

Jahresbericht 2016

Prävention...

...bevor das Kind in den
Brunnen fällt





Jahresbericht

2016

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.spz.de

Mail: info@spz.de

Vorwort Dirk Hucko.....	03
Einleitung Inge Heymann.....	05
A Zahlen im Überblick	
Entwicklung der Klientenzahlen.....	08
IntensivklientInnen.....	09
<i>Geschlecht</i>	10
<i>Alter</i>	10
<i>Herkunft</i>	12
<i>Symptomatik</i>	13
<i>Zur sozialen Situation</i>	15
Substitution	18
B Ambulante Einzelhilfe	
Allgemeine Situation.....	20
Vermittlung in Entwöhnungsbehandlung.....	20
Gruppenarbeit.....	21
Pathologisches Glücksspiel/Medienabhängigkeit.....	22
C Prävention	
Allgemeiner Bericht und Ausführungen zur Präventionsarbeit	24
Bereich Youth Work	30
D Außenstelle Jülich	
Klientenzahlen	32
Angehörigenberatung.....	32
Psychosoziale Beratung Substituierter.....	32
Therapievermittlung	32
Zusätzliche Angebote.....	32
E Café D	
Die Abende.....	33
Das Publikum.....	33
Das Stammpublikum.....	34
Freizeitangebote.....	34
Instrumentalunterricht.....	34
Der Chor.....	35
Freizeitaktivitäten außerhalb der Café-Öffnungszeiten.....	35
Rechtsberatung	36
Telefonberatung und Krisenintervention	36
Prävention durch den Spritzenautomaten.....	37
Das Team der Beratungsstelle.....	38
Presse	39

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Jahresbericht 2016 des Sozialpädagogischen Zentrums Sucht- und Drogenberatung der Caritas Düren-Jülich vorzulegen, die mittlerweile bereits seit 36 Jahren im und für den Kreis Düren tätig ist.

Die Arbeit unserer Suchthilfe mit ihren beiden Drogenberatungsstellen in Düren und Jülich und einem Netz von weiteren Angeboten im Kreis Düren bleibt trotz dieser langen Geschichte weiter aktuell und unverändert wichtig. Dies zeigt sich bereits bei einem Blick in die statistischen Zahlen dieses Jahresberichtes. Im vergangenen Jahr wurden fast 2000 Klienten betreut, was erneut einen leichten Anstieg bedeutet.

Sucht ist und bleibt ein Thema in unserer Gesellschaft und das nicht nur eines von Randgruppen, wie es teilweise in der öffentlichen Diskussion suggeriert wird. Süchte sind in ihren verschiedenen Ausprägungen in allen Gruppen unserer Gesellschaft präsent. Oftmals wird das Thema Sucht aber tabuisiert und verdrängt. Deshalb ist es von großer Bedeutung, im Rahmen von Präventionsarbeit vorzubeugen und insbesondere junge Menschen über die Auswirkungen von Abhängigkeiten zu informieren.

Dass diese Abhängigkeiten schon lange nicht mehr nur stoffabhängig sind, zeigen auch die Zahlen in diesem Jahresbericht. Mehr als 10 % der von uns betreuten Klienten sind pathologische Glücksspieler. Und insbesondere in der immer wichtiger werdenden Präventionsarbeit sind auch die Nutzung von Internet und Smartphones ein wichtiges Thema – insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Gerade deshalb ist die vielfältige Präventionsarbeit insbesondere in den Schulen ein seit Jahren wichtiges Aufgabenfeld der Sucht- und Drogenberatung der Caritas.

Neben der Prävention ist es auch entscheidend, die betroffenen Menschen mit niedrighschwelligem Angeboten zu erreichen. Das Café D in der Bismarckstraße in Düren ist ein solches Angebot. Das Café D ist schon kurz nach Gründung der Sucht- und Drogenberatung der Caritas entstanden und feiert mittlerweile sein 35jähriges

Jubiläum. 35 Jahre, in denen zahllose Menschen hier Kontakte, Hilfe und Unterstützung finden konnten.

Unsere Gesellschaft, die über alle Gruppen und Schichten von Sucht betroffen ist, muss die verschiedenen Phänomene – seien sie stoffabhängig oder im Bereich von Spiel- und Internetsucht – ernst nehmen und Hilfen für die Betroffenen und ihre Angehörigen, die seit Jahren weiter zunehmen, entsprechend intensivieren. Hierfür braucht es auch eine Erhöhung der staatlichen Finanzierung der vorhandenen Beratungs- und Unterstützungssysteme wie unserer Sucht- und Drogenberatung, um den zunehmenden Anforderungen weiter gerecht werden zu können.

Den Kolleginnen und Kollegen in den verschiedenen Einsatzbereichen der Sucht- und Drogenberatung der Caritas darf ich herzlich für ihren besonderen Einsatz für die uns anvertrauten Menschen danken sowie allen Verantwortlichen aus Politik, Verwaltung und Gesellschaft, die unsere Arbeit unterstützen.

Viele interessante Hintergrundinformationen zu den verschiedenen Feldern unserer Arbeit im Bereich der Sucht- und Drogenberatung der Caritas finden Sie auf den kommenden Seiten dieses Jahresberichtes.

Ihr

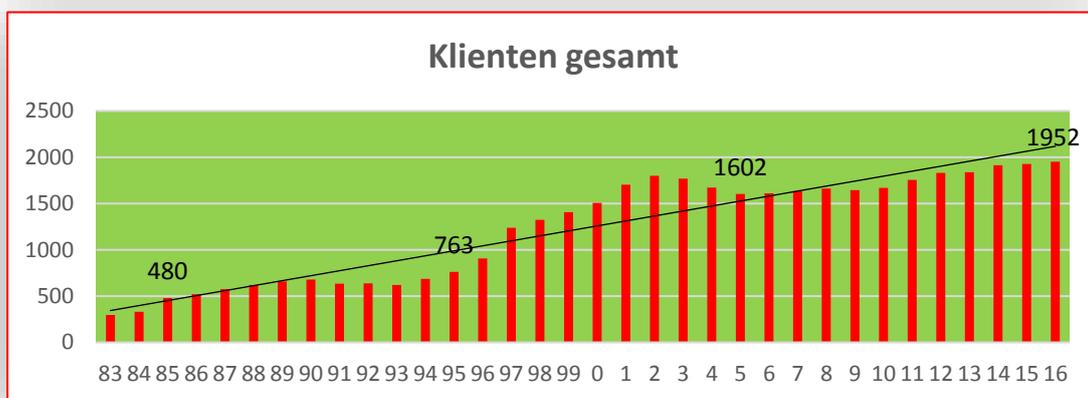


Dirk Hucko
(Sprecher des Vorstandes)

Einleitung

In Berichtsjahr 2016 wurde die Sucht- und Drogenberatungsstelle des Caritasverbandes Düren Jülich e.V. 35 Jahre alt.

Im Verlauf dieses langen Zeitraumes haben wir ein umfassendes Drogenhilfverbundsystem in enger Zusammenarbeit mit dem Endart Verein aufgebaut. Mit den vielfältigen Angebotsstrukturen, die sich immer am vorhandenen Bedarf orientierten, konnten wir (u.a. gemäß unseres politischen Auftrages) in einem zunehmend hohen Maße von der Suchtproblematik betroffene Menschen erreichen und mit den notwendigen Hilfen versorgen.



Die gut vernetzten Angebote – wie z.B. niedrigschwelliger offener Bereich (Café D), Beratung, psychosoziale Begleitung, ambulante Rehabilitation, Betreutes Wohnen etc. - bieten KlientInnen gute Möglichkeiten, auf kurzen Wegen ohne bzw. mit nur geringen Hemmschwellen die für sie notwendigen und passenden Angebote in Anspruch zu nehmen. Die MitarbeiterInnen aus den verschiedenen Bereichen kooperieren eng miteinander, so dass ein zeitnaher Austausch möglich ist.

