



Jahresbericht 2010

**der psychosozialen Beratungsstelle
für Jugendliche und (junge) Erwachsene**

**Hauptstraße 94
44651 Herne
☎ 02325/3891 - Fax: 02325/932523
email: jkd-kadesch@t-online.de
internet: www.therapieverbund-herne.de**

Vorsitzender: Frank Sichau

Geschäftsführer: Peter Schay

DAS SOLL DEINE ZUKUNFT SEIN?

Deine Alternative: Jugend-, Konflikt-
und Drogenberatung in Herne

02325-3891

UNTERSCHIEDLICHE ANWENDEUNGSWEISEN VON SUBSTITUTIONEN: ERGÄNZUNG DER PSYCHOTROPIKAMITTEL- UND SUBSTITUTIONSBEREITUNG
DIE ERGÄNZUNG DER PSYCHOTROPIKAMITTEL- UND SUBSTITUTIONSBEREITUNG: ERGÄNZUNG DER PSYCHOTROPIKAMITTEL- UND SUBSTITUTIONSBEREITUNG
VON 9:30 - 18:00 UHR, DI 14:00 - 19:00 UHR, MI 9:30 - 18:00 UHR, DO 14:30 - 19:00 UHR, FR 9:30 - 17:30 UHR, WWW.KNDESCH.DE





Bild: JKD - Psychosoziale Beratungsstelle, Hauptstraße 94, 44651 Herne

Inhalt

Aspekte aus der Arbeit in 2010

- Leistungsvereinbarung mit der Stadt Herne
- Kommunalisierung
- Prävention
- Psychosoziale Beratung und Betreuung
- Behandlung suchtkranker Menschen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung
- Angebote zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung Abhängigkeitskranker

Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V.

Leistungsbeschreibung der Angebote

- Art der Leistung
- Drogenhilfesystem Herne
- Umfang der Leistung
- Personelle Ausstattung
- Leistungen der JKD
- Ziele der Leistungen der JKD

Statistische Aussagen 2010 (Psychosoziale Beratungsstelle)

Statistische Aussagen 2010 (Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentlichkeitsarbeit)

Pressespiegel (Auszüge)

Die Mitarbeiter



die JKD hat ihre räumlichkeiten an der hauptstraße 94 in 44651 herne
telefon 02325/3891
öffnungszeiten mo-do 10.00-18.00 uhr, fr 14.00-17.00 uhr

jugend-, konflikt- und drogenberatung (JKD)

Suchthilfe umfasst die Maßnahmen der Prävention, Beratung, Selbsthilfe, psychosozialen Betreuung, Vermittlung in Behandlung/Rehabilitation und Wiedereingliederung. Die Arbeit der JKD orientiert sich an einer anforderungsorientierten Versorgungsstruktur, d.h. die Beratungs- und Betreuungsangebote richten sich nach den spezifischen Lebensbedingungen der Klienten, um ein bedürfnisgerechtes/integriertes/ flexibles Versorgungskonzept realisieren zu können.

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

Die Hilfen orientieren sich an den Prinzipien:

- » möglichst frühzeitige Einleitung von Hilfemaßnahmen
- » Orientierung an den Bedürfnissen und der jeweiligen

- » ambulante, vorstationäre
- » wohnortnahe, wohnortnahe
- » angemessene, kompetente und effektive Hilfe in jeder Phase der Geköhrung/Erkennung

zielgruppen

Unsere Angebote richten sich an:

- » Konsumenten von Suchtmitteln, insbesondere illegalisierten Suchtstoffen
- » Angehörige/Freunde von Drogenkonsumenten und -gefährdeten
- » Substituierte
- » Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene in Konflikt- und Krisensituationen

angebote

Unsere Angebote unterstützen junge Menschen:

- » bei ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung
- » bei der Eingliederung in den gesellschaftlichen Alltag

Flksituationen, wie z.B. Aufbau suchtheter Kontakte, Entwässerung, berufliche Integration

Schwerpunktmäßig bieten wir Ihnen:

- » Beratungs- und Betreuungskonzepte zum Thema „SOZIALMUTTERKONSUM UND SUCHT“
- » Beratung und Betreuung inhaltsorientierter Drogenabhängiger
- » Vermittlung in ambulante, gerätzig ambulante und stationäre Therapie
- » Soforthilfe (kurzfristige, unbürokratische Vermittlung in Entgiftung, Therapie und Substitution)
- » niedrigschwellige Angebote wie z.B. Aufnahmehilfen, Duschhilfen, Care-Packs, Kondomvergabe, Duschmittelhilfen, Waschmaschinenbenutzung
- » psychosoziale Betreuung von Substituierten
- » Krisenintervention und Akuthilfe
- » Angehörigenberatung
- » Elternkinderhilfe abhängiger Kinder und Jugendlicher
- » Suchtprävention und Gesundheitsförderung (in Kooperation mit der KJGTSCH Herne)
- » betreutes Wohnen und Angebote der medizinischen

Aspekte aus der Arbeit in 2010

Frank Sichau / Peter Schay

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch 2010 war für uns in vielen Bereichen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Nicht auf alles können und wollen wir in unserem Jahresbericht 2010 eingehen, möchten aber einige Aspekte aus unserer Arbeit vertiefen:

Leistungsvereinbarung mit der Stadt Herne

Im Juni hat uns die Stadt Herne davon in Kenntnis gesetzt, daß der in der „Vereinbarung zur Finanzierung einer Drogenberatungsstelle“ vom 28.11.2007 festgeschriebene städtische Zuschuß um € 12.500,00 gekürzt wird.

Damit verbunden war auch die Feststellung, daß für die Finanzierung in 2011ff der Zuschuß auf diesen Betrag festgeschrieben werde.

Die zunächst mit der zuständigen Dezernentin Frau G. Thierhoff gegebene Übereinstimmung, daß die Vereinbarung im bisherigen Umfang fortgeführt werden soll, war somit hinfällig.

Nach Zustimmung der Gremien der Stadt Herne (Jugendhilfeausschuß und Rat) ist die Vereinbarung Ende Dezember 2010 abgeschlossen worden.

Kommunalisierung

Die Landesmittel für die ambulante Sucht- und Drogenhilfe werden zukünftig in der bisherigen Höhe festgeschrieben. Damit ist die Diskussion um eine neue Verteilung der Landesmittel auf die 54 Kommunen beendet.

Die Landesregierung hat im Rahmen der letzten Lenkungsgruppen-Sitzung zur Kommunalisierung mitgeteilt, daß die Förderung im Rahmen der Fachpauschale aus Gründen der Planungssicherheit in der bisherigen Höhe festgeschrieben wird.

Quelle: *inforum*, das Info-Medium zur Sucht in NRW, Herausgeber: Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen, 13.12.2010

Prävention

Seit 2009 besteht für das Spektrum der Prävention als Oberbegriff „Psychische Gesundheitsförderung“ (vgl. hierzu auch: 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung, 2009):

	Zielgruppe	Ziele
psychische Gesundheitsförderung	Normalbevölkerung	<ul style="list-style-type: none">▪ Förderung der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben▪ soziale Integration▪ Krisenbewältigung
universelle Prävention (= Primärprävention)	unausgelesene Normalbevölkerung (i.S. des SGB IX = Recht auf Teilhabe)	<ul style="list-style-type: none">▪ Förderung psychischer Gesundheit▪ Reduktion psychischer Störungen▪ verhindern von neuen Fällen psychischer Störungen
selektive Prävention (= Sekundärprävention)	Risikopersonen/-gruppen: Individuen oder Gruppen, deren unmittelbares oder späteres Risiko überdurchschnittlich ist	<ul style="list-style-type: none">▪ Förderung von Lebenskompetenz▪ Förderung der Fähigkeit zur Selbstreflexion▪ intensive Betreuung▪ verhindern von neuen Fällen psychischer Störungen▪ Rückfallprophylaxe
indizierte Prävention (= Tertiärprävention)	Risikopersonen: Individuen mit hohem Risiko, mit minimalen, aber erkennbaren Symptomen, aber keine Diagnose	<ul style="list-style-type: none">▪ Förderung von Problembewußtsein▪ Motivation zur Verhaltensänderung▪ intensive Betreuung▪ verhindern von neuen Fällen psychischer Störungen▪ Rückfallprophylaxe

(vgl. Klassifikation der *National Academy of Science*, 2009)

Ausgangspunkt dieses Präventionsverständnisses ist die Definition von Gesundheit der WHO: „Gesundheitsförderung ist ein Prozeß, der Menschen dazu in die Lage versetzen soll, mehr Einfluß auf ihren Gesundheitszustand zu entwickeln und ihre Gesundheit aktiv zu verbessern. Ziel ist die Erreichung eines Zustandes vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, der dadurch erreicht werden soll, daß Individuen und Gruppen unterstützt werden, eigene Wünsche wahrzunehmen und zu realisieren, Bedürfnisse zu befriedigen, sowie die Umgebung zu verändern oder sich an diese anzupassen. Gesundheit ist ein positives Konzept, das sowohl soziale und individuelle Ressourcen als auch körperliche Fähigkeiten betont (Definition der „Gesundheitsförderung“ im Sinne der „Ottawa Charta“ der WHO, 1986).

Diese Grundgedanken setzen wir in unserer Präventionsarbeit um:



KADESCH **JKD**
GESELLSCHAFT ZUR FÖRDERUNG DER JUGEND- UND SUCHTKRANKEN-HILFE JUGEND-, KONFLIKT- UND BEGEGNERBERATUNG e.V.

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

ALLGEMEINE ZIELSETZUNG DER PRÄVENTIONSARBEIT
 Förderung von persönlicher, psychischer und sozialer Kompetenzen, Einwirkung auf soziostrukturelle Bedingungen, Vermittlung von Sachinformationen, drogen- und suchtspezifischer Aufklärung

Primärprävention	<p>KINDER UND JUGENDLICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einstiegsverhinderung in Konsum- und Suchtverhalten - Erweiterung sozialer und persönlicher Handlungskompetenzen - Förderung eines verantwortlichen Umgangs mit stoffgebundenen und -ungebundenen Suchtmitteln - Gesundheitsfürsorge <p>MULTIPLIKATOREN (aus Kindergärten, Schulen, Betrieben und Freizeiteinrichtungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung - Schulung zu pädagogischen zielorientierten Programmen - Informationsvermittlung
Sekundärprävention	<p>MENSCHEN MIT KONSUMERFAHRUNG (mit riskanten wissbrüchlichen Konsummustern)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schadensbegrenzung (harm reduction) - Kompetenzförderung - Gesundheitsfürsorge <p>MULTIPLIKATOREN (aus Schulen, KJHG-Einrichtungen, Freizeitveranstaltungen, Bildungsstätten)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Informationen zu Suchtmitteln und -konsumformen - Vermittlung von Kompetenzen und Strategien im Umgang mit Konsumenten (stoffgebunden und -ungebunden) - Vermittlung in Einrichtungen des Hilfesystems - Schulung zu pädagogischen und zielorientierten Programmen
Tertiärprävention	<p>KONSUMENTEN (die Wege aus der Sucht suchen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstinenzbeherrschung und Stabilisierung, Rückfallprävention - Übernahme von Eigenverantwortung - Stabilisierung und Organisation der allgemeinen Lebenssituation - Gesundheitsförderung <p>MULTIPLIKATOREN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationsvermittlung zum Ausstieg aus der Sucht - Vermittlung in Einrichtungen des Hilfesystems
<p>KOOPERATIONSPARTNER AIDS-HiFi Nema e.V. St. Marien Hospital Eickel ARGE Agentur für Arbeit Sozialamt Institutionen zum Erwerb von Schulabschlüssen Jugendamt Einrichtungen der Jugendhilfe Gesundheitsamt Substitutionsärzte Träger von Maßnahmen der beruflichen (Re-) Integration Selbsthilfegruppen JVAen Justizbehörden Bewährungshilfe Jugendgerichtshilfe Leistungsträger der sozialen und medizinischen Rehabilitation u.v.m.</p>	

Schaubild: Prävention und Gesundheitsförderung der Fachstelle der JKD e.V. und Kadesch GmbH

Psychosoziale Beratung und Betreuung

Grundgedanke ... (einer) akzeptierenden Drogenhilfe (ist) es, ... Gedankengefängnisse“ ... der alltagspraktischen Orientierungen im Feld der sozialen Hilfen und ... (der) kommunalen, landes- und bundesspezifischen ... (Drogenpolitik) (aufzulösen), die ... in ihren Zielen ... und ihren Methoden der Ausgrenzung... und gesellschaftlichen Ächtung (der Klientel) folgten. Mindestens drei Ziele verfolgte die akzeptierende Drogenarbeit: die Entdramatisierung der gesellschaftlichen Beurteilung des illegalen Drogengebrauchs sowie die Entdiskriminierung der Konsumenten, zweitens die Entkriminalisierung, letztlich Legalisierung der illegalen Drogen und schließlich eine nicht ausgrenzende, nicht segregierende, sondern auf Bemündigung, Integration und Akzeptanz zielende soziale Versorgung der auf Hilfe angewiesenen Abhängigen“ (Bossong 2008).

