veranstaltungen | Zahl der Veranstaltungen (Vorjahr) | Anzahl der teilnehmenden Personen (Vorjahr) |
|---------------------------------|--|------------------------------------|---|
| Schulklassen | Infoveranstaltungen Unterrichtseinheiten Projekttag | 130 (83) | 3650 (2150) |
| LehrerInnen | Fortbildungsseminare Krisenintervention | 32 (30) | 108 (100) |
| Eltern | schulische und außerschulische Elternabende | 14 (15) | 171 (180) |
| Außerschulische Jugendarbeit | Mädchengruppen Workshops Jugendgruppen | 123 (72) | 1376 (913) |
| Außerschulische Multiplikatoren | Fortbildungsseminare Arbeit der DROBS Krisenmanagement | 7 (8) | 35 (40) |
| betriebliche Prophylaxe | Schulungen von Multiplikatoren, Azubis und Belegschaft | 6 (13) | 116 (233) |
| interessierte Öffentlichkeit | Welt-Aids-Tag Mädchentag Aktionswochen | 3 (3) | 2390 (3600) |

D Nebenstelle Jülich 2008

1 Klientenzahlen

Im Berichtsjahr haben 134 (Vorjahr 107) von Sucht direkt oder indirekt betroffene Menschen von einer intensiven Begleitung und Beratung profitiert.

Davon waren 34 Personen weiblich und 80 Personen männlich.

Der Anstieg der Betreuungszahlen hängt zum einen damit zusammen, dass immer mehr jüngere Klienten sich einen Ausstieg aus der Sucht wünschten, zum anderen, dass die intensive Zusammenarbeit mit anderen Beratungsdiensten, v.a. der Bewährungshilfe, dazu führte, dass die Suchtberatung und Therapievermittlung zu einem festen Bestandteil der Resozialisierung straffällig gewordener, drogenkonsumierender junger Menschen wurde.

Des Weiteren wurden vom Sozialamt der Stadt Jülich, dem Jugendamt und von der Jobcom Klienten überwiesen und in die Betreuung hier eingebunden. Sie konnten

nach erfolgreicher Arbeit mit uns (Abstinenz) in Jobs und/oder in eine bessere Wohnsituation vermittelt werden.

Abstinenz mit einer Perspektive, dem Leben eine sinnvolle Struktur zu verleihen, Lebensqualität zu finden, der inneren Leere Ziele und Sinn entgegen zu setzen, lohnte sich also im Hinblick auf das Selbstwertgefühl, der verbesserten Lebensqualität und der Entdeckung eigener Ressourcen der Betroffenen.

2 Therapievermittlung

Der eigentlichen Antragstellung geht meist eine langwierige Motivationsphase von bis zu einem Jahr voraus. Im Berichtsjahr haben sich mehr junge Leute für eine stationäre Maßnahme entschieden, weil sie es leid waren, ohne Schul- oder Berufsausbildung ein eher trauriges Dasein mit Drogen als Lebensmittelpunkt und in ständiger Armut zu fristen.

In Therapien konnten 22 Klienten vermittelt werden (Vorjahr 9), also mehr als doppelt so viele. Der Anstieg, der Therapiewilligen ist damit zu erklären, dass in 2008 mehr junge Cannabis- und Amphetaminabhängige zu einer Therapie motiviert werden konnten. 3 Abhängige brachen die Therapie ab.

3 Betreutes Wohnen

7 Klienten konnten ins betreute Wohnen vermittelt werden (Vorjahr 10).

Über 90 % der in der Wiedereingliederungshilfe befindlichen Klienten konnten ihre Situation und damit ihre Lebensqualität erheblich verbessern.

Die häufigsten Veränderungen bezogen sich auf:

- den Umzug in eine bessere Wohnung und in ein günstigeres Wohnumfeld,
- die Erlangung stabiler Abstinenz,
- die Verbesserung der familiären Beziehungen
- die Eingliederung in Freizeitgruppen, in denen soziale Kompetenzen in einem geschützten Rahmen eingeübt und verbessert werden konnten.
- den Erhalt der vorhandenen Arbeitsstelle
- oder die Erlangung eines neuen Arbeitsplatzes

4 Substitution

34 Klienten (Vorjahr 37) befanden sich in Substitution. Davon waren 14 in Substitution befindliche Klienten weiblich und 20 männlich. Zum Ende des Jahres 2008 gab der substituierende Arzt in Jülich, Herr Dr. Rolf Peters bekannt, dass er die Substitution ab dem 31.03.2009 nicht weiter führen könne, da sich die Bedingungen in der psychiatrischen Praxis durch die Gesundheitsreform derart verschlechtert hätten, dass die Substitution finanziell nicht mehr tragbar sei. Dies ist ein herber Verlust, da wir die Qualität von Substitution in der Praxis von Herrn Dr. Peters, ebenso wie die Zusammenarbeit mit ihm sehr schätzen.