Auch in 2016 war eine ungebrochen hohe Frequentierung unserer Einrichtung gegeben. Weiterhin gab es einen leichten Anstieg sowohl der Gesamtklientenzahl als auch der Intensivklienten (siehe statistische Zahlen).

Im diesjährigen Jahresbericht wollen wir dem Bereich der Prävention unsere besondere Aufmerksamkeit widmen.

Dieser wichtige Bereich hat und hatte von Anfang an einen hohen Stellenwert in unserer Arbeit, dem wir durchgehend mit einer vielfältigen Angebotsstruktur entsprochen haben und in erweiterter Form weiterhin entsprechen. Seit 1993 sind wir vom Land NRW anerkannte und mit Landesmitteln geförderte „Fachstelle für Suchtvorbeugung“. Intention des Landes bei der Einrichtung der Fachstellen war es, die regionale Versorgung in diesem Bereich auf hohem fachlichen Niveau und unter stetiger Weiterentwicklung der Inhalte sicherzustellen.

Entsprechend dem Leitsatz „Sucht hat immer eine Geschichte“ gehen wir in unserer Präventionsarbeit von einem multifaktoriellen und multikausalen Ansatz aus, der beinhaltet, dass Sucht immer eine meist langfristige Entstehungsgeschichte hat, die oftmals schon in der Kindheit beginnt und bei der sowohl individuelle (Person) als auch sozialgesellschaftliche (Umwelt) sowie suchtmittelspezifische Faktoren von Bedeutung sind, wobei das jeweilige Auftreten der verschiedenen Faktoren das Risiko eines zukünftigen Missbrauchs hebt oder senkt. Entsprechend ist unser Präventionsansatz ursachenorientiert ; dies aber nicht im Sinne einer Sammlung von Defiziten, sondern mit der Intention – basierend auf dem Wissen um die ursächlichen Zusammenhänge und entsprechenden Risikofaktoren – gesundheitsfördernde Schutzfaktoren und Ressourcen sowie die Vermittlung von Kompetenzen in den Vordergrund zu stellen – entsprechend dem Motto „Kinder stark machen“. Diesen Ansatz sowie die daraus resultierenden Präventionsprogramme beschreiben wir in diesem Jahresbericht in dem entsprechenden Artikel ausführlich.

Sucht und Suchtverhalten sind ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, welches sich nicht nur auf Randgruppen beschränkt. Wir sind keine abstinent lebende Gesellschaft: Suchtmittel aller Art – stoffgebundene und nicht stoffgebundene (Spielen, Essverhalten, Kaufen, medialer Konsum etc.) – haben einen hohen Stellenwert. Entsprechend nimmt die Präventionsarbeit auch alle diese Phänomene in den Focus mit dem Ziel des Erlernens eines verantwortlichen, kontrollierten Umgangs mit Suchtmitteln und des sich Abgrenzens von schädigenden Einflüssen.

Die Drogen- und Suchtkommission beim Bundesministerium beschreibt diese Zielsetzung als „gesellschaftliche Bemühungen zur Vermeidung von Drogenproblemen, die darauf abzielen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Prozess der Entwicklung und Stabilisierung von „Drogenmündigkeit“ auf individueller, kollektiver und gesellschaftlicher Ebene fördern. Hierin wird das Globalziel einer modernisierten Suchtprävention gesehen“.

Neben der eher „klassischen“ Präventionsarbeit (in Schulen, Jugendeinrichtungen, Multiplikatorenschulungen, Öffentlichkeitsveranstaltungen, etc.) haben wir auch immer einen erweiterten Präventionsansatz in Zusammenarbeit mit dem Endart Verein durchgeführt, in dem z.B. bei Veranstaltungen dort entsprechendes Informationsmaterial auslag und anwesende MitarbeiterInnen der Drogenberatung informell angesprochen werden konnten.

An unsere Kooperationspartner und die anderen vielen Menschen, die unsere Arbeit unterstützt haben unser herzliches Dankeschön.

Ebenso gilt unser Dank der Politik von Kreis, Städten und Land ohne deren Unterstützung wir diese wichtige Arbeit nicht tun könnten.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'I. Heymann', with a long horizontal flourish extending to the right.

Inge Heymann
(Leiterin der Einrichtung)

A Zahlen im Überblick

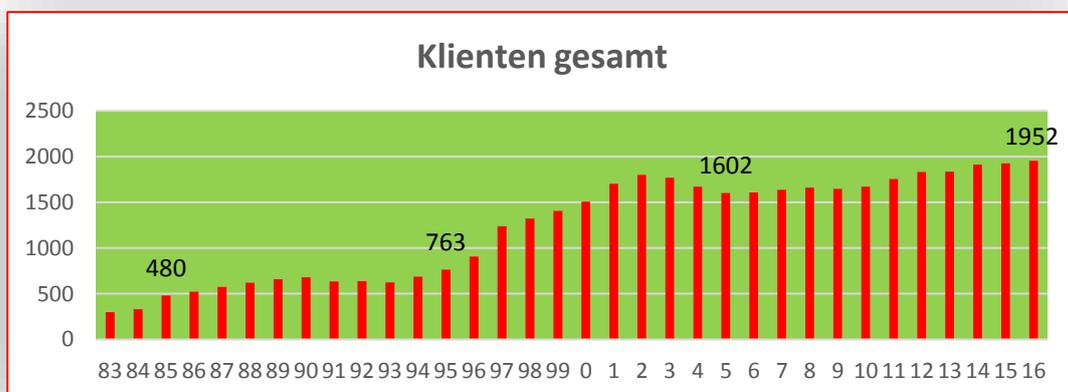
Statistische Zahlen 2016

Das überaus vielfältige und komplexe Geschehen in diesem Tätigkeitsschwerpunkt wiederzugeben und auf wenig aussagekräftige Zahlen und Diagramme herunterzubrechen, ohne sich in Allgemeinplätzen zu verlieren, dieser Versuch soll in der folgenden Darstellung unternommen werden. Im Gegensatz zu vielen differenzierteren Suchthilfestatistiken, die das Ziel der Steuerung von Suchthilfe mit der statistischen Erfassung zu verfolgen suchen, verfolgen wir seit Bestehen der Einrichtung die Absicht, der interessierten Öffentlichkeit, den örtlichen Behörden und Lokalpolitikern einen Ein- oder auch Überblick zu vermitteln. Unser differenziertes Versorgungsangebot entstand de facto weniger aus der Auswertung von Zahlen und Statistiken, sondern in der Begegnung mit unserer Klientel und dem Erleben und Erfahren von hier formulierten und erlebten Bedürfnislagen.

Den Schwerpunkt der nachfolgenden statistischen Erfassung stellt der **Bereich der ambulanten Hilfen** dar, der Beratung und Therapie sowie Krisenintervention in Einzel – und Gruppensitzungen, persönlich oder am Telefon, einmalig oder langfristig, umfasst. Gestattet sei auch hier der folgende Hinweis, dass dabei in aller Regel nicht die Erhebung verwertbarer Daten im Mittelpunkt unseres Interesses steht, sondern die angemessene und hilfreiche Intervention, so dass zuweilen „wertvolle“ Daten angesichts der Sensibilität der Situation nicht abgefragt wurden und so Datenlücken entstehen konnten.