Akzeptierende Drogenhilfe „ist heute (zwar) ein fester Bestandteil der sozialen Basisversorgung der Drogenabhängigen“ (ebenda), der sich aber an der Verknappung öffentlicher Alimentierung zu orientieren hat, d.h.: „Wir als Gesellschaft können uns gesundheitlich und/oder sozial riskante Lebensstile und Verhaltensweisen nicht mehr leisten, und zwar sowohl fiskalisch wie ordnungspolitisch. Der Einzelne wird ... wird gefordert und nicht mehr einfach versorgt“ (ebenda).

In diesem Sinn verstandene psychosoziale Beratung und Betreuung ist ein Unterstützungsangebot für drogenabhängige Menschen im Kooperationsverbund der psychosozialen Rehabilitations- und Hilfseinrichtungen, um die körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen, die sich aus dem Konsum legaler/illegaler Drogen entwickeln können, zu lindern (harm reduction) und Hilfen für das Überleben und das Bearbeiten von alltags- und drogengebrauchsbezogenen Problemen bereitzustellen (vgl. Schneider 2006).

Dies beinhaltet als Arbeitsansatz

- Freiwilligkeit und Anonymität
- Selbstverantwortung des Patienten
- Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten bzgl. Intensität, Ziel und Verbindlichkeit der Betreuung
- Verzicht auf den „helfenden Appell zur sofortigen Verhaltensänderung“

Die Angebote beinhalten

- Gesundheitsprävention und Schadensbegrenzung (Überlebenshilfen)
- (Weiter-) Vermittlung in ambulante und (teil-) stationäre Hilfen der sozialen und/oder medizinischen Rehabilitation (bspw. Substitutionstherapie, Entzugsbehandlung, Betreutes Wohnen)
- Schuldnerberatung, Geldverwaltung
- Unterstützung bei Problemen mit Polizei/ Justiz, Arbeitsverwaltung, Institutionen der öffentlichen Verwaltung wie Wohnungs- und Sozialamt
- Hilfen zur Alltagsorganisation, Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
- Unterstützung bei Aufnahme schulischer und beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen
- Psychosoziale Unterstützung Substituierter (PSB)
- Krisenintervention

Ziel- und Leistungskriterien einer akzeptanzorientierten Drogenhilfe (vgl. ebenda):

- Überleben sichern
- Gesundheitliche Stabilisierung
- Verhinderung sozialer Desintegration
- Psychosoziale Stabilisierung
- Vermittlung direkter intermittierender Unterstützungsangebote und in weiterführende ambulante und/oder (teil-) stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

An dieser Stelle muß darauf hingewiesen werden, daß die Drogenhilfe darauf achten muß, daß auch das finanzielle Gleichgewicht ihrer Leistungsangebote (Prävention, Psychosoziale Beratung und Betreuung, Behandlung und Substitutionsprogramme, Einrichtung von Konsumräumen oder Drogentherapeutische Ambulanzen wie auch Projekte zur Originalstoffvergabe) gewahrt wird. Eine übermäßige Medizinalisierung muß dementsprechend kritisch gesehen werden und erschwert eher eine weitere Normalisierung der Lebens- und Konsumbedingungen drogengebrauchender Menschen. Ein Beispiel: Beim Modell der staatlich kontrollierten Originalstoffvergabe soll, wie zuvor bei der Methadon-Substitutionsbehandlung, genauestens selektiert werden. Sogenannte „Schwerstabhängige“ mit finalen Krankheitszuständen, die die unterste Stufe der „Suchtkarriere“ erreicht haben, gleichzeitig die Erfolglosigkeit anderer Behandlungsmethoden nachweisen können, hätten die Möglichkeit bei gleichzeitiger verpflichtender psychosozialer Begleitung an dem o.g. Modellversuch teilzunehmen. Schmidt-Semisch (1994) spricht hier vom „staatlich registriertem und kontrolliertem

Kranken“. Durch die für alle anderen drogengebrauchenden Menschen weiterhin fortbestehende Verbotspolitik würden demnach immer wieder neue „hoffungslose Fälle“ geschaffen. Erst wenn sie dann „schwerstabhängig“ geworden sind, kämen sie möglicherweise in den „Genuß“ einer Originalstoffvergabe. Ähnliches kennen wir bereits aus der Substitutionspraxis. Es ändert nichts an der grundlegenden Situation von Drogengebrauchen.



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

PSYCHOSOZIALE BERATUNG UND BETREUUNG

ALLGEMEINE ZIELSETZUNG
Vermittlung bedarfsgerichteter Hilfen für suchtmittelkonsumierende und abhängigkeitskranke Menschen

Beratung	<p>SUCHTMITTELKONSUMIERENDE UND ABHÄNGIGKEITSKRANKE MENSCHEN (sowie Angehörige von suchtmittelkonsumierenden und abhängigkeitskranken Menschen, Inhaftierte, Substituierte, Multiplikatoren, Menschen in Krisen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soz- und Problemerkklärung (Erläuterung von Hilfen, adhärenter, Motivationsarbeit) - Sozinformaerwerb (Informationen zu Hilfsangeboten) - Erstinformation zu Maßnahmen der medikamentengetriebenen Rehabilitation (Substituiertenbehandlung) - Erstinformation zu Maßnahmen der psychosozialen Betreuung (PSB) - Vermittlung von Informationen zu Suchtmitteln und Konsumformen (Vermittlung von Kompetenzen und Strategien im Umgang mit Konsumanten) - Krisenintervention (Ermittlung eines individuellen und bedarfsgerichteten Hilfsangebots, Einleitung von Hilfemaßnahmen) - Gesundheitsförderung
Betreuung	<p>SUCHTMITTELKONSUMIERENDE UND ABHÄNGIGKEITSKRANKE MENSCHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstinenzrat und/oder Schadensbegrenzung - Unterstützung und Begleitung sowie soziale und/oder berufliche Eingliederungshilfen - sozialadministratives Unterstützungsmanagement - Gesundheitsförderung <p>ANGEHÖRIGE VON SUCHTMITTELKONSUMIERENDE UND ABHÄNGIGKEITSKRANKE MENSCHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung von Informationen zu Suchtmitteln und Konsumformen - Unterstützungsmanagement und/oder Anknüpfung familiärer Suchtdynamiken <p>INHAFTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabilisierung, Motivationsarbeit, Therapievorbereitung und -vermittlung - Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen - administrative Hilfen <p>SUBSTITUIERTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychosoziale Betreuung (PSB) im Rahmen der Substituiertenbehandlung - soziale und/oder berufliche Eingliederungshilfen sowie Hilfen zur Lebensstabilisierung
Vermittlung	<p>ABHÄNGIGKEITSKRANKE MENSCHEN (sowie Menschen mit Doppeldiagnose, Multiplikatoren, Angehörige, Inhaftierte, Menschen in Krisen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ermittlung eines individuellen und bedarfsgerichteten Hilfsangebots - Sozinformationen über medizinische, soziale, pädagogische und sonstige Hilfsangebote
Nachsorge	<p>KLIENTEN NACH EINER MASSNAHME DER MEDIZINISCHEN UND/ODER SOZIALEN REHABILITATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - berufliche und soziale (Re-)Integration - Ambulant Betreutes Wohnen in Kooperation mit Kadesch GmbH - Festigung des Abstinenzverhaltens, Rückfallprävention - ggf. Rückfallbearbeitung

KOOPERATIONSPARTNER
 Kadesch GmbH | AIDS-HilfeHenne e.V. | St. Marien-Hospital Eickel | ARGE | Agentur für Arbeit | Sozialamt | Institutionen zum Erwerb von Schulabschlüssen | Jugendamt | Einrichtungen der Jugendhilfe | Gesundheitsamt | Substituierende Ärzte | Träger von Maßnahmen der beruflichen (Re-)Integration | Selbsthilfegruppen | JVAen | Justizbehörden | Bewährungshilfe | Jugendgerichtshilfe | Leistungsträger der sozialen und medizinischen Rehabilitation | u.v.m.

Schaubild: Psychosoziale Beratung und Betreuung

Die „Optimierung der Versorgung Suchtkranker ... (ist nur dadurch) zu erzielen, ... daß mehr Betroffene ... durch (Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen) erreicht werden und die Schnittstellenprobleme zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren (des) Gesundheitssystems überwunden werden“ (*Lindenmeyer 2010, 26*).

Die Vernetzung der verschiedenen Akteure ist das entscheidende Kriterium, um das Versorgungssystem (von den niedergelassenen Ärzten, über Maßnahmen der Frühintervention in Beratungsstellen (bspw. FRED), die Regelversorgung in den Krankenhäusern bis zu den Maßnahmen der sozialen und medizinischen Rehabilitation) nicht nur effektiv gestalten, sondern die Klientel möglichst frühzeitig erreichen zu können (vgl. auch *Dyckmans 2010*).

Bedauerlicherweise teilen diese Sichtweise nicht alle Akteure im Herneer Versorgungssystem - es gibt in Herne also noch sehr viel zu tun.

Behandlung suchtkranker Menschen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung

Die Behandlung suchtkranker Menschen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung ist mit der Behandlung anderer schwerer chronischer Erkrankungen gleichzustellen. Insoweit ist die Substitutionsbehandlung „für die Drogenhilfe unverzichtbar und zentraler Bestandteil aller Maßnahmen der „Schadensminimierung“ (harm reduction), die Menschen unabhängig von ihrem Abstinenzwillen und ihren Abstinenzmöglichkeiten Hilfen zum (gesunden) Überleben anbieten“ (*Michels et al. 2009, 112*); d.h. eine Substitutionsbehandlung ohne kompetente Berücksichtigung der individuellen psychosozialen Situation muß erfolglos bleiben.

„Für die substitutionsgestützte Behandlung mit zusätzlicher psychosozialer Betreuung konzentrieren sich die Ziele international auf die Parameter „Verbleib in der Behandlung“, „Haltekraft der Behandlung“ und Reduktion des illegalen Opiatkonsums“. Weitere Bereiche ... sind: ... Gesundheitsverbesserungen, Mortalität und Delinquenzentwicklung“ (*Michels, 116-117*).

Übereinstimmend kommen Fachleuten zu dem Ergebnis, daß „die sozialen und psychotherapeutischen Maßnahmen ... (dabei) stark im Vordergrund stehen sollten“ (*Küfner, Ridinger 2008, 5*).