Viele Klienten reagierten auf diese Veränderung mit tiefer Verunsicherung, Panik, Lähmung und Rückfällen. Zum Glück konnte für die Substituierten im ersten Quartal von 2009 Abhilfe geschaffen werden. Wie dies geschah, können Sie im Jahresbericht 2009 weiter verfolgen. Wir bedanken uns recht herzlich bei Dr. Peters für sein besonderes Engagement für schwerstabhängige Patienten und für die hervorragende Zusammenarbeit mit unserer Stelle in fast zwei Jahrzehnten und bedauern es sehr, dass er seine erfolgreiche Arbeit als substituierender Arzt nicht weiter fortzusetzen vermag. Zum Glück bleibt er unserer Klientel als Psychiater erhalten, denn 50 % der Substituierten werden wegen ihrer Doppeldiagnosen zusätzlich medizinisch- psychiatrisch behandelt.

5 Eltern- und Angehörigenarbeit

Auch in diesem Jahr erfreute sich die Eltern- und Angehörigenarbeit einer konstanten Nachfrage. 123 Kurzkontakte waren zu verzeichnen, 20 Eltern und Angehörige (Vorjahr 18) wurden über einen längeren Zeitraum intensiv beraten und begleitet. Bei jungen Drogengebern wurden die Kontakte zu unserer Beratungsstelle überwiegend von Angehörigen, meist Eltern hergestellt. Bei Minderjährigen hat sich die Einbeziehung der Familie in den Beratungsprozess als erfolgversprechend erwiesen; d.h. wenn die Eltern „mitziehen“, sind die Aussichten auf Drogenabstinenz ihrer heranwachsenden Kinder wesentlich günstiger. Die Angehörigen von Opiatabhängigen (6 Eltern/Elternpaare) fanden in der Begleitung/Beratung Linderung ihres tiefen Leides. Instinktiv wollen sie ihre teilweise „erwachsenen“ Kinder beschützen und kommen damit an den Rand ihrer Belastbarkeit und Leidensfähigkeit. Die Beratung dieser Personengruppe konzentriert sich auf die Akzeptanz von Grenzen der Hilfe als Eltern und die Wiederherstellung von

Gesundheit und Lebensqualität, sofern dies mit einer solch schweren Belastung überhaupt möglich ist. Als Methode wird die systemische Beratung/ Therapie eingesetzt. Wir bedanken uns herzlich bei allen Stellen und Einzelpersonen, die unsere Klienten flankierend unterstützt haben, und wünschen uns auch in 2009 die Fortführung der guten Zusammenarbeit.

E Café – D

An den - wie immer unverändert gebliebenen – Öffnungszeiten (mo – mi - fr; 17.00 – 23.00) hatten wir eine rege Besucherfrequenz unseres Cafés zu verzeichnen, die allerdings jahreszeitenbedingt - auch das ist kein Novum – schwankte. Von Januar 2008 bis hinein in den Mai waren von 18.00 – 21.00 Uhr Cafè und Billardraum voll ausgelastet, nach 21.00 Uhr wurde es ruhiger. Dieser Hochbetrieb nahm in den Sommermonaten an manchen warmen Abenden erheblich ab. Aber auch während dieser Zeit wurden alle von uns vorgehaltenen Angebote – die der existenzsichernden Grundversorgung wie die der Freizeitgestaltung – in Anspruch genommen, sodass wir in der zweiten Jahreshälfte eine Ausweitung unseres Programms realisierten.