Entwicklung der KlientInnenzahlen

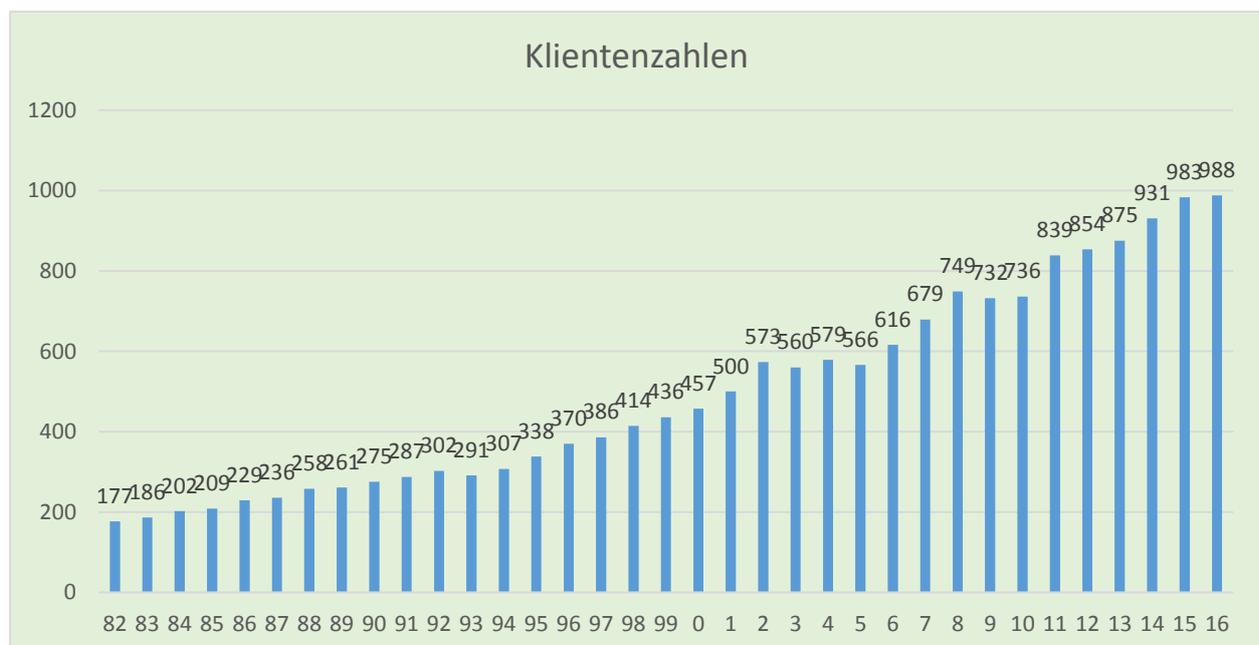
Den Vorjahrestrend bestätigend haben wir im Berichtsjahr wiederum einen leichten Anstieg der Gesamtheit der durch uns im ambulanten Hilfesystem Betreuten zu verzeichnen: von **1926** auf **1952** aktuell.



Unterscheiden wir nach Untergruppe der **IntensivklientInnen**, der **sekundär Betroffenen (Angehörige)** und der **einmaligen Kontakte** erkennen wir bei allen gemeinsam einen geringfügigen Zuwachs. Die Population der einmaligen Kontakte ist auf nunmehr **877** (862) angewachsen. Bei leicht reduzierter Erreichbarkeit unserer Einrichtung und der vermehrten Inanspruchnahme des zuständigen Personals erfordert diese hohe Anzahl Anfragen ein hohes Maß an Effizienz und Struktur.

Bei den intensiv (≥ 3 Kontakte) betreuten Abhängigen oder von Abhängigkeit Bedrohten – den **IntensivklientInnen** – verzeichnen wir mit nunmehr 988 Personen (983) ebenfalls einen nur geringfügigen Zuwachs.

Ausgeglichen wird dieser - wenn auch nur geringfügige - Zuwachs bei nahezu unverändertem Personalstand durch eine durchschnittlich geringere Betreuungsintensität – verminderte durchschnittliche Anzahl der Kontakte, höhere Gesprächsintervalle - sowie eine weitere Intensivierung der Gruppenarbeit.

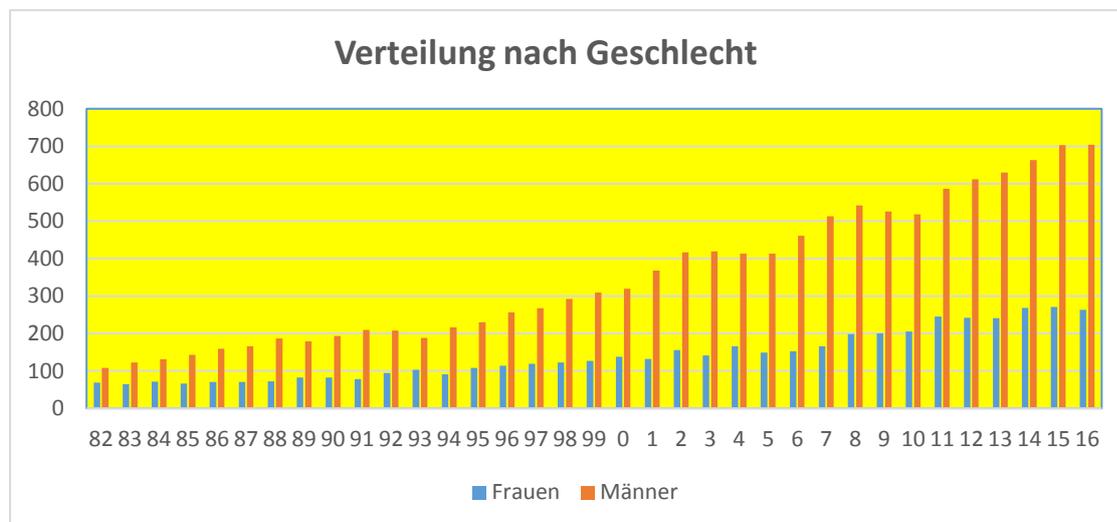


Schlussendlich können wir bei der Klientel der **sekundär Betroffenen** - zumeist PartnerInnen oder Eltern von primär Betroffenen, die selbst nicht oder noch nicht in Betreuung sind, 87 (81) Personen zählen, die im Berichtsjahr in unserer Einrichtung intensiv betreut werden konnten.

Die nachfolgenden Werte beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der 988 IntensivklientInnen.

Geschlecht

Mit einem Anteil von 27,2% an der Gesamtheit der Intensivklientel bewegt sich der Wert des weiblichen Geschlechtes im Normbereich mit nur geringen Abweichungen zu den Vorjahren. Proportional und in absoluten Zahlen gesehen ist der Anteil der Frauen über die 25 Jahre unserer Dokumentation erheblich geringer angestiegen (von 69 in 1982 auf 263 in absoluten Zahlen) als der der Männer von 108 auf nunmehr 704.

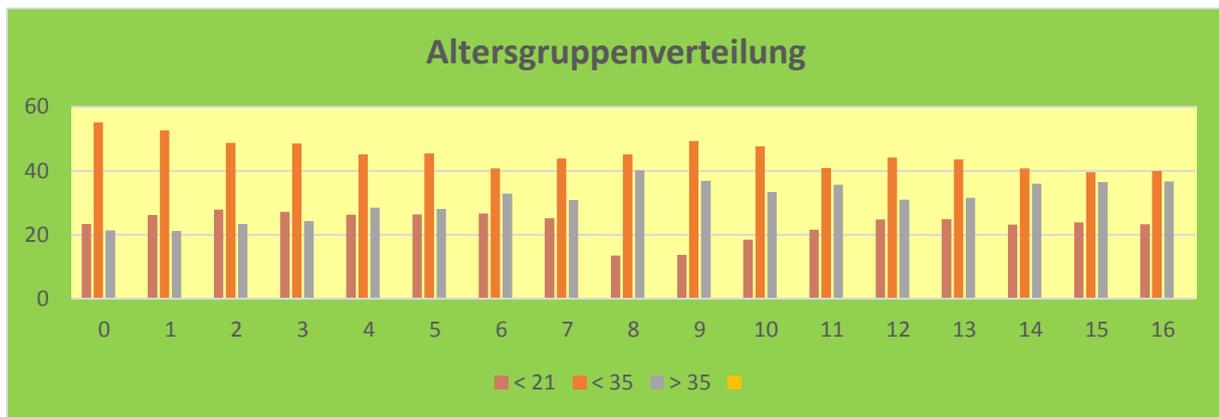


Im Gegensatz zu den ersten Jahren der statistischen Aufzeichnungen liegt das quantitative Verhältnis nach Geschlecht seit Jahren nicht mehr bei 1:2 sondern konsequent bei ca. 1:4. Angehörige des männlichen Geschlechtes sind proportional häufiger von Abhängigkeit und Therapiebedürftigkeit betroffen bzw. benötigen und erfragen professionelle Unterstützung.