Die Untersuchung von *Grosse Holtforth et al. (2007)* zeigt, daß bei Abhängigkeitskranken die Veränderung des Suchtverhaltens das dominierende Therapieziel ist, dabei aber nicht übersehen werden darf, daß es weitergehende Ziele gibt, die die Patienten erreichen wollen (vgl. auch *Grosse Holtforth, Grawe (2002)*: Berner Inventar von Therapiezielen).

„Behandlungsziele beziehen sich einerseits auf Symptome und Störungen und andererseits auf die elementaren Ressourcen zur Lösung von Problemen und Aufgaben. Primäres Behandlungsziel ist nicht, die Probleme des Patienten zu lösen, sondern auf einer Metaebene den Patienten zu befähigen, mit diesen Problemen selbst und mit Hilfe seines sozialen Umfeldes fertig zu werden“ (ebenda, 65).

Die medikamentengestützte Rehabilitation beinhaltet also neben der Verabreichung des Substitutes (= medizinische Behandlung in der Arztpraxis) die Psychosoziale Betreuung (= Begleittherapie in der PSB-Fachstelle).

Nur die enge Verbindung dieser beiden Behandlungselemente gewährleistet, daß der Patient die für ihn notwendige Behandlung erhält.

Angebote zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung Abhängigkeitskranker - ein Kooperationsangebot mit der Kadesch GmbH -

Perspektiv- und Arbeitslosigkeit der Klientel sind die Probleme in der Praxis der Drogenhilfe. JKD und Kadesch GmbH sind in hohem Maße damit konfrontiert, daß die ambulante, teilstationäre und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (bspw. aufgrund der kurzen Behandlungszeiten) hieran kaum etwas zu verändern vermögen.

Eine adäquate Antwort auf die komplexe Suchterkrankung, d.h. auf deren somatische, psychische, kognitive und soziale Aspekte bietet ein Bündel unterschiedlicher Maßnahmen, Leistungen und Angeboten. Insbesondere die Bewältigung der Alltagsrealität ist dabei von besonderer Bedeutung.

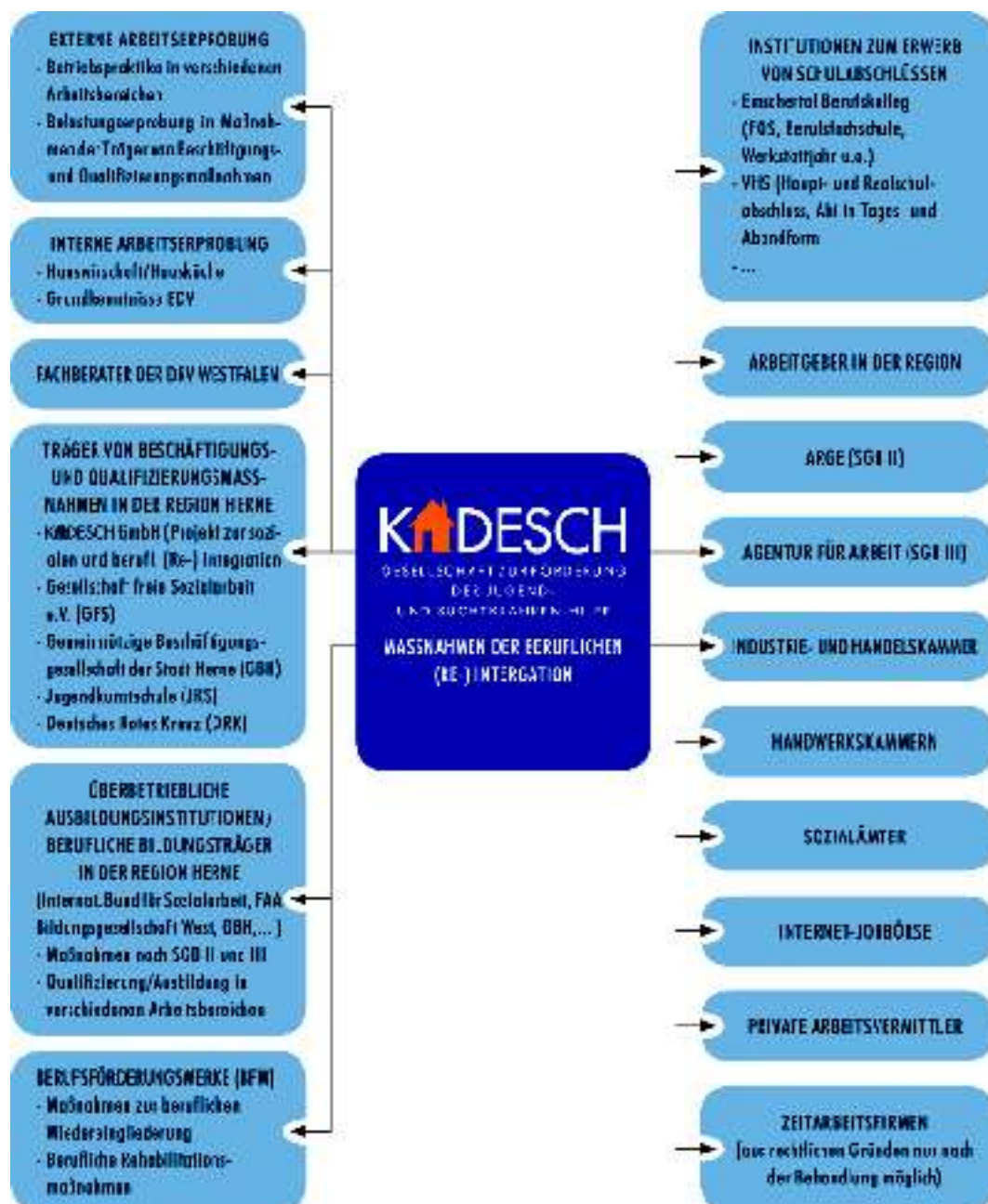


Schaubild: Maßnahmen der beruflichen Integration

Die konzeptionellen Akzentuierungen zur beruflichen (Re-)Integration suchtmittelkonsumierender/abhängiger Menschen basieren auf den fachlichen Hinweisen und Empfehlungen der Bundesagentur für Arbeit (Arbeitshilfe Arbeitsgelegenheiten nach § 16d, Stand: 07/2009) und dem Merkblatt Arbeitsgelegenheiten (Stand: 01.01.2010).

Dementsprechend ist „die vorrangige Zielsetzung ... die (Wieder-)Heranführung von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen an den allgemeinen Arbeitsmarkt“, um insbesondere „die soziale Integration zu fördern“ und „die Beschäftigungsfähigkeit aufrecht zu erhalten bzw. wiederherzustellen“.

„Arbeits- und Beschäftigungsprojekte dienen dem gesetzlichen Auftrag, Menschen in Arbeit zu integrieren. Sie bieten die Möglichkeit, Ursachen des Suchtverhaltens zu erkennen und Hilfestellung in Situationen zu geben, in denen ohne Betreuung Rückfälle drohen. Darüber hinaus schaffen sie die Möglichkeit der Tagesstrukturierung und verringern die Gelegenheit zum Suchtmittelkonsum und -verhalten“ (Leune 2009, 22).

Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V. (JKD)



Lehr Hauptstraße 94 in 44651 Hame...

8.00 Uhr, fr 14.00-17.00 Uhr



rahmenbedingungen

- Wir garantieren Ihnen:
 - Anlaufkosten für Sie sind 0,- €
 - Anonymität für Ihre Probleme
 - Vertraulichkeit Ihrer Themen
 - Mitarbeit und Ihre Person

standort und ansprechpartner

JKD e.V.
Hauptstraße 94
44651 Hame...

Telefon:
04463 2040
Telefax:
04463 2040
E-Mail: kontakt@jkd.de
Web: www.jkd.de



Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V.
Hauptstraße 94



Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V.
Drogenberatung e.V.

psychosoziale
Beratung und Betreuung

Leistungsbeschreibung der Angebote

Art der Leistung

Suchthilfe umfaßt Maßnahmen der Prävention, Beratung, Selbsthilfe, Psychosozialen Betreuung, Vermittlung in Behandlung/Rehabilitation und Wiedereingliederung. Die einzelnen Leistungssegmente sind sehr komplex, umfangreich und - soweit notwendig - sehr spezialisiert ausgebaut.

Die Maßnahmen sind fachlich so ausgerichtet, daß einer (übermäßigen) Segmentierung in Einzelleistungen entgegengewirkt und ein ganzheitlicher Ansatz mit einem hohen Grad an personaler und konzeptioneller Kontinuität angestrebt wird (vgl. auch Landesprogramm gegen die Sucht 1998).

Die Aufgabenstellung und Zielsetzung der JKD orientiert sich an einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur, d.h. ihre gesamte Leistungspalette basiert auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen.

Die Beratungs- und Betreuungsangebote müssen an die spezifischen Lebensbedingungen der Stadt angepaßt werden, um ein bedarfsgerechtes/integriertes/flexibles Versorgungskonzept zu realisieren. Die JKD hält Angebote für die in der Stadt Herne lebenden Suchtmittelabhängigen und -gefährdeten sowie deren Angehörigen vor und vernetzt ihre Maßnahmen im fachlich erforderlichen Maße mit anderen Trägern des psychosozialen Versorgungssystems in Herne.

Eine differenzierte Leistungsbeschreibung der Aufgaben der JKD ist als beigefügt und Bestandteil dieser Vereinbarung.

Umfang der Leistung

- (1) Der Umfang der Leistungen im Bereich **Beratung** ist einzelfallbezogen und richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf.

Die Öffnungszeiten sind klientenorientiert (von Montag bis Freitag mindestens 30 Stunden); die Zugangsvoraussetzungen sind niedrigschwellig gestaltet; die telefonische Erreichbarkeit (Mo - Fr ab 09.00 Uhr) ist gewährleistet:

Montag - Donnerstag	10.00 Uhr bis 18.00 Uhr (32,0 Std.)
Freitag	14.00 Uhr bis 17.00 Uhr (03,0 Std.)

Gesprächs- und Beratungstermine können auch außerhalb der Öffnungszeiten vereinbart werden.

- (2) Der Umfang der Leistungen im Bereich **Prävention** ist entsprechend den Anforderungen der Institutionen/Einrichtungen und Hilfesuchenden zu gestalten, die Leistungen der Prävention in Anspruch nehmen.

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

Der **Primärprävention** sind i.d.R. Maßnahmen im Elementarbereich und der Unterstufe der weiterführenden Schule zuzuordnen. Hier werden von JKD im Jahr durchschnittlich 15 Maßnahmen durchgeführt.

Der **Sekundärprävention** sind i.d.R. Maßnahmen im schulischen Bereich (überwiegend Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen), im Rahmen der Jugendhilfe und in der Erwachsenenbildung zuzuordnen. Hier werden von JKD im Jahr durchschnittlich 40 Maßnahmen durchgeführt.

Des weiteren werden hier Jugendliche mit riskantem oder mißbräuchlichem Konsummuster beraten und betreut, die z.T. auch straf- und betäubungsmittelrechtlich erstauffällig geworden sind; i.d.R. 100-150 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind.

Tertiärprävention ist die Beratung/Betreuung von Menschen, die aus der Sucht aussteigen wollen; i.d.R. 150-175 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind. Dies umfaßt alle Bereiche der Suchthilfe (vgl. auch § 1 Abs. 2 dieser Vereinbarung).

Im Bereich der **Öffentlichkeitsarbeit** finden durchschnittlich 150 Veranstaltungen im Jahr statt, die in Eigenregie oder unter Beteiligung anderer durchgeführt werden, bzw. an denen JKD beteiligt ist.