Zu den klassischen Dienstleistungen – Nutzung von Waschmaschine und Trockner, Konsultation des Rechtsanwaltes, Regelung persönlicher Angelegenheiten mit dem hauptamtlichen Mitarbeiter des Cafés, Hilfestellung bei der Organisation von Kontakten und Terminen mit Behörden, Beratung und mittelfristige Betreuung – installierten wir im Freizeitbereich zu den bereits bestehenden Sportangeboten Fußball und Badminton haben sich die Schwimm- und Tischtennisgruppe etabliert. In der Schwimmgruppe treffen sich im Berichtsjahr 2008 4-6 Personen, die einmal wöchentlich gemeinsam das Hallenbad aufsuchen und dort beim bloßen Schwimmen, aber auch in der Sauna, bei der Wassergymnastik und im Kraftraum sich selbst so sanieren, wie manche von ihnen es seit vielen Jahren vermutlich nicht mehr gemacht haben. In dem Mischangebot aus Freizeit und Versorgung entstanden 2 Kochgruppen, an denen zeitweise über 10 Personen aktiv teilnehmen. Für einige dieser TeilnehmerInnen ist das Dabeisein allerdings eher Kommunikation und – noch rudimentärer – Rettung vor der Langeweile als aktives Mitmachen. Immerhin: Am Ende wartet eine warme Mahlzeit, und das bedeutet für manchen Besucher tägliche Existenzsicherung.

Die o.g. Aktivitäten werden überwiegend von unseren älteren, oft vereinzelt lebenden und nicht immer leicht zugänglichen älteren BesucherInnen in Anspruch genommen. 75% dieser Gruppe sind männlich – damit ist das Geschlechterverhältnis deckungsgleich mit der $\frac{3}{4}$ vs $\frac{1}{4}$ Relation unserer Gesamtbesucherpopulation von ca. 150 Personen im Berichtsjahr.

Das jüngere Publikum trifft sich meist im Gruppenverband, nutzt Billard, Kicker und Dart-Scheibe. Groß in Mode waren zu Beginn des Jahres Schachbegegnungen und Quiz-Brettspiele, die über 2 Monate (März/April) aus dem Billardraum eine Wissens-Quizlocation machten.

Die Quiz-Abende erfreuten sich in 2008 allergrößter Beliebtheit. Ab 21.00 bis zum Schluss fanden sich montags und mittwochs manchmal mehr als 10 Gäste – heterogen in jeder Beziehung – zum „Quizzen“ ein. Die äußerst kurzweiligen weil spannenden „Wer wird heute Abend Sieger“ wurden vom hauptamtlichen Cafe-Mitarbeiter moderiert und geführt. Führung war oft nötig, da die Spieler in der Hitze des Gefechts hin und wieder auch begannen sich zu streiten. Insgesamt aber war es höchst interessant zu beobachten, wie der 19-jährige Abiturient mit dem 50-jährigen Substituierten auf Augenhöhe konkurrierte – für die Dauer von zwei Stunden nur, aber immerhin: Man sprach sich mit Namen an und grüßte einander am darauf folgenden Abend.

Ansonsten gehen sich jung und alt eher aus dem Weg. Die akustische Markierungsgrenze ist dabei die jeweils völlig unterschiedliche Musik.

Musikunterricht

Wie in allen Jahren zuvor nahmen die jüngeren Gäste des Cafés rege das Angebot des Instrumentalunterrichts in den Fächern Gitarre, Bass & Geige wahr. Dieser Unterricht im Rahmen der Präventionsarbeit der Drogenberatung wird wie immer vom hauptamtlichen Mitarbeiter des Café-D's erteilt. Dieser hat sehr heterogenen Bedürfnislagen gerecht zu werden: Da findet man einerseits den Jugendlichen, der nur ein bisschen auf der Gitarre „schrammeln“ will – reines Freizeitvergnügen also und ohne große Ansprüche an sich selbst. Auf der anderen Seite hat er es mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu tun, die sich ernsthaft an dem Instrument ihrer Wahl ausbilden lassen wollen, deshalb regelmäßig zum Unterricht erscheinen und in einigen Fällen im Rahmen des Café D – Unterrichts sogar die Kompetenzen zur Aufnahmeprüfung an einer Hochschule erwerben, die bisher alle erfolgreich

absolviert haben. Aber diese SchülerInnen sind natürlich die Ausnahme. Immerhin: Das Konzept – hier Breitenwirkung, dort spezialisierte Ausbildung – funktioniert immer noch, und wir hoffen, dass die Nachfrage weiter da ist.

Telefonberatung und telefonische Krisenintervention

Diese Dienstleistung wurde wie in den vergangenen Jahren in sehr schwankender Frequenz in Anspruch genommen. In den Sommermonaten war die Kontaktierungsfrequenz oft bei null, im Winter registrierten wir drei bis fünf Anrufe an manchen Abenden. In einigen Fällen entwickelte sich eine regelrechte Beratungskontinuität über Monate hinweg, die bei drei TelefonklientInnen auch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen ist.