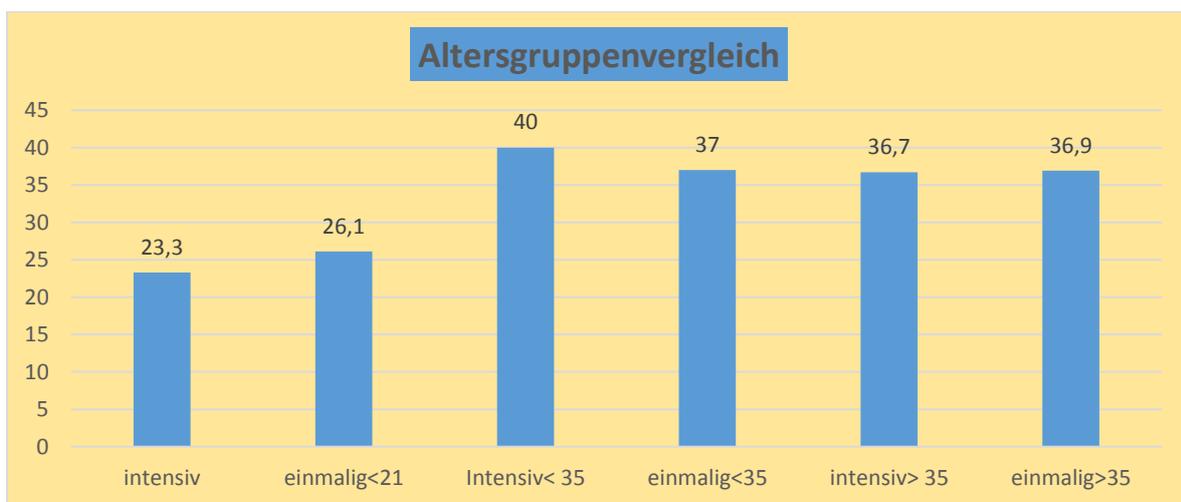
Das Alter

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 eine Verteilung von 23,3% Jugendliche bis 21 Jahren, 40% junge Erwachsene bis 35 und 36,7% Erwachsene über 35 Jahre.



Vergleichen wir die Altersverteilung der **Gesamtheit** der Klientel im Bereich Ambulante Hilfen (1943), so ergibt sich ein nur geringfügig abweichendes Bild: Die Erwachsenen (> 35 Jahre) stellen mit 37 % der Gesamtheit die größte Gruppierung, die Jugendlichen (<21 J.) hingegen mit 26, 1,6% die kleinste. Im Längsschnitt stellen wir eine vergleichsweise hohe Konstanz bei nur geringer Schwankungsbreite der Altersgruppenverteilung fest.



Der weiterhin größte Anteil der Einmaligen Kontakte findet demnach mit der Gruppe der Erwachsenen statt. Dies sind unserer Erfahrung nach vorwiegend Eltern, die in akuten Krisensituationen kurzfristigen Informations- oder Interventionsbedarf haben.

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

Regionale und Altersgruppenverteilung

KlientInnen ambulante Hilfen (gesamt) 2016

IntensivklientInnen : 988 (983)

	Stadt	Kreis	Davon: Stadt Jülich	Und Um- kreis Jülich	gesamt
< 21 Jahre	125	101	24	11	226
< 35 Jahre	219	170	49	32	389
> 35 Jahre	149	208	43	27	357
Ges.	493	479	126	60	972

sowie 16 überregionaler Herkunft = **988 (983) Ratsuchende gesamt**

Sekundär Betroffene intensiv gesamt: 87 (81)

	Stadt	Kreis	Davon: Stadt Jülich	Und Um- kreis Jülich	gesamt
< 21 Jahre	4	2	2	--	6
< 35 Jahre	14	9	3	--	23
> 35 Jahre	31	27	6	5	58
Ges.	49	38	13	5	87

Einmalige Kontakte gesamt: 877 (862)

	Stadt	Kreis	Davon: Stadt Jülich	Und Um- kreis Jülich	gesamt
< 21 Jahre	161	112	22	9	273
< 35 Jahre	146	159	37	28	305
> 35 Jahre	145	154	31	39	299
Ges.	452	425	90	76	877

Bei insgesamt **1952** kontaktierten Personen im Betreuungszeitraum stammen 51,3% aus dem Stadtgebiet Düren und 48,7 aus dem Kreisgebiet.

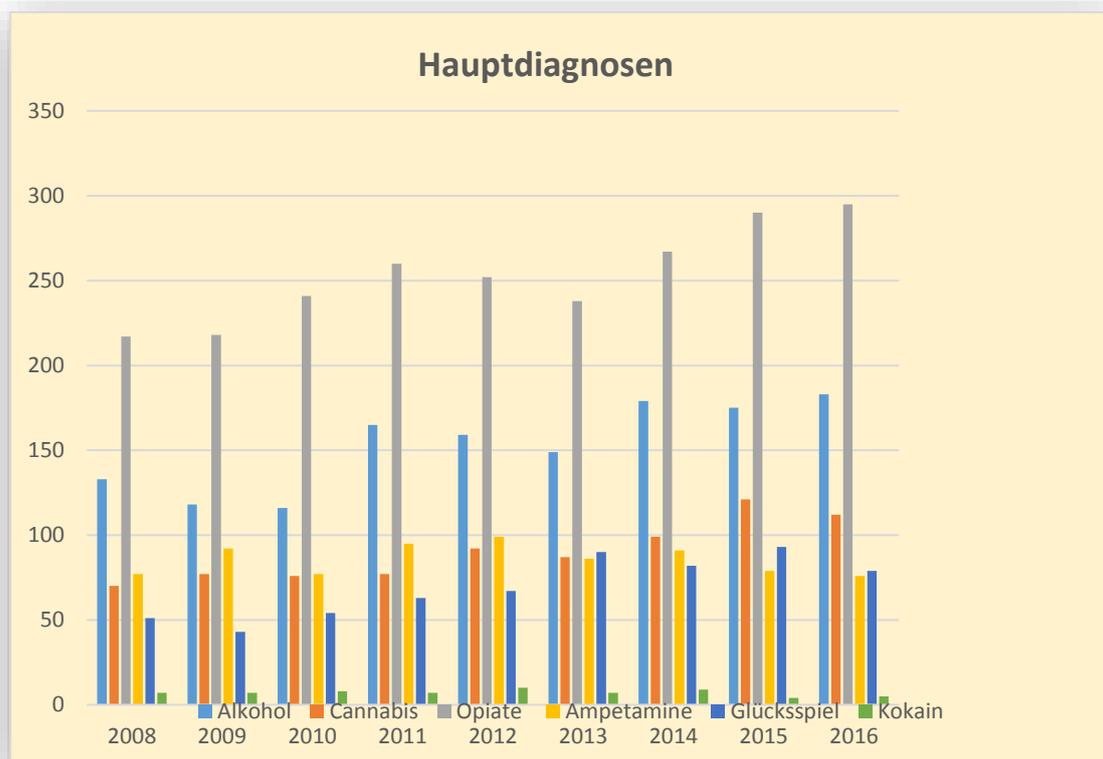
Symptomatik

Wenn wir unsere Intensivklientel differenzierter zu beschreiben haben, dann u.a. anhand der beschriebenen und festgestellten Symptomatik.