Personelle Ausstattung und Qualifikation der Mitarbeiter

- (1) In der Psychosozialen Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene kommen regelmäßig sozialarbeiterische und pädagogische Methoden zur Anwendung.
- (2) Die JKD wird fachprofessionell geleitet, die Leistungsangebote werden von einem multiprofessionellen Team durchgeführt. Die Fachkräfte (Dipl. Sozialarbeiter/-pädagogen, Dipl. Pädagogen oder andere Angehörige vergleichbarer Berufsgruppen mit Hochschulabschluß) verfügen i.d.R. über mehrjährige Berufserfahrung sowie eine geeignete und VDR-anerkannte Fort-/Weiterbildung, die den Qualitätszielen gerecht wird. Soweit Mitarbeiter ohne fachspezifische Ausbildung eingesetzt werden, ist die fachliche Unterstützung durch Fachkräfte gewährleistet.
- (3) Für bestimmte Betreuungsleistungen können geeignete Fachkräfte ohne fachspezifische Ausbildung (sonstige Kräfte) eingesetzt werden. Der Anteil sonstiger Kräfte an den zu erbringenden Leistungen darf 20% nicht überschreiten. JKD muß dies jährlich rechtsverbindlich bestätigen.
- (4) Geschäftsführung und Verwaltung werden von der JKD im fachlich gebotenen Maße verantwortet.

Leistungen der JKD

Das ambulante Beratungs- und Betreuungsangebot der JKD umfaßt ein breites Spektrum an Hilfeangeboten und Handlungsmodalitäten. Es richtet sich an suchtgefährdete Menschen, Konsumenten von Suchtmitteln (vorwiegend illegale Suchstoffe), an Substituierte, an Angehörige von Drogenkonsumenten und -gefährdeten sowie an Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene, die sich in Krisensituationen befinden.

Beratung ist zu verstehen als ein am Bedarf der betreuten Person orientiertes und verbindlich vereinbartes Angebot, das sich auf ein breites Spektrum an Hilfemaßnahmen bezieht und der sozialen Integration dient.

Prävention ist ein gemeindeintegriertes Hilfeangebot, das der Förderung personaler psychischer und sozialer Ressourcen (z.B. positive Selbstregulation, Konfliktfähigkeit, Genußfähigkeit, Selbständigkeit, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit) dient. Soziostrukturelle Bedingungen (z.B. Erziehungskultur, schulische und außerschulische Lernbedingungen, Ausbildungs- und Berufschancen, Stadtteilkultur, Wohnbedingungen, Freizeitangebote), die suchtfördernd oder umgekehrt suchtvermeidend wirken können, werden aufgedeckt und Sachinformation im Sinne von drogen- und suchbezogener Aufklärung vermittelt.

Ziele der Leistungen der JKD

- (1) Das Ziel von **Beratung und Betreuung** ist, die Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke in Herne bedarfsgerecht, auf den Einzelfall abgestimmt und flexibel vorzuhalten.

Die Hilfen werden effizient und wirtschaftlich erbracht; sie orientieren sich an Prinzipien wie

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

Psychosoziale Beratung und Betreuung umfaßt die Gesamtheit aller Maßnahmen, die durch diese Vereinbarung und entsprechende Richtlinien des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vorgeben sind:

- Entwicklung psychosozialer, sozialtherapeutischer und pädagogischer Maßnahmen, die geeignet sind, die konzeptionellen Beratungs-/Betreuungsformen zu gewährleisten, insbesondere
 - Beratungs- und Betreuungsangebote zum Thema „Suchtmittelkonsum und Sucht“
 - Vermittlung in ambulante, teilstationäre und stationäre Therapie
 - niedrigschwellige Angebote (z.B. Aufenthaltsmöglichkeiten, Care-Packs, Kondomvergabe, Duschkabellen, Waschmaschinenbenutzung)
 - psychosoziale Betreuung von Substituierten
 - Beratung und Betreuung inhaftierter Drogenabhängiger

- Suchtprävention und Gesundheitsförderung (in Kooperation mit der Kadesch GmbH)
- Unterstützung von jungen Menschen bei ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung
- Eingliederung des Klienten in den gesellschaftlichen Alltag sowie Bearbeitung der dabei entstehenden Probleme, z.B. bei der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, in der Freizeitgestaltung, im Aufbau neuer suchtfreier Kontakte
- Krisenintervention und Akuthilfen
- Angehörigenberatung
- Betreuungsplanung und -dokumentation
- Reflektion der bisherigen Maßnahmen
- Prognosestellung

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

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

Direkte Beratungs- und Betreuungsleistungen sind ...

- Beratungs- und Betreuungsangebote zum Thema „Suchtmittelkonsum und Sucht“: Hierunter fallen Informationen zu allen Suchtmitteltypen, stoffungebundene Süchte sowie psychosoziale, medizinische und therapeutische Hilfeangebote.
- aufsuchende Maßnahmen: Hierunter fallen Hausbesuche, Beratung in Einrichtungen anderer Versorgungsbereiche (Arztpraxen, Krankenhäuser, Jugendhilfe, Beschäftigungsprojekte, Migrationshilfe, Haftanstalten u.a.).
- akzeptierende Drogenarbeit: Hierunter fallen individuelle Beratung, Erstellung und Verteilung von Broschüren, Durchführung von Impfkampagnen, Informationsveranstaltungen oder Beratungen zu gesundheitlichen Problemen und Risiken (z.B. über Infektionswege und -risiken, Möglichkeiten des Infektionsschutzes, risikoarme Sexualpraktiken und Konsumtechniken/Applikationsformen), Kondomvergabe.
- Vermittlung in ambulante, teilstationäre und stationäre Therapie: Hierunter fallen Vermittlungstätigkeiten aus unserer Einrichtung heraus (reguläre Therapievermittlung) oder aus der JVA gem. § 35 BtmG.
- niedrigschwellige Angebote: Hierunter fallen Waschmaschinenbenutzung, Wasch-/Duschgelegenheit, Aufenthaltsmöglichkeit, Kondomvergabe u.a.m..
- psychosoziale Betreuung von Substituierten (PSB), d.h. Leiden zu lindern, Störungen zu beheben und den persönlichen und sozialen Spielraum des einzelnen zu erweitern: Hierunter fallen u.a. Aufbau von Distanz zur Drogenszene, Aufgabe polytoxikomaner Konsummuster und Förderung von Ausstiegsmöglichkeiten aus der Sucht und Delinquenz.
- Angebote der Krisenintervention für Personen, die sich in akuten, persönlichen, medizinischen oder sozialen Ausnahmezuständen befinden.
- Angebote an Angehörige.
- Angebote der Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Kooperation mit der Kadesch GmbH.
- Gruppenangebote: Hierunter fallen Freizeitangebote, Initiierung von Selbsthilfegruppen u.a.m..

Mittelbare Beratungs- und Betreuungsleistungen sind ...

a) klientenbezogene Tätigkeiten

- Gespräche im sozialen Umfeld der betreuten Person
- Kooperationskontakte mit gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern
- Telefonate und Schriftverkehr bzgl. Alltagsangelegenheiten der betreuten Person
- Einzelfalldokumentation/Dokumentation des Betreuungsprozesses
- Ausfallzeiten/von der betreuten Person nicht wahrgenommene Termine
- einzelfallbezogene Tätigkeiten im Vorfeld einer Betreuung und im Rahmen einer Nachbetreuung
- Antragsverfahren, Sozialberichte, Stellungnahmen an Gerichte/Staatsanwaltschaften etc.

b) kundenübergreifende Tätigkeiten

- Planung und Vorbereitung von Gruppenangeboten
- Fallbesprechungen/kollegiale Beratung
- Supervision
- Facharbeitskreise
- Teamsitzungen
- Fortbildung

c) sonstige Leistungen

Sonstige Leistungen sind alle zur Organisation des Dienstes und des Arbeitsablaufes sowie zur Qualitätssicherung notwendigen Tätigkeiten und Maßnahmen, z.B.:

- Verwaltung/Organisation
 - Umsetzung aller Einrichtungsangelegenheiten und Vorgaben der Leistungsträger
 - Personalwesen
 - Dienstaufsicht und Dienstplanung, insbesondere: den sachgerechten, fachbezogenen und aufgabengerechten Einsatz; Fort- und Weiterbildung/Supervision der Mitarbeiter
 - Aktenführung unter Wahrung der Schweigepflicht und des Datenschutzes
 - Finanz- und Rechnungswesen: Wirtschaftsplanung und -führung, Haushaltsüberwachung, Jahresabschlüsse, Verwendungsnachweisung
- Konzeptarbeit
 - Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung eines an den Anforderungen der Leistungs-träger orientierten Konzeptes (Qualitätsmanagement)
 - strukturelle Anpassung an den Versorgungsbedarf und das Klientenprofil
 - Beratungs- und Betreuungsplanung, -dokumentation und -evaluation
- Gremienarbeit
 - Mitarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen
 - Teilnahme an sowie Organisation und Durchführung von Fachtagungen, Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen usw.
- institutionsübergreifende Zusammenarbeit/Öffentlichkeitsarbeit
 - Zusammenarbeit mit Gesundheits-, Jugend-, Sozial-, Arbeits- und Schulämtern, regionalen und überregionalen (Fach-) Krankenhäusern, Polizei- und Justizbehörden, stationären Einrichtungen der medizinischen und sozialen Rehabilitation, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen u.v.m.
 - Öffentlichkeitsarbeit, PR-Arbeit

(2) **Prävention** zielt auf die Befähigung von Kindern, Jugendlichen, Eltern und pädagogischen Fachkräften, Entwicklungsbelastungen konstruktiv zu bewältigen.

Suchtprävention soll frühzeitig beginnen, langfristig angesetzt sein und umfassend durchgeführt werden. Setzt die Präventionsarbeit möglichst früh an und ist langfristig angelegt (d.h. Arbeit im Kindergarten), wird bewirkt, daß Schutzfaktoren zunächst einmal aufgebaut und gefördert werden, entsprechend stabiler wirken können und der Konsum von Suchtmitteln im beginnenden Jugendalter aufgeschoben oder vermieden werden kann. Gesundheitsbewußte und gemäßigte Konsummuster können auf diese Weise erworben werden.

Als integrierter Bestandteil der Gesundheitsförderung will Prävention auch kontext- und lebenslagenorientiert handeln und nicht mehr ausschließlich auf Risikofaktoren und mögliche Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen zielen, sondern sich auf deren Ressourcen konzentrieren.

Suchtprävention umfaßt alle systematischen und zielgerichteten Aktivitäten und erfordert eine Vorgehensweise, die sowohl die Persönlichkeit des einzelnen, dessen Lebensbedingungen und den spezifischen Umgang mit Suchtmitteln einbezieht.

Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und der Öffentlichkeitsarbeit

Primärprävention

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

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

Informationsvermittlung

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

Seminare und Kurse

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

als

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

Sekundärprävention

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

Tertiärprävention

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

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

Öffentlichkeitsarbeit

- **Vorbereitung und Durchführung von Aktionstagen und Projekten**
 - Gesundheitswochen im jährlichen Rhythmus (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
 - Gesundheitskonferenzen (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
 - Aktionswochen zur Suchtvorbeugung in mehrjährigem Rhythmus (Schwerpunkt: Suchtprävention)
 - Aktionstage (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
- **regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen**
 - in Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Betrieben etc.
 - für Eltern in Zusammenarbeit mit Schulen und Verbänden

(3) **Qualitätskontrolle**

Die JKD dokumentiert unter Berücksichtigung des Datenschutzes quantitativ und qualitativ die Arbeit in einem anonymisierten Jahresbericht.

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

(4) **Zielgruppe/Personenkreis**

- (1) Die Angebote der JKD richten sich nach dieser Vereinbarung und orientieren sich an den Absprachen der Vertragsparteien sowie den örtlichen Gegebenheiten.