Rechtsberatung

Die Inanspruchnahme der Termine unseres auf Honorarbasis bei uns beschäftigten Juristen hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen. An den meisten Abenden (jeden zweiten und vierten Montag im Monat) verzeichneten wir eine Inanspruchnahme durch 3-8 Personen. Insgesamt aber gehört die Rechtsberatung zum festen Bestandteil unserer Angebotspalette, die auch nicht mehr ausdrücklich beworben werden muss. Der Anwalt ist bekannt auf der Szene.

Internet – Kommunikation

Was sich im vergangenen Jahr schon etabliert hatte, baute sich per Kundennachfrage weiter aus: der „Café D“- Rechner ist ohne Pause in Betrieb. Zur Erledigung der privaten Korrespondenz und dem Besuch von Freizeit-Portalen wie „ebay“, „my space“, „you tube“ und der Kommunikation auf „schüler vz“ oder studi „vz“ ist die Kommunikation mit Behörden, der Besuch auf Wohnungsmarktseiten und das Ausfüllen von Formularen gekommen, das ja zunehmend (und bald ausschließlich?) online zu leisten ist. Der Rechner gehört jetzt zur Café D Grundausstattung.

Wochenend-Fahrten

Die Schweden-Fahrt musste im Berichtsjahr ausfallen, da das Tagesgeschäft zu viel Kapazität band, die dann für die Organisation und Durchführung einer solch aufwändigen Fahrt fehlten. Aber die außerdem stattfindenden Wochenendfreizeiten in

eine Surfschule an der niederländischen Zeeland-Küste, die bei weitem nicht so viel Personalzeit absorbieren, wurden auch im Berichtsjahr von unserem Publikum angenommen. An insgesamt fünf Wochenend-Terminen fuhren bis zu jeweils zehn Teilnehmer mit den zwei Mitarbeitern, die über ein Surflehrerdiplom verfügen, an die Küste, um für 3 Tage gegen die Tristesse des Szene-Alltags eine Alternative zu setzen. Schwierig ist es für manche Personen, die Kosten für Unterricht und Unterbringung zu übernehmen. Hier konnte verschiedentlich eine anteilige Kostenübernahme angeboten werden, die die Teilnahme dieser bedürftigen Personen möglich machte.

F Das Team der Beratungsstelle

Leitung, Koordination - Außenkontakte - Einzelberatung

Wilfried Pallenberg, Sozialpädagoge (Leiter der Einrichtung)

Ambulante Einzelfall-Hilfe / Einzelberatung und -therapie Psychosoziale Begleitung für Substituierte

Inge Heymann, Diplom-Sozialarbeiterin (stellvertretende Leiterin)

Manfred Böhm, Pädagoge M.A.

Silvia Zaunbrecher, Diplom-Sozialpädagogin (75%)

Birgit Leuchter, Diplom-Pädagogin

Brigitte Ritzerfeld, Dipl.-Sozialarbeiterin (50%)

Prophylaxe /Youthworker und ambulante Einzelfall-Hilfe

Andreas Schön, Dipl.-Soz.Pädagoge, (70%)

Andrea Hoven, Diplom-Heilpädagogin, (30%)

Prophylaxe und Café D

Peter Verhees, Pädagoge

Außenstelle Jülich

Marita Grossmann-Metzinger, Diplom-Sozialarbeiterin (ab 1.7.04 96 %)

Organisation und Verwaltung

Wolfgang Güster, Verwaltungsangestellter

Nadine Zender, Verwaltungsangestellte (geringfügig beschäftigt)

Honorarkräfte

Klaus Pallenberg (Dipl.-Sozialpädagoge)

Ulrich Gleißner (RA)

Dirk Boltersdorf (Dipl.-Sozialarbeiter)

Hausverwaltung und Technik

Ralph Keller (teilzeitbeschäftigt)

In enger Zusammenarbeit mit den KollegInnen des ENDART-Vereins:

Niedrigschwelliges Projekt

Dirk Boltersdorf, Dipl.-Sozialarbeiter

Danja Dittrich, Diplom-Sozialpädagogin (geringfügig beschäftigt)

Claudia Pütz (50%)

Angelika Braun-Bernards (34%)