Das unten dargestellte Diagramm vergleicht über die letzten Berichtsjahre die Entwicklung des Parameters „Hauptdiagnose“. Diese wird dann vergeben, wenn nach ICD 10 als Diagnosemanual zumindest ein schädlicher Gebrauch vorliegt und festgestellt wird, d.h., dass eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder / und physischen Gesundheit des Konsumenten erfolgte und der Konsum fortgesetzt wird. Bei der übergroßen Mehrzahl unserer Klientel liegt indes eine manifeste Suchterkrankung vor.

Eine Hauptdiagnose wurde bei 745 der 988 Personen vergeben, die anderen Personen erfüllten die Kriterien nicht, sondern konsultierten uns in einem früheren Stadium ihres Suchtmittelkonsums, in aller Regel in einer als kritisch zu beschreibenden Phase, in der durch gezielte Interventionen und Selbstkontrolltechniken – so sie denn konsequent angewandt werden- Schlimmeres verhindert werden kann.

Von den 745 Personen, bei denen eine Hauptdiagnose gestellt wurde, waren 297 Heroinabhängige, 112 Abhängige von Cannabis, 76 Amphetaminabhängige, 185 Alkoholiker und 79 Pathologische Glücksspieler.



Bei Cannabisprodukten (Zuwachs um ca.38%) hält der Trend zu teils früh einsetzendem exzessiven und schädigenden Konsummuster an: Ein Teil der Klientel fand den Zugang zu uns durch das internetbasierte Interventionsprogramm „Quit the shit“, und konnte hier sensibilisiert werden. Und nicht nur in Einzelfällen wurde über unsere Cannbissprechstunde (jeden Dienstag, 16:00 Uhr) hier dann auch der direkte

Kontakt gesucht. Anteilmäßig weiterhin die größte Untergruppe (Zuwachs um ca. 26% über die letzten 8 Jahre) stellen die KonsumentInnen von Opiaten dar. Das Gros von ihnen wird substituiert und im Rahmen unserer Psychosozialen Begleitung betreut.

Bei Alkohol verzeichnen wir einen Zuwachs um nahezu 28 % über die letzten **8** Jahre hinweg, in der Mehrzahl ältere KonsumentInnen, aber auch jugendliche MissbraucherInnen oder Abhängige.

Bei den pathologischen Glücksspielern beträgt der Zuwachs in den letzten 3 Jahren ca. 35%. In der Gruppe der AmphetaminkosumentInnen hat sich mit geringen Abweichungen in einigen Berichtsjahren kein so eindeutiger Aufwärtstrend verzeichnen lassen.

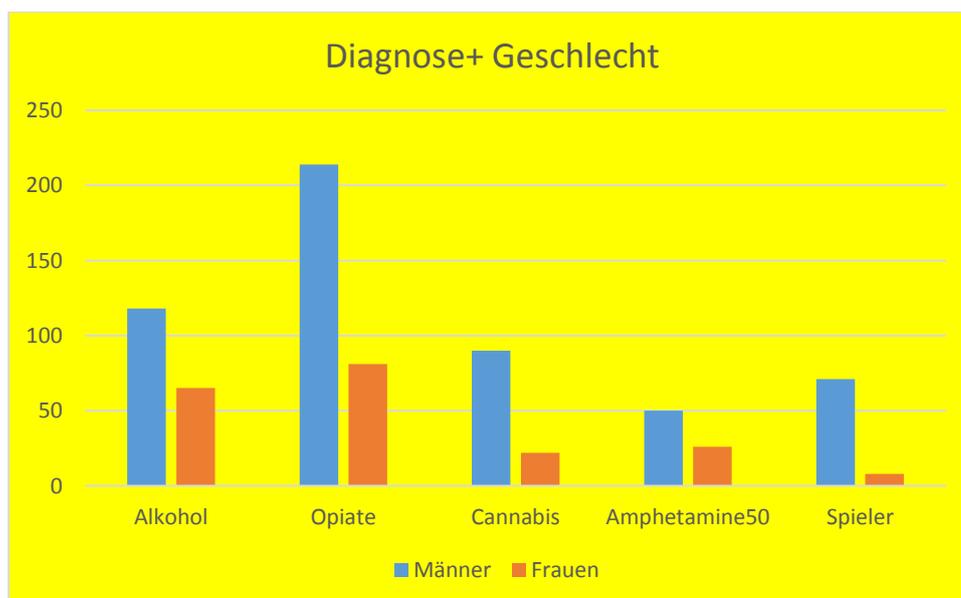
Betrachten wir im Anschluss die symptomsspezifische Verteilung unter dem Aspekt der Geschlechterrelation, so ergeben sich eklatante Unterschiede, wie das nachfolgende Diagramm veranschaulicht. Zur Erinnerung: Über alle IntensivklientInnen liegt die Geschlechterverteilung bei 27,2% Frauen und 72,8% Männer.

Hier die prozentualen nach den unten in absoluten Zahlen abgebildeten Symptomgruppen:

Alkohol: 64,5/35,5 — Opiate: 72,5/27,5 --- Cannabis: 80,4/19,6 --- Amphetamine: 65,8/34,2

Spieler: 91/9 (jeweils männlich/weiblich).

Im Vergleich zur Gesamtverteilung leichte Verschiebungen mit einem größeren weiblichen Anteil bei Alkohol und Amphetaminen, hingegen klare männliche Dominanz bei Cannabis und Glücksspiel.

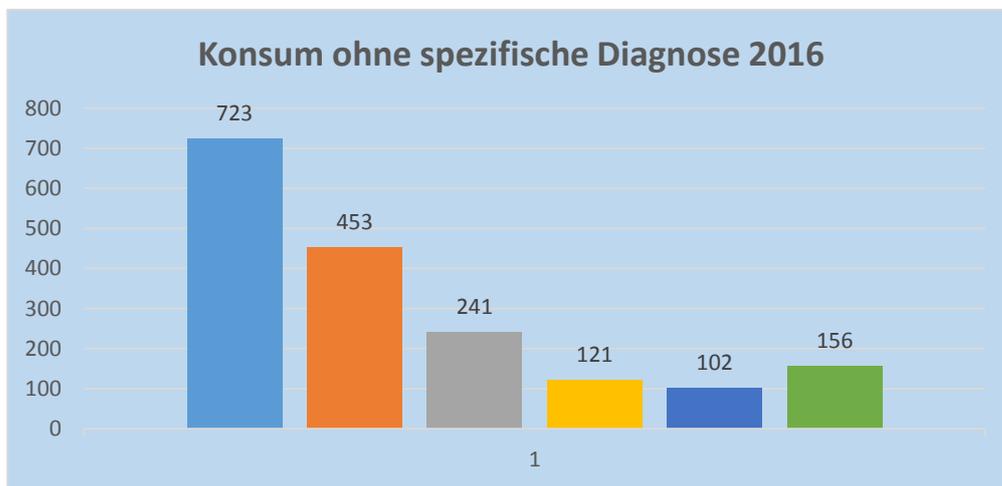


Insgesamt gesehen ist der Trend zu missbräuchlichem Konsum von Suchtmitteln mit den Funktionen des „Aushaltenkönnens“, „Dopings“ oder „Betäubens“ über die vielen Jahre unserer Tätigkeit hinweg ungebrochen.

Der missbräuchliche, auf Wirkung zielende mehrheitlich betriebene Konsum von Drogen jedweder Art dient heutzutage vielen Menschen nicht zuletzt der Aufrechterhaltung der Arbeitskraft und dem „Sich-Arrangieren“ mit den Anforderungen im System, um mit der vielfach heraufbeschworenen Entsolidarisierung der Gesellschaft „fertig zu werden“ — mit den letztlich fatalen Nebenwirkungen, dass der vermeintliche Problemlöser zum Problem wird.