- (2) Im Rahmen der psychosozialen Beratung und Betreuung der JKD wird schwerpunktmäßig die
- Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Sinne der Primärprävention,
 - Betreuung suchtfährdeter und suchtkranker Kinder, Jugendlicher und Erwachsener als Teil der Arbeit in der Jugend-, Sozial- und Gesundheitshilfe,
 - Betreuung Suchtmittelabhängiger mit komorbiden Störungen (Angststörungen, Depressionen, PTBS, Persönlichkeitsstörungen etc.), die neben psychiatrischen Auffälligkeiten zusätzlich eine Suchtmittelproblematik haben,
 - Betreuung von Rauschmittelkonsumenten (das beinhaltet auch synthetische Drogen) und Menschen mit stoffungebundenen Süchten, die an der Schwelle zu einer Abhängigkeitsentwicklung stehen oder bereits (suchtmittel-)abhängig sind,
 - Betreuung von Personen mit polytoxikomanen Abhängigkeitserkrankungsformen,
 - psychosoziale Betreuung Suchtkranker, Hepatitis-Kranker, AIDS-Kranker/HIV-Infizierter im Rahmen einer Substitutionsbehandlung,
 - Beratung und Betreuung jugendlicher Angehöriger suchtkranker Eltern,
 - Beratung Angehöriger der genannten Personengruppen und
 - Multiplikatorarbeit (Mitarbeiter aus Institutionen wie Jugendfreizeiteinrichtungen, Kinderheimen und Schulen, die mit gefährdeten oder konsumierenden Jugendlichen konfrontiert sind und fachliche Beratung und Unterstützung für einen adäquaten Umgang mit ihren Jugendlichen suchen)
- wahrgenommen. Insbesondere ist Zielgruppe der Personenkreis in der Stadt Herne.
- (3) Bei (jungen) Erwachsenen werden soziale Integrationsleistungen gem. § 16 Abs. 2 SGB II in Verbindung mit § 11 Abs. 5, § 53 und §§ 67 ff SGB XII ermöglicht, wenn sie für die Eingliederung in das Erwerbsleben, die Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft bzw. die Überwindung sozialer Schwierigkeiten notwendig und für den von der JKD zu betreuenden Personenkreis zu erbringen sind.
- Bei von der JKD zu betreuenden Kindern und Jugendlichen nimmt die Beratungsstelle auch Aufgaben auf der gesetzlichen Grundlage gem. § 28 SGB VIII (= Beratung) in Verbindung mit der Zugangsvoraussetzung erzieherischer Hilfen des § 27 SGB VIII wahr, um junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen.
- Überschneidungen mit den Aufgaben der Beratungsstelle ergeben sich hier auch in Verbindung mit §§ 14 (erzieherischer Kinder- und Jugendschutz), 16 (allgemeine Förderung in der Familie), 17 (Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung), 18 (Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge) und 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) SGB VIII.
- (4) Berechtigten Wünschen der betreuten Person wird gem. § 9 SGB IX entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Person Rücksicht genommen.

Statistische Aussagen 2010

- Psychosoziale Beratungsstelle -

Die statistischen Aussagen zu unserer Arbeit basieren auf dem Deutsche Kerndatensatz.

Zur Erfassung der (komplexen) Klientendaten haben wir in 2010 das Statistikprogramm Patfak eingeführt. Der Zeitaufwand ist unverändert hoch.

In der täglichen Praxis hat sich gezeigt, daß dieses Programm erhebliche Unzulänglichkeiten aufweist und für unsere Belange ineffektiv ist, so daß wir in 2011 wieder mit dem Statistikprogramm ebis arbeiten werden.

Da es in unserer Arbeit vorrangig darum gehen muß, uns bei reduzierten personellen Ressourcen (vgl. Leistungsvereinbarung mit der Stadt Herne) für die Belange unserer Klientel einzusetzen, können nur die Klienten erfaßt und statistisch ausgewertet werden, die in Dauerbetreuung/-beratung sind und mindestens 15 Kontakte im laufenden Jahr hatten.

Auch haben wir uns entschlossen, die Übersicht zu den statistischen Ergebnissen unserer Arbeit zu „verschlanken“, um den Jahresbericht nicht mit Zahlen zu überfrachten.

KLIENTEN	absolut
KLIENTEN mit 1 - 14 Kontakten und nicht in patfak erfaßt	
- telefonische Beratung/Betreuung/Krisenintervention	790
- persönliche Beratung/Betreuung/Krisenintervention	429
KLIENTEN mit 15 und mehr Kontakten und in patfak erfaßt	768
GESAMT	<u>1.987</u>
JAHRESKONTAKTE (in patfak erfaßte Klienten)	absolut
- mit Klient	9.272
- mit Angehöriger/n	396
- mit Klient + Angehörigem/n	145
- mit sonstigen Personen	717
- mit Klient + sonstiger/n Person/en	150
GESAMT	<u>10.680</u>
VERMITTLUNGEN in	absolut
Entzugsbehandlung (gesamt)	51
- St. Marien-Hospital	28
- andere Krankenhäuser	23
medizinische und soziale Rehabilitation (gesamt)	158
- Entwöhnungsbehandlung	42
- Adaption	4
- Ambulante medizinische Rehabilitation	5
- Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation	9
- Betreutes Wohnen	20
- Substitution (Alkohol/Drogen)	63
- Psychosomatische Kliniken	4
- Selbsthilfegruppe	11
Abbruch aus laufender Vermittlung	31
GESAMT	240

Übersicht Betreuungen (inkl. PSB)

Bezugsgruppe alle Klienten	Betreuungsgrund				
	eigene Symptomatik	Bezugs- personen	sonstiges	unbekannt	Gesamt
Übernahmen aus 2009	613	11	5	6	635
Zugänge 2010	153	4	3	0	160
Beender 2010	374	3	2	0	379
Übernahmen nach 2011	394	12	6	0	412
Gesamt 2010	768	15	8	6	797

Übersicht Betreuungen - PSB

Bezugsgruppe PSB	Betreuungsgrund				
	Eigene Symptomatik	Bezugs- personen	Sonstiges	Unbekannt	Gesamt
Übernahmen aus 2009	158	0	1	0	159
Zugänge 2010	33	2	0	0	35
Beender 2010	68	0	1	0	69
Übernahmen nach 2011	123	2	0	0	125
Gesamt 2010	191	2	1	0	194

Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose		-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	%	abs.
F10 Alkohol			10,0%	10,0%	20,0%	20,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%		11,6%	89
F11 Opioide					7,4%	22,2%	29,6%	18,5%	11,1%	7,4%	3,7%	31,4%	241
F12 Cannabinoide			12,9%	19,4%	35,5%	25,8%	6,5%					36,0%	276
F13 Sedativa/Hypnotika											100,0%	1,2%	9
F14 Kokain			9,1%		27,3%	18,2%		9,1%		9,1%	27,3%	12,8%	98
F15 Stimulanzien						66,7%		33,3%				3,5%	27
F17 Tabak			25,0%	100,0%								1,2%	9
F50 Eßstörungen			50,0%	30,0%	50,0%							2,3%	19
Gesamt mit Hauptdiagnose	Prozent		8,1%	9,3%	22,1%	23,3%	12,8%	9,3%	4,7%	4,7%	5,8%	100,0%	/
Gesamt - mit Hauptdiagnose	absolut		62	71	170	179	98	71	36	36	45	/	768

Hauptdiagnose + Erwerbssituation in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose		Auszu- bildender	Arbeiter/ Angestellter/ Beamter	Sonstige Erwerbs- person (z.B. Wehr- dienst/Eltern- zeit)	arbeitslos nach SGB III (ALG I)	arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler/ Student	sonstige Nicht- Erwerbs- person (z.B. SGB XII)	%	abs.
F10 Alkohol		10,0%		10,0%	10,0%	50,0%	10,0%	10,0%	11,6%	89
F11 Opioide			7,4%			74,1%		18,5%	31,4%	241
F12 Cannabinoide		19,4%	9,7%			32,3%	22,6%	16,1%	36,0%	277
F13 Sedativa/Hypnotika						100,0%			1,2%	9
F14 Kokain			9,1%			63,6%		27,3%	12,8%	98
F15 Stimulanzien			66,7%			33,3%			3,5%	27
F16 Halluzinogene										
F17 Tabak							100,0%		1,2%	9
F50 Eßstörungen						50,0%	50,0%		2,3%	18
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Prozent	8,1%	9,3%	1,2%	1,2%	52,3%	11,6%	16,3%	100,0%	/
	absolut	62	72	9	9	402	89	125	/	768

Hauptdiagnose + Art der Vorbehandlungen

Hauptdiagnose *	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F17	%	abs.
Medizinische Notfallhilfe	50,0%	29,6%			27,3%			18,6%	143
Substitutionsbehandlung		96,3%	3,2%		9,1%			32,6%	250
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution		92,6%	3,2%		9,1%			31,4%	241
Sonstige medizinische Maßnahmen	70,0%	44,4%	16,1%	100,0%	18,2%			31,4%	241
Entzug/Entgiftung	70,0%	77,8%	32,3%	100,0%	45,5%	33,3%		52,3%	402
Ambulante Beratung	100,0%	81,5%	96,8%	100,0%	90,9%	100,0%	100,0%	91,9%	706
Ambulante Entwöhnung (ARS)		3,7%	3,2%	100%				3,5%	27
Ganztägig ambulante Entwöhnung		7,4%	3,2%		9,1%			4,7%	36
Stationäre Entwöhnung	30,0%	63,0%	12,9%		18,2%			30,2%	232
Kombinationstherapie (Rehabilitation)			3,2%					1,2%	9
Adaptionsbehandlung		7,4%	3,2%	100,0%				4,7%	36
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	10,0%	3,7%			9,1%			3,5%	27
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	10,0%	7,4%			9,1%			4,7%	36
Psychiatrische Behandlung	20,0%	7,4%	9,7%		18,2%			10,5%	81
Psychotherapeutische Behandlung		14,8%						4,7%	36
Regelmäßiger Besuch von Selbsthilfegruppen	10,0%							2,3%	18
Sonstige Maßnahmen	60,0%	48,1%	54,8%	100,0%	36,4%			50,0%	384

* Mehrfachnennungen möglich

Erläuterungen: F1 - Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
 F10 - Störungen durch Alkohol, F11 - ... durch Opioide, F12 - ... durch Cannabinoide; F13 - ... durch Sedativa/Hypnotika, F14 - ... durch Kokain,
 F15 - ... durch sonst. Stimulantien, F17 - ... durch Tabak

Hauptdiagnose + Art der Beendigung

Hauptdiagnose	regulär nach Beratung	vorzeitig, auf therapeutische Veranlassung	vorzeitig, mit therapeutischem Einverständnis	vorzeitig, Abbruch durch Klient	außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	%	abs.	
F10 Alkohol	44,4%			11,1%	11,1%	33,3%	10,7%	40	
F11 Opioide	11,1%		3,7%	37,0%	25,9%	22,2%	32,1%	120	
F12 Cannabinoide	43,3%	3,3%		26,7%	10,0%	16,7%	35,7%	134	
F13 Sedativa/Hypnotika				100,0%			1,2%	4	
F14 Kokain	27,3%			45,5%	9,1%	18,2%	13,1%	49	
F15 Stimulanzien	33,3%			33,3%	33,3%		3,6%	14	
F16 Halluzinogene									
F17 Tabak	100,0%						1,2%	4	
F50 Eßstörungen	100,0%						2,4%	9	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Prozent	32,1%	1,2%	1,2%	31,0%	15,5%	19,0%	100,0%	/
	absolut	120	5	4	116	58	71	/	374

Statistische Aussagen 2010

- Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit -

Primärprävention sind i.d.R. Maßnahmen im Elementarbereich und der Unterstufe der weiterführenden Schule zuzuordnen. Hier werden im Jahr durchschnittlich 35 Maßnahmen durchgeführt.

MAßNAHMEN	ANZAHL
Primärprävention	
• Elementarbereich	18
• Unterstufe der weiterführenden Schulen	11
GESAMT	29

Sekundärprävention sind i.d.R. Maßnahmen im schulischen Bereich (überwiegend Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen), im Rahmen der Jugendhilfe und in der Erwachsenenbildung zuzuordnen. Hier werden von JKD im Jahr durchschnittlich 25 Maßnahmen durchgeführt.