Dies veranschaulicht auch das folgende Diagramm, das Auskunft über den erfolgten Missbrauch von Substanzen ohne Vergabe einer Diagnose gibt. In dieser Gruppe sind die 243 Personen mit enthalten, deren Konsummuster uns keine Hauptdiagnose vergeben ließ. Mehrfachnennungen seitens der Klientel sind möglich und wir gehen von einer hohen Dunkelziffer aus, da der „normale“ Konsum verschiedener Substanzen von uns als „Problemfokussierende“ häufig übersehen wird.

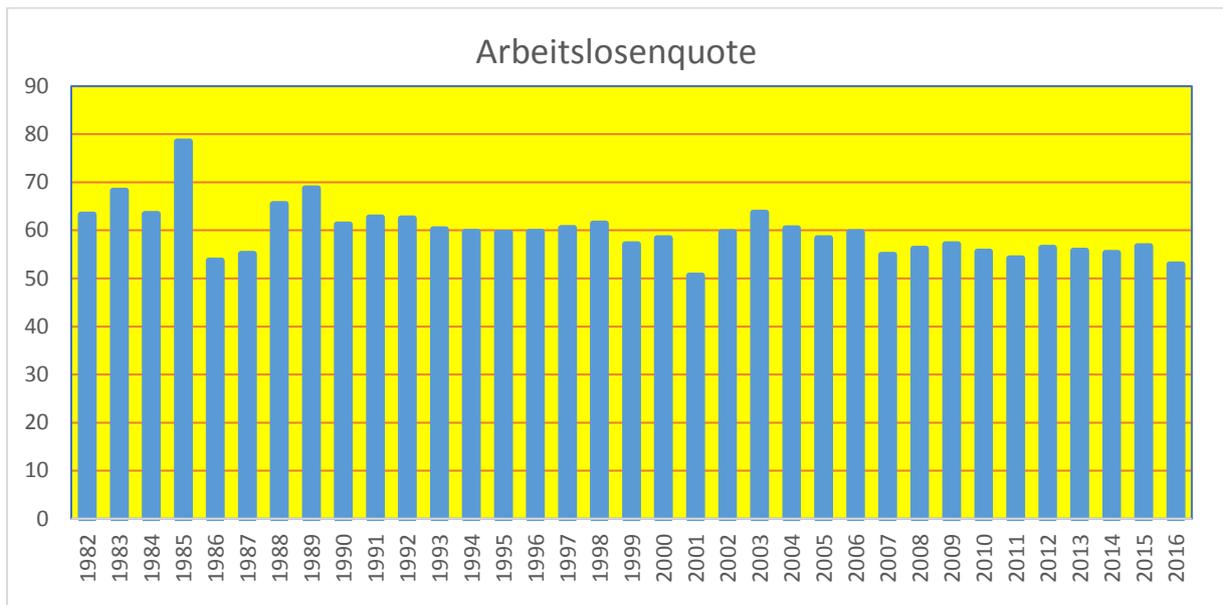
Alkohol wurde von 723 Personen, genannt, Cannabis von 453, Amphetamine von 241, Heroin von 121, Kokain von 101 und Benzodiazepine von 156.



Zur sozialen Situation

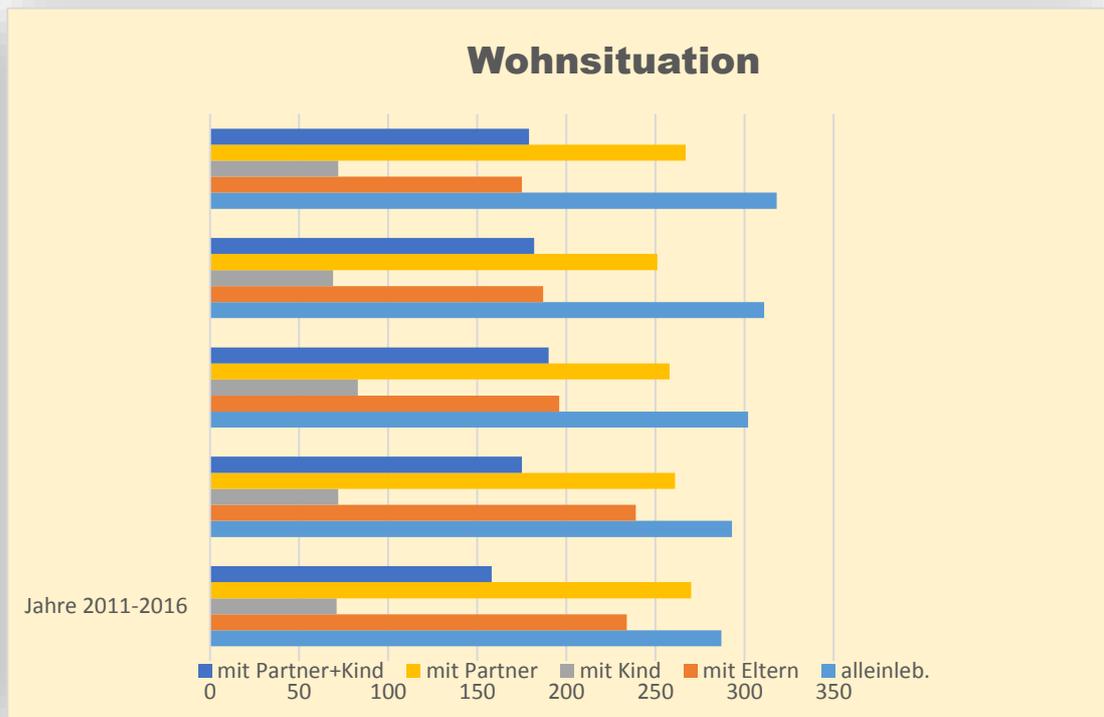
Substanzkonsum in übermäßiger, kritischer, schädlicher oder auch abhängiger Art und Weise hat in individuell unterschiedlichen Zeiträumen Konsequenzen auf die Lebenswirklichkeit von Menschen. Dies gilt auch für den nicht bestimmungsgemäßen oder sozial akzeptierten Konsum als Reaktion auf gravierende und psychisch vermeintlich nicht zu bewältigende kritische Lebensereignisse.

Arbeitslosigkeit stellt hier ein derartig einschneidendes Ereignis dar, ist gleichermaßen Folge als auch Auslöser einer stattfindenden Suchtentwicklung. Im Berichtszeitraum sind – wie das unten zu sehende Diagramm aufweist- erstmalig seit 15 Jahren nur wenig mehr als 52% unserer Klientel ohne regelmäßige Beschäftigung. Im Vorjahr waren es mehr als 56%.