MAßNAHMEN	ANZAHL
Sekundärprävention	
• Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen	5
• Maßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe	8
• Maßnahmen im Rahmen der Erwachsenenbildung	
▪ Elternabende	4
▪ Mitarbeiterschulungen	8
▪ Betriebe / betriebliche Ausbildung/Verwaltung	7
▪ medizinische Einrichtungen	3
▪ sonstige Einrichtungen (Vereine, Kirchen, Verbände, Parteien, Gewerkschaften u.ä.)	13
GESAMT	48

Des weiteren werden hier Jugendliche mit riskantem oder mißbräuchlichem Konsummuster beraten und betreut, die z.T. auch straf- und betäubungsmittelrechtlich erst auffällig geworden sind; i.d.R. 100-150 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind.

KLIENTEN	2010
• <u>telefonische</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	246
• <u>persönliche</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	173
GESAMT	419

Tertiärprävention ist die Beratung/Betreuung von Menschen, die aus der Sucht aussteigen wollen; i.d.R. 100-150 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind. Dies umfaßt alle Bereiche der Suchthilfe.

KLIENTEN	2010
Tertiärprävention	
• <u>telefonische</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	285
• <u>persönliche</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	196
GESAMT	481

Im Bereich der **Öffentlichkeitsarbeit** finden durchschnittlich 150 Maßnahmen im Jahr statt, die in Eigenregie oder unter Beteiligung anderer durchgeführt werden, bzw. an denen JKD beteiligt ist.

MAßNAHMEN	ANZAHL
Öffentlichkeitsarbeit	
• Mitwirkung in örtlichen Arbeitskreisen/Gremienarbeit (Psychosoziales Plenum, Arbeitskreise der PSAG, Stadtjugendring, AG Frauen & Gesundheit, AG Suchtvorbeugung/Gesundheitsförderung, Qualitätszirkel der substituierenden Ärzte, ...)	48
• Mitwirkung in regionalen/überregionalen (Fach-) Arbeitskreisen (AG Prophylaxe, AG für Suchtfragen, AG Therapie, AG Dropo, Fachverband Sucht (FVS), Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR), akzept, ...)	45
• Medieninformationen	52
• Allgemeine Vorträge/Veranstaltungen	29
GESAMT	174

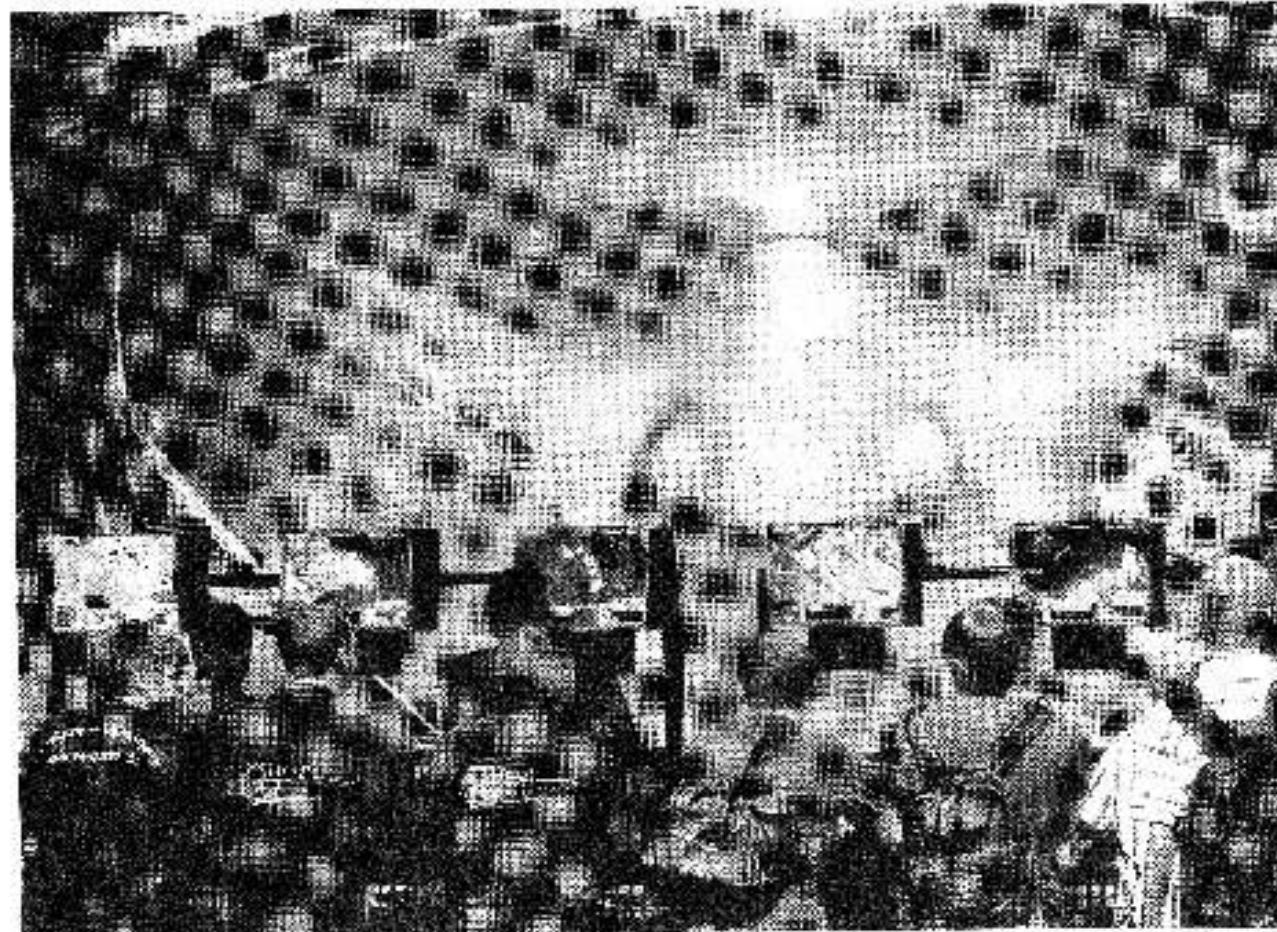
Nicht bis zur Krise warten

Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung (JKD) setzt verstärkt auf Prävention und Vernetzung. Neue Themen

Hr: Eickenbusch

erst kürzlich lieferte eine Projektarbeit zum „Rauschmittelkonsum an Herzer Schulen“ neue Zahlen. Demnach sind jeder und jede Fünftel schon einmal illegale Drogen ausprobiert, dazu – und das machte Udo Stöckert ihre Kollegen beiläufig: „Nur fünf Prozent kennen eine Beratungsstelle.“ Die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung (JKD) an der Hauptstraße in Kiel, die seit nunmehr drei Jahrzehnten an Herze einen Namen hat, war sogar nur 2,7 % der Befragten ein Begriff. Für die pädagogische Fachkraft Stöckert und ihre Kollegen ein Auslöß sich im Bereich der Prävention neu orientieren: Zu uns so die neue Botschaft, kann man nicht erst kommen, wenn die Karte im Druck ist. Sondern am Felschen schon, wenn sich eine Krise ereignet.

»Wir brauchen Ansprechpartner, die sich verantwortlich fühlen.«



Kindern Computer: ein schneller Kick für viele Jugendliche. Zwischen Hobby und Sucht ist es oft nur ein so matter Grat. Die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung (JKD) ist mit den neuen „Verhaltenslichtern“ vertraut und bietet Informationen dazu an. Foto: Sebastian Wilke/Adp

Dazu bedarf es sensibilisierter Partner. „Wir wollen die Zusammenarbeit mit Pädagogen, Lehrern und Sozialarbeitern intensivieren“, sagt Ulrike Stehr und nennt gleich mehrere Themenfelder. Der Zusammenhang zwischen AD(H)S und Sucht etwa sei Eltern und Lehrern weithin unbekannt. Jugendliche mit der besagten Aufmerksamkeitsstörung griffen, besonders, wenn diese nicht erkannt und behandelt wurde, zu Haschisch, Kokain oder Amphetaminen, um ihrer inneren Unruhe entgegenzuwirken, was zunächst subjektiv als heilsam erlebt wird, aber in die Sucht hineinführen kann.



Das JKD-Team: Wolfgang Rohde, Karim Satian, Julia Tasner und Ulrike Stehr (v.l.). Foto: Horst Müller

Ein weiteres Feld sind „die neuen Verhaltensstiche“ – Computerspielen, Chatten und Kaufen (wobei Shopping vor allem Mädchen bei der Identitätssuche als hilfreich erscheint). „Ist mein Kind süchtig oder kommuniziert es nur auf andere Weise?“ Diese Frage plagt viele Eltern, sagt Drogenberater Wolfgang Rohde. Die Attraktivität von Computerspielen führt Ulrike Stehr u.a. darauf zurück, „dass vielen Kindern Erfolgserlebnisse fehlen, etwa im Sportverein. Und zu Hause wird immer weniger gelobt.“ Vor dem Bildschirm werden die fehlenden Botenstoffe schnell ausgeschüttet. Bei den einen bildeten sich diese Süchte zusätzlich zu Kiffen oder Trinken heraus, bei anderen unabhängig davon. Fortbildungen zu diesen neuen Süchten sind ebenso geplant wie Veranstaltungen zu Schulmobbing und Burn Out bei Pädagogen.

Durch Ansprechpartner in den Schulen soll ein verlässliches Netzwerk entstehen, wünschen sich Ulrike Stehr und ihr Team. Bei der unlängst besuchten Rektorenkonferenz hat sie jedenfalls viel Interesse festgestellt. Mit Einzelveranstaltungen allein sei nicht viel gewonnen, bestätigt Rohde, „wir brauchen Partner, die sich verantwortlich fühlen.“ Dass dabei einige Barrieren zu überwinden sind, ist beiden klar. Die Furcht, versagt zu haben, verhindere oft einen Kontakt zur JKD, bei Pädagogen wie bei Eltern. Eine Plakataktion soll deshalb den Imagewandel flankieren und „Luft machen, sich an uns zu wenden“. Förderlicher als zu fragen: „Was habe ich falsch gemacht?“, sei es „zu gucken, was kann ich richtiger machen“, sagt Stehr.

Anders als in früheren Zeiten sind die Junkies nicht mehr die klassische Zielgruppe der Drogenhilfe. Sie hat es heute mit einer Klientel zu tun, die nicht unbedingt beim Heroine ende, sagt Rohde, sondern schon durch exzessiven Cannabis- oder Amphetamin-Konsum schwer beeinträchtigt sei. Zu „missbräuchlichem Konsum“ allerdings neigen laut Ulrike Stehr nur 6 bis 8 % der Jugendlichen, und zwar dann, wenn bestimmte Risikofaktoren hinzukommen.

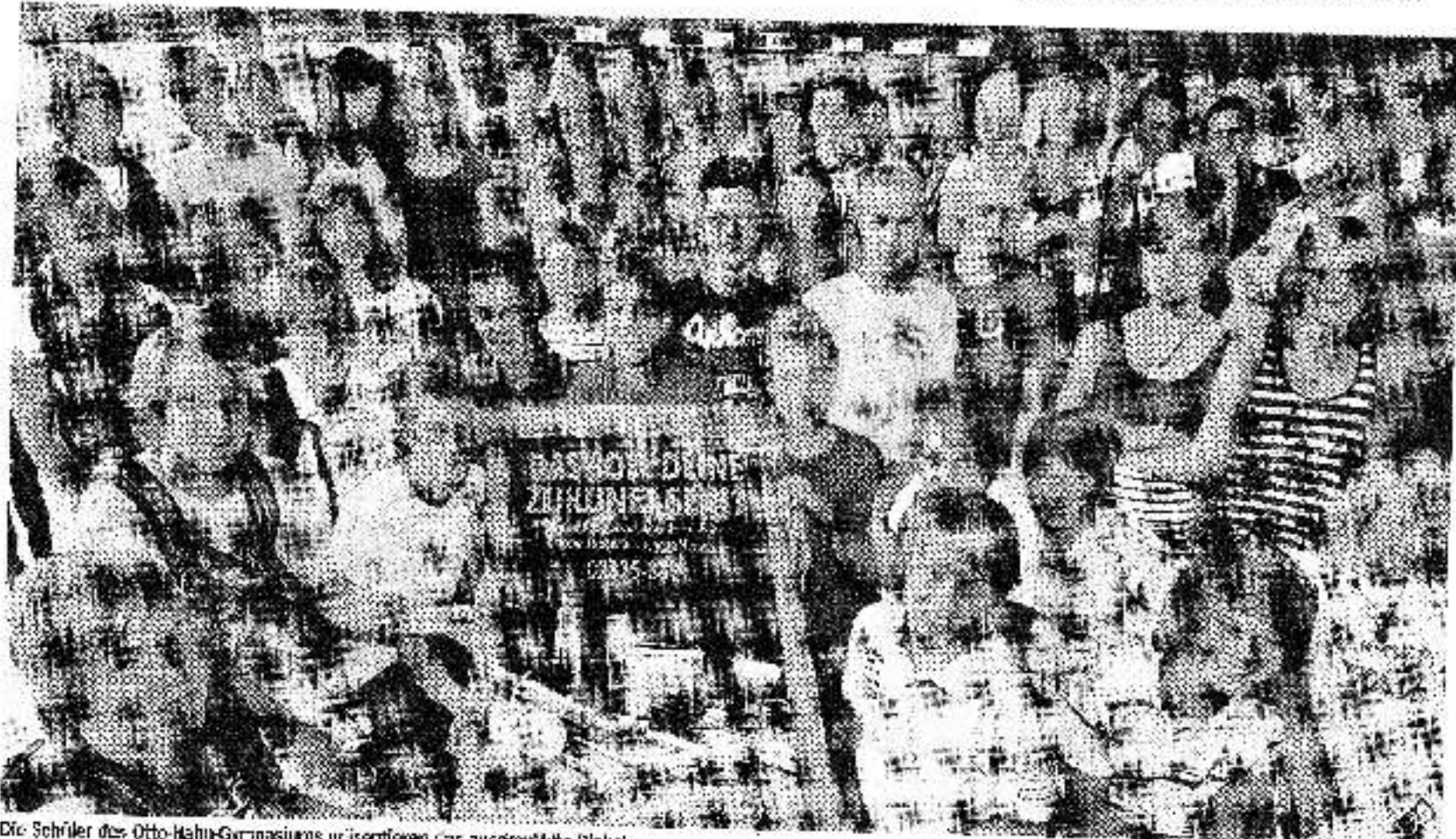
FORTBILDUNG

AD(H)S und Sucht

Die nächste Fortbildung zum Thema „AD(H)S und Sucht“ findet am 21. Mai statt. Informationen dazu unter www.kadesch.com WAN 3891. Unter dieser zentralen Rufnummer nimmt die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung (JKD) an der Hauptstraße 94 auch andere Anfragen entgegen. Mehr über das Beratungsangebot im Internet: www.kadesch.com.

„Das soll deine Zukunft sein?“

Die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung ist bei Schülern kaum bekannt. Ein Plakat soll daran nur etwas ändern



Die Schüler des Otto-Hahn-Gymnasiums präsentieren das ausgewählte Plakat.

Foto: Gero Helm

Jana Schneider

Schüler des Otto-Hahn-Gymnasiums Lahen ein neues Plakat für die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung ausgewählt. In den nächsten Wochen wird es in den Schulen ausgehängt.

Bei einer Umfrage zu Beginn des Jahres war heraus gekommen, dass lediglich fünf Prozent der Schüler die Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung kennen. Und das, obwohl der Verein immer wieder Präventionsveranstaltungen an Gymnasien und anderen Schulen organisiert.

Diesem Missstand nahmen die Mitarbeiter der Beratungsstelle zum Anlass, drei Plakate zu entwerfen, die die Beratungsstelle bekannter machen soll. Schülerinnen und Schü-

lern der achten Jahrgangsstufe des Otto-Hahn-Gymnasiums blieb es überlassen, das ansprechendste Motiv auszuwählen.

Gerade in der achten Jahrgangsstufe ist Prävention wichtig, weil sie meist in die Pubertät der Jugendlichen fällt, die Jugendlichen oft länger am PC sitzen und nicht selten auch zum ersten Mal mit Alkohol oder Zigaretten in Kontakt kommen.

Durch das ausgewählte Plakat sollen Schülerinnen und Schüler auf die Beratungsstelle aufmerksam gemacht werden und dann „mit ihren Fragen und Problemen hoffentlich zu uns kommen“, sagt Drogen- und Präventionsberater Wolfgang Rohde. Die auf dem „Sieger-Plakat“ große in Orange geschriebene Frage

„Das soll deine Zukunft sein?“ fällt vor dem schwarz-weißen Hintergrund mit unterschiedlichen Suchtmitteln – zum Beispiel Alkohol, Tabletten, Handy – direkt ins Auge.

Wie Greta (14) fanden auch Nele (14) und Amber (14): „Dieses Plakat hat am meisten ausgedrückt.“ Doch nicht

jeder stimmt mit ihnen überein. Ein zweites Plakat mit einem blauen Hintergrund zeigt einen Junger, der fragt in einer zusammen mit Suchtmitteln abgebildeten Sprechblase: „Was tun?“. Doch die Frau neben ihm sagt nur „bla, bla, bla“. Mariella (13) gefiel das blaue Plakat besser, da „viele

Leute dir irgendetwas erzählen“ und dieses „irgendetwas“ durch das „Blabla“ treffend ausgedrückt werde.

Natürlich werden den Jugendlichen Vorschriften gemacht, natürlich werden sie belehrt. „Aber viel mehr können wir auch nicht machen“, sagt Rohde über die Arbeit der Beratungsstelle. Die Jugendlichen mit Problemen sollen ihre Situation eben selbst bewerten und sagen, wie sie ihre Zukunft sehen.

Karim Satian von der Drogenberatungsstelle verdeutlicht, dass jeder sich mit Fragen oder einem Drogenproblem an die Berater wenden kann – auch oder gerade, wenn das Problem noch klein erscheint: „Es geht nicht nur um die Leute, die schon ange-schmiert sind“.

DIE UMFRAGE

675 Schüler an 15 Schulen

675 Schüler an 15 weiterführenden Schulen sind bei besagter Umfrage, einer Projektarbeit im Auftrag des städtischen Gesundheitsamtes, befragt worden. Die Jugendlichen waren im Schnitt 15 Jahre alt. Ein Ergebnis: Jeder fünf-

te befragte Jugendliche hatte schon einmal Kontakt mit illegalen Drogen. Aber auch das ergab die Auswertung der Antworten: An Herner Schulen gibt es kein akutes Drogenproblem. Eine Auffassung, die die Homer-Polizei teilt.

WAZ vom 08.06.2010

Betrug mit Methadon

Experten: Jeder zweite Patient nimmt zusätzlich andere Drogen. Schwarzmarkt wird beliefert

Matthias Korfmann

Düsseldorf. Bei der Behandlung von Drogenabhängigen mit Ersatzstoffen wie Methadon gibt es offenbar große Probleme. Experten schätzen, dass in NRW jeder zweite Methadon-Patient zusätzlich große Mengen anderer Drogen wie Heroin, Kokain, Alkohol oder Medikamente konsumiert. Zudem blüht der Handel mit Methadon, Polamidon und weiteren Ersatzstoffen in der Drogenzene.

Rund 38 000 Männer und Frauen in NRW sind derzeit in der Substitutionsbehandlung. Sie erhalten auf Rezept Stoffe von Ärzten und Gesundheits-

einern, die sonst nur illegal erhältlich sind. Manche dieser Patienten können deshalb ein fast normales Leben führen, und kaum jemand stellt den Sinn der Substitutionsbehandlung grundsätzlich infrage.

»Die Kassen zahlen diese Betreuung nicht, also findet sie auch selten statt«

Der Landtagsabgeordnete und Mediziner Stefan Romberg (PDP) erkennt allerdings große Defizite. Er beruft sich auf Studien, nach denen jeder Zweite neben Methadon auch auf dem Schwarzmarkt be-

schafftes Heroin nimmt. „Da wird viel zu wenig hingesehen, insbesondere in den Arztpraxen, die Methadon ausgeben“ findet Romberg.

Ärzte und Suchtexperten bestätigen dies auf Nachfrage. „Beigebrauch, also die zusätzliche Einnahme von Drogen, ist ein Riesensproblem“, erklärt Jost Leube vom Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in Hamm. „Wir bräuchten erstens viel mehr Kontrolle und zweitens eine bessere Betreuung der Patienten.“ Die psychosoziale Betreuung gehört eigentlich zwingend zur Behandlung mit Drogenersatzstoffen dazu. In der Realität ist sie nur die Aus-

nahme. „Die Kassen zahlen diese Betreuung nicht, also findet sie auch selten statt.“ sagt Joachim Alxat, Leiter der Düsseldorfer Drogenhilfe.

Andreas Rohde, der in einer Klinik in Hamm Beigegebrauchs-Einzüge durchführt, unterstreicht das. „Besonders kritisch ist die sogenannte ‚Take-Home-Vergabe‘. Da bekommen die Patienten der Stoff mit nach Hause. Viele verkaufen ihn dann weiter.“

Das NRW-Gesundheitsministerium erklärt dazu, die „Take-Home-Vergabe“ sei aber „nur unter strengen Voraussetzungen und zeitlich befristet im Einzelfall möglich“.

Kommentar Seite 1

DER KOMMENTAR

„Stoff“ vom Staat außer Kontrolle

Matthias Korfmann

Kann man glauben: Seit Jahren bekommen schwerst suchtkranke Menschen Drogen auf Rezept – und bis heute weiß keiner so recht, wie gut diese Behandlung funktioniert.

Suchtexperten warnen: Mindestens jeder dritte, vielleicht sogar jeder zweite dieser Patienten konsumiert nebenbei Kokain, Heroin, Beruhigungsmittel oder große Mengen Alkohol. Auf der Straße wird immer mit Opiaten gehandelt, die aus der Drogenersatztherapie stammen. Kontrolle? Meist fehlamteige.

Wenn der Staat selbst als „Dealer“ von eigentlich illegalen Substanzen auftritt, dürfen wir deutlich mehr Verantwortungsbewusstsein voraussetzen. Es reicht eben nicht, einem Klinkan den „Stoff“ zu geben, den er so dringend braucht. Ohne aufmerksame und professionelle Begleitung schaff er den Weg zu ein halbwegs normales Leben nicht. Das alte, das riskante, das zur Sucht verfüllende Leben lässt sich eben nicht so leicht abschütteln. Jeder weiß das, aber so richtig ernst wird dieses Wissen nicht genommen.

In manchen, hoffentlich seltenen Fällen ist die Substitutionsbehandlung nicht mehr als ein gutes ärztliches Geschäft. Wohl gemerkt: Es kann nicht darum gehen, diese Art der Therapie für Drogenabhängige insgesamt zu verteidigen. Für einige Patienten mag sie durchaus ein Segen sein. Für viele aber ist sie nur eine weitere verpasste Chance.