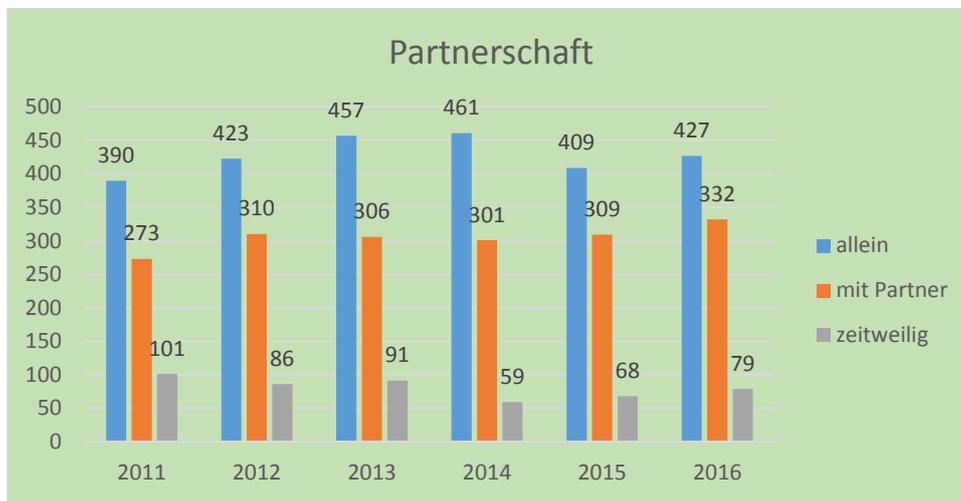


Der Druck auf dem Arbeitsmarkt wächst in den letzten Jahren evident: Viele unserer KlientInnen bemühen sich standzuhalten- auch mit Hilfe der Zufuhr von betäubenden oder leistungssteigernden Mitteln- viele um den Preis gravierender Schädigungen. Im Berichtsjahr finden wir gerade bei älteren IntensivklientInnen gehäuft die Gruppe der sowohl durch das (Arbeits-)leben und durch die Folgen auch des süchtigen Konsums krank gewordenen Menschen, die dem Tempo und den Anforderungen am Arbeitsplatz nicht mehr standhalten: Diejenigen, die den neuen Technologien, den immer neuen Paradigmen, der vermehrten Konkurrenz durch die nachrückende Generation nichts mehr entgegenzusetzen haben.

Bezüglich der weiterführenden Betrachtung der Wohn- und Lebenssituation zeigt sich das folgende Bild: Rund 51% unserer Intensivklientel wohnte allein oder bei ihren Eltern. Ein hoher Prozentsatz dieser zum übergroßen Teil bereits im Erwachsenenalter befindlichen Gruppe, der auch mit den Daten zu einer bestehenden Partnerschaft korreliert (s.u.).



Hinsichtlich einer Einbindung im Rahmen eines funktionierenden sozialen Netzwerkes zeigt sich ein in der Regel nur bedingt zufriedenstellendes Ergebnis. Dies stellen wir hier exemplarisch anhand des Parameters „Partnerschaft“ dar. Im Vergleich zu den Vorjahreswerten zeigt sich ein geringfügig günstigeres Bild. Ansonsten weist die Mehrzahl der Süchtigen ein nur poröses soziales Netz auf, das Folge von Isolierung, Rückzug und Ausgrenzung ist. Diese Folgen wiederum wirken sich auf den weiteren Verlauf der Sucht als Katalysator aus.



Substitution

Nach nunmehr mehr als 25 Jahren Erfahrung in unserer Einrichtung mit der Vergabe von Opioiden als Ersatzstoffen in der medizinischen Praxis können wir als vorläufiges Ergebnis verzeichnen, dass Leben verlängert werden, vielfach die Lebensqualität von Opiatabhängigen deutlich verbessert werden konnte und auch in „sozialhygienischer“ Hinsicht die Vorteile auf der Hand lagen: weniger Beschaffungskriminalität und weniger Kriminalitätsfolgekosten. Nur in Einzelfällen begegnen wir in unserer Beratungsstelle vollkommen abgebauten und verwahrlosten „Junkies“, was in den 80ern und auch noch den 90ern sehr verbreitet war. Im Gegensatz dazu begegnen wir heute immer wieder AltkonsumentInnen, die nach einer mehr als 20jährigen Substitutionsbehandlung und jahrzehntelanger Sucht an Alter und/oder internistischen Erkrankungen sterben. Ein Phänomen, das in der Frühzeit unserer Einrichtung undenkbar war.

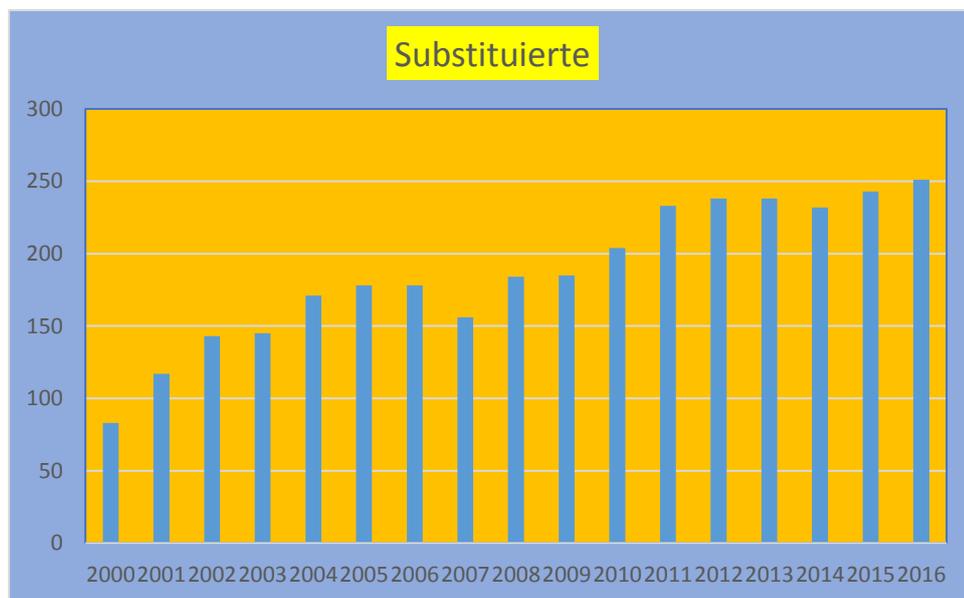
Im Rahmen der sowohl von der BtMVV (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung) als auch des BtMG vorgeschriebenen Einbeziehung einer Einrichtung der Suchthilfe in die Ersatzstoffvergabe sehen wir Substituierte zumindest ca. alle 3 Monate oder aber – je nach Motivation und Indikation- auch häufiger in intensiveren Betreuungs- oder Beratungsprozessen.

Wir beobachten in der Behandlung aktuell zwei wichtige Trends: Bei jüngeren Altersgruppen kann die vernetzte und hochschwellige Behandlung zu Ausstiegsbemühungen führen und durch eine gut organisierte Behandlung auch die unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung einer Abstinenzmotivation darstellen. Günstige Voraussetzungen sind die Vergabe von vorzugsweise Subutex, eine kurze Behandlungsdauer, eine sorgfältige Psychoedukation, eine gute Motivationsarbeit und die Entwicklung einer Ausstiegsperspektive in Kooperation zwischen Ärzten und Suchthilfe.

Liegt eine lange Suchtkarriere vor allem auch mit Opiaten vor, konstatieren wir in aller Regel eine lange Verbleibsdauer in der Substitution und ein langes Verbleiben in der Sucht.

Beigebrauch ist die Regel, nicht die Ausnahme. Dieser umfasst zumeist den mehr oder minder regelmäßigen Konsum von Cannabis, häufiger auch von Alkohol. Dieser wird zumeist in den sozialen Netzwerken der Substituierten gemeinsam zur „Förderung der Geselligkeit“ konsumiert. Ohne Bagatellisierung dieses Umstandes reicht die Konsumintensität von einigen Flaschen Bier in der Gemeinschaft bis hin zu vital bedrohlichen Alkoholintoxikationen. Hier sollte sowohl im Rahmen der hier durchzuführenden PSB als auch in der ärztlichen Praxis die Quantität und Qualität des Beigebruchs sorgfältig verfolgt werden.

Wie das unten stehende Diagramm veranschaulicht, ist die Anzahl der in unserer Einrichtung in PSB Befindlichen gegenüber dem Vorjahr erneut leicht gestiegen: Aktuell wurden 251 Personen in unserer Einrichtung in unterschiedlicher Intensität betreut. Somit zeigt sich, dass das Gros der 295 Opiatabhängigen, die den Weg in unsere Einrichtung fanden, sich aktuell in Substitutionsbehandlung befindet.