Aufklärung auf Rädern

Aids-Hilfe und Fachstelle für Suchtprävention an der Eickeler Hauptstraße gehen mit neuem Personal in Schulen

Ute Eickenbusch

Wenn wie in jedem Jahr am 1. Dezember die Aids- und den Stunden frösteln, um mit Keksen und Schleifen über Aids und HIV ins Gespräch zu kommen, ist das nur ein kleiner sichtbarer Teil ihrer Arbeit. In Heere hat sich die Aids-Hilfe mit Stefanie Tucholski kürzlich personell neu aufgestellt. Die Arbeit ist in den letzten 22 Jahren die gleiche geblieben: Informieren, Beraten, Aufklären.

Wie viele Betroffenen sieht es in Heere zu tun hat und wie viele sich jedes Jahr neu infizieren ist der Aids-Hilfe nicht bekannt. Eine Statistik fehlt. Für NRW kann Stefanie

»Ab wann darf man Sex haben?«

Tucholski sagen: „Mit 180 Neuzufällen hat sich die Zahl weitgehend stabilisiert.“ Überwiegend seien es Männer (60%), zu einem hohen Anteil homo-sexuell. Nur 40 hätten sich beim Gebrauch der Nadel infiziert.



Neben HIV ist zunehmend Hepatitis ein Thema für die Aids-Hilfe, in individuellen Anfragen, aber auch bei Schulveranstaltungen, die der Verein ab Klasse 8 anbietet. Was dort geschieht, dürfte sich herausgesprochen haben: Man übt den Gebrauch von Kondomen am Holzmodell und klärt alle denkbaren Fragen. Von „Ab wann darf man Sex haben?“ bis „Wann kann man sich anstecken?“, nach Geschlechtern getrennt oder gemeinsam, ganz wie gewünscht. Dass sie Erfolg mit solchen Aktionen haben, können die Experten nur hoffen. „Das ist schwierig zu messen“, sagt Peter Schay, Geschäftsführer der Jugend-Konflikt und Drogenberatung JKID, mit der die Aids-Hilfe eng zusammenarbeitet. „Es gibt keine repräsentativen Zahlen.“ Neben Schulen können Jugendeinrichtungen, Betriebe und Multiplikatoren sowie Angehörige und Partner die Aids-Hilfe ansprechen. ☞ WAN 60990.

Ein neues Gesicht gibt es auch bei der Fachstelle für Suchtprävention (☞ WAN 3892), die mit der Aids-Hilfe Tür an Tür arbeitet. Dort hat Marty Werdeker die Präven-

tionsarbeit übernommen, unterstützt von Julia Tasner, Sozialpädagogin. Werdeker will demnächst u.a. mit dem „Cannabis-Koffer“ in die Schulen ziehen. „Um mit den Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, haben wir große Tücher mit Zitaten von Eltern“, nennt sie ein Beispiel. Deren Aussagen wie „Hab‘ ich selbst ausprobiert“ oder das

berühmte „Solange du die Fülle...“ sollen ebenso den lockeren Austausch befeuern wie ein interaktives Kartenspiel, das mögliche Lebenswege mit und ohne Drogen entwickelt.

Zum Thema Alkohol entwickelt Marty Werdeker gerade den Parcours „Durchblick“: „mit verschiedenen Stationen, an denen die Jugendlichen z.B.

Alkohol an der Flasche erkennen sollen oder das Image verschiedener Alkoholika beleuchtet wird - wer trinkt Beck's, wer Oettinger?“ Beide Pakete sollen ab Stufe 8 eingesetzt werden. Nach Erfahrung von Peter Schay spielen Leistungsdruck und Persönlichkeitsigkeit heute auf dem Weg zum „intensiveren Konsum“ eine zunehmende Rolle. Kokain

und Heroin hätten an Bedeutung verloren, zu Alkohol gesellten sich vor allem Cannabis und Amphetamine. Nachdem neue Flyer gedruckt sind, beginnt jetzt die Kontaktaufnahme. „Wir werden uns auch um die stoffungebundenen Sichte kümmern“, kündigen die Präventionskräfte an und denken vor allem an die oft diskutierte „Mediensucht“.



Partnerinnen unter dem Dach von Kadesch und JKID: v.l. Julia Tasner, Marty Werdeker und Stefanie Tucholski. Foto: Schmid

WELT AIDS-TAG

Stand in Herne, Ausstellung in Wanne

Die Aids-Hilfe steht am Welt-Aids-Tag, 1. Dezember, in der Herne Innenstadt mit einem Stand auf der Behnhofstraße in Höhe der Einmündung Benrennsstraße. Dort werden von 11 bis 13 Uhr selbst gebackene Plätzchen, Aids-Schleifen und Rosen an den Mann und die Frau gebracht. „Im letzten Jahr war die Resonanz nicht

schlecht“, sagt Stefanie Tucholski. „Es war erstmalig wie offen auch ältere Leute reagiert haben.“ Ab 6. Dezember lenkt eine Ausstellung der Kindermut-Hilfe, „Perspektive: Positiv“, den Blick auf das Leben mit Aids, vor allem in Afrika. Sie ist in der Sparkasse Wanne, Hauptstraße 224, bis zum 11. Dezember zu sehen.

Junge Leute immer häufiger betrunken

Wiesbaden. Immer mehr junge Menschen in Deutschland müssen wegen Alkoholmissbrauchs stationär behandelt werden. 2009 kamen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes rund 26.400 Heranwachsende im Alter zwischen 10 und 20 Jahren betrunken ins Krankenhaus – 2,8 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Im Vergleich zum Jahr 2000 stieg die Zahl um 178 Prozent. In der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen wurden mit einem Anteil von 65 Prozent männliche Jugendliche stationär behandelt, bei den 10- bis 14-Jährigen waren es zu 52 Prozent Mädchen. »

WAZ vom 29.01.2011

**KIFFEN
KOKSEN
SAUFEN**

**Deutschland schießt sich weg:
Nur die Bilanz ernüchtert**

59%

**DER JUNGEN KONSUMENTEN
NEHMEN DROGEN, UM
SPASS ZU HABEN**

Rolling Stone, Ausgabe 194, 12/2010

Freigabe aller Drogen

„Wir müssen radikal umdenken“

Die repressive Drogenpolitik hilft nichts, meint Grünen-Politiker Tom Koenigs. Mit *news.de* sprach er über die Profite der Rauschgiftmafia, fehlende Aufklärung und darüber, warum er selbst harte Drogen wie Heroin legalisiert sehen will.

Tom Koenigs: In einem Zeitungsbeitrag haben Sie die Legalisierung aller Drogen gefordert. Wären Sie damit für unangeführ-lich?

Koenigs: Im Gegenteil. ... habe Heroin und alle anderen Drogen für sehr pro-blematisch. Gerade deswegen bin ich für Heroin, für man das Problem durch die Kriminalisierung nicht noch vergrößern darf. Die Drogenwirtschaft muss aus dem Schatten-reich und staatlich reguliert werden. Auf den Markt muss es durch geordnete Ver-sehandlungsbedingungen kommen. Nur dann können wir die Ausbreitungsgefahr mit Aids eindämmen. Und nur dann wird der Drogen-markt in die Beschäftigungsgrundlage einzu-gearbeitet.

Koenigs: Ist es nicht so, dass die gesell-schaftliche Akzeptanz der Drogen steigt, wenn man sie legalisiert – und dass der Kon-sum zunimmt?

Koenigs: Eine Entkriminalisierung führt nicht zu mehr, sondern zu weniger Drogen-Verbrauch und Freigabe. Portugal hat als erstes europäisches Land 2001 den Besitz und Konsum aller Drogen entkriminalisiert.

In der Folge sank die Rate illegaler Heroin-Konsumenten um fast die Hälfte. Infektions-risiken im Vergleich zu EU und USA sanken.

Wie weit muss man die gesellschaftliche Akzeptanz erhöhen, damit von allem von der Aufklärung ab, und da müssen wir mehr tun. Wir brauchen eine massive Kampagne auf aller Ebene.

In Deutschland wird nicht genug über Dro-gen aufgeklärt?

Koenigs: Der verschwendung enorme Res-sourcen für Polizei, Gerichtsverfahren und Gefängnisse. Allein 2008 wurden für den



Tom Koenigs (links) und sein Kol-lege für die Grünen im Wahl-land Berlin, Gert-Jan Buisson (rechts), sind Kandidat des Bündnisses für Menschenrechte. Das Bündnis ist die Basis der Kampagne für die Legalisierung aller Drogen.

Strafverfolgung im Zusammenhang mit Drogen delikten rund 800 Millionen Euro ausge-gangen. Dazu kommen hohe Kosten für Drogenentziehungsprogramme, Observationen, Lebensüberwachung und so weiter. Trotz der Tatsache die Jugendkriminalität dadurch kaum gedämpft werden. Wir sollten diese Mittel besser in Suchtberatung investieren.

Wieso ist die Drogenherstellung so wenig ergründet?

Koenigs: Die heutige Drogenpolitik heißt die Profite für Drogenhändler zu ziehen. Durch die Erhöhung wird aus Produkt Drogen-kunde verursacht. Obwohl es was sehr

wissenschaftlich in adäquater Menge pro-duziert ist. Und das schmale Problem, um die auf Leben und Tod gekämpft wird. Wir müssen weiter umdenken, eine repres-sive Politik tut nichts. Denken Sie an die Prohibition in den USA in den 1920er Jah-ren. Die hat zu Alkoholismus, Gangsterge-biet zu entstehen – sondern nur die Gang-sterkartelle zu vergrößern. Von Gewalt zu Justizbelohnen. Außerdem, was die Markt der Prohibition ist – von der Pro-duktion über den Handel bis zum Konsum – ist kriminalisiert und staatlich überwacht, wird schuldlos die Gewinne. Und kann verschwinden die Steuer.

Koenigs: Die Kriminalität werden sich nicht erhöhen. In der Luft aufhaken.

Koenigs: Die Wiedereinführung der Prohibi-tion hat in vielen Staaten nur zu einer geringen Verfestigung geführt, zu erheblichen Teilen schweren Menschenrechtsverletzun-gen und weiteren rechtlichen Verfehlungen. Weltweit gibt es mehr als vier Drogenhandel wie heute, aber es weltweit Zahlen als 2007.

Glücken Sie. Sie können mir einen so mög-lichen Vorschlag durchdrehen? Werden wir in nächster Zeit die Legalisierung aller Drogen erleben?

Koenigs: Ich will die Entkriminalisierung, ich will Aufklärung, und ich will die maxi-malen Menschenrechtsverletzungen und Drogenpreise beenden. Ich glaube, das ist möglich. Und es muss es mutige Leute geben. Das ist ein offener. Meinung entge-genommen. Die darüber aufhören, dass wir diesen Krieg mit militärischen und polizeilich-chen Mitteln nicht gewinnen können. ☺

Ulrich G. Bismarck, *news.de* 21.11.2010

Die Mitarbeiter

Peter Schay

Master of Science Integrative Psychotherapie, Dipl. Sozialarbeiter, Dipl. Supervisor (Amsterdam), Approbation als KuJ-Psychotherapeut, Psychotherapeut (HPG), Ausbildung in Integrativer Psychotherapie am Fritz Perls Institut (FPI), Fachberater für Psychotraumatologie (DIPT e.V. Köln)

Wolfgang Rohde

Dipl. Sozialarbeiter, Ausbildung in Integrativer Sozialtherapie am FPI

Julia Tasner

Sozialarbeiterin (BA), in Ausbildung in Integrativer Sozialtherapie am FPI

Marty Werdeker

Dipl. Sozialpädagogin

Ursula Bleck

Verwaltungsangestellte

Annegret Knepper-Lieder

Verwaltungsangestellte

Beate Wentzek

Verwaltungsangestellte

Petra Schlonski

Haustechnischer Dienst

Herausgeber:



Ansprechpartner: Peter Schay

Hauptstraße 94, 44651 Herne (Wanne-Eickel)
☎ 02325 / 3891 - Fax 02325 / 932521
e-mail: jkd-kadesch@t-online.de
internet: www.therapieverbund-herne.de

im März 2011