B Ambulante Einzelhilfe

Zur allgemeinen Situation in 2016:

Die Frequentierung unserer Einrichtung war auch in diesem Jahr wieder ungebrochen hoch. Bei einer Gesamtzahl von 1952 Personen, die unsere Angebote in Anspruch genommen haben, ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen (Vorjahr 1926 Personen). Von den 1952 Besuchern waren: 877 einmalige Kontakte, 988 intensiv betreute KlientInnen und 87 sogenannte intensiv betreute sekundär Betroffene, d. h. Angehörige oder sonstige Bezugspersonen.

Nach wie vor ist es eine schwerpunktmäßig jüngere Klientel – $\frac{2}{3}$ der IntensivklientInnen sind unter 35 Jahren – welche unsere Angebote in Anspruch nimmt:

Ebenso lag der Anteil von KlientInnen mit einer illegalen Drogenproblematik weiterhin bei $\frac{2}{3}$ der Intensivklientel. Davon waren 251 Personen Substituierte, die wir im Rahmen der psychosozialen Begleitung betreuen. Diese PSB gestaltet sich wie gehabt sehr unterschiedlich. Viele Betroffene kommen einmal im Quartal in die dafür vorgesehenen Sprechstunden, andere kommen von sich aus öfter, wenn Leidensdruck oder auch sonst ein Gesprächsbedarf besteht, und wieder andere planen gegebenenfalls den Ausstieg aus der Substitution, werden von uns regelmäßig intensiv betreut und bei Bedarf auch in therapeutische Maßnahmen vermittelt. Diese Praxis halten wir nach wie vor für effektiv, weil wir so die Betroffenen je nach Bedarf und Bedürftigkeit in unterschiedlicher Intensität erreichen. Auch und gerade die Begleitung von KlientInnen einmal im Quartal macht Sinn, da wir dadurch kontinuierlich die Entwicklungsprozesse, auftretende Problemsituationen und mögliche Veränderungsnotwendigkeiten bei diesen KlientInnen mitbekommen und darauf bei Bedarf und Notwendigkeit zeitnah reagieren können.

Der Anteil – vor allem jüngerer – CannabiskonsumentInnen war auch in diesem Jahr recht hoch. Ein erster Zugang erfolgt i.d.R. über unsere seit Jahren fest etablierte Cannabissprechstunde, die im Berichtsjahr von 112 Personen aufgesucht wurde. Darüber hinaus werden von uns CannabiskonsumentInnen über das internetbasierte Ausstiegsprogramm „Quitt he Shit“ erreicht.

Vermittlung in ambulante und stationäre Entwöhnungsmaßnahmen

In 2016 haben wir 160 KlientInnen in stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen vermittelt.

Die überwiegende Mehrheit waren Betroffene mit Abhängigkeit von illegalen Drogen. Davon wurden nur zehn Personen auf Grundlage des §35 BtmG vermittelt. Das bedeutet, dass ca. 94% auf „freiwilliger“ Basis, d.h. ohne gerichtliche Auflage eine Therapie angestrebt haben. Natürlich ist dabei die Regel, dass irgendwo ein – meist auch hoher – Leidensdruck externer oder internaler Art gegeben ist, bevor KlientInnen diesen Schritt tun und sich den damit verbundenen Anforderungen stellen.

Wie schon im Vorjahr verlief die Vermittlung absolut störungsfrei und die Anträge wurden bis auf wenige Ausnahmen genehmigt.

Von den 160 vermittelten KlientInnen haben:

38 Personen die Maßnahme beendet

52 Personen befanden sich noch in der Maßnahme

12 Personen haben die Maßnahme abgebrochen

34 Personen befanden sich noch in der Vorbereitung der Maßnahme

24 Personen haben die Maßnahme nicht angetreten bzw. haben – in wenigen Ausnahmefällen – keine Kostenzusage bekommen

Bei zehn Personen erfolgte die Vermittlung auf Basis des §35 BtmG.

Gruppenarbeit im Kontext der ambulanten Hilfen

Neben den individuellen Kontakten kommt der Gruppenarbeit aufgrund unterschiedlichster positiver Effekte innerhalb sowohl der ambulanten als auch stationären Drogenhilfe eine eminent wichtige Aufgabe zu.

Dieser Ansatz findet indes an den sozialen Fertigkeiten und somit der Gruppenfähigkeit der vielfach teilweise massiv beeinträchtigten KlientInnen unserer Einrichtung seine Grenzen.

Aufgabe der Einzelarbeit ist die Erarbeitung oder Auffrischung grundlegender sozialer Fähigkeiten, um mit ebenfalls Betroffenen im Gruppenkontext kommunizieren zu können. Barrieren wie Scham, Misstrauen, Konzentrationsstörungen, soziale Ängste, Kommunikations- und Beziehungsstörungen etc. werden im Vorfeld thematisiert und bei erfolgreicher Gruppenintegration auch prozesshaft im Gruppengeschehen immer wieder aktualisiert und reflektiert. Leitgedanke dieser Arbeit ist, dass der Mensch ein soziales Wesen ist und letztlich nur in gesunden Bezügen zu anderen und zu sich selbst an Stabilität gewinnen kann.

In der Folge vermitteln wir einen Kurzüberblick der von uns im Berichtsjahr durchgeführten Gruppenaktivitäten.

Die **Elterngruppe** ist unsere älteste Gruppe. Sie besteht gleichsam seit dem Anbeginn unserer Arbeit und wird auch seitdem professionell geleitet. Ziel und Thema dieser Gruppe ist die Entwicklung von adäquaten Kompetenzen im Umgang mit dem Suchtverhalten des Kindes sowie den eigenen Emotionen und Einstellungen. Im Berichtszeitraum war die Gruppe zeitweise so gut besucht - zudem gab es viele Neuanfragen- dass über die Installierung einer zweiten Gruppe aktuell nachgedacht wird. Diese Entwicklung begrüßen wir sehr, da über mehrere Jahre hinweg nur wenige neue TeilnehmerInnen zur Elterngruppe stießen.

Die seit ca. über 25 Jahren existierende **Nachsorgegruppe** hat die Aufgabe, KlientInnen im Anschluss an eine erfolgreiche Erlangung von Suchtmittelfreiheit bei der Entwicklung von Stabilität und Zufriedenheit im Zuge der abstinenter Lebensführung zur Seite zu stehen. Sie dient somit nicht nur der Initiierung neuen Verhaltens, sondern zuvorderst der Aufrechterhaltung, der erworbenen Stabilität. Die

Gruppe trifft sich im wöchentlichen Turnus, umfasst ca.10 regelmäßige Mitglieder, ist geschlechts- und symptomheterogen und wird professionell geleitet.

Mit der **Spielergruppe** haben wir seit vielen Jahren ein Angebot für nahezu ausschließlich Männer, die in süchtiger Weise Glücksspiele betreiben mit teilweise erheblichen psychosozialen Folgeschäden für das Individuum und die Allgemeinheit. Unter professioneller Leitung wird durch Modelllernen und gegenseitige Unterstützung eine Problembewältigung im ambulanten Rahmen erprobt. In jüngster Vergangenheit kamen neben den Spielern von Geldautomaten, den Casinospielern und den Sportwetten Treibenden vereinzelt Anfragen von Online-Gamblern und Internetabhängigen hinzu.

Sowohl im Spieler- als auch im allgemeinen Suchtbereich haben wir seit 2001 Angebote von **ambulanten Therapiegruppen**. Geleitet im Co-Therapeutenprinzip ist die Aufgabe dieser Gruppen, Veränderungsprozesse unter Einbeziehung des Mediums „Gruppe“ zu forcieren und sich der Vorteile gegenüber dem Einzelkontakt zu bedienen. In einer Größe von acht bis zehn Personen treffen sich diese Gruppen auf ein Jahr jeweils befristet im wöchentlichen Intervall. Drogenfreiheit sowie eine klare Veränderungsmotivation sind unabdingbare Voraussetzungen für die aktive Teilnahme an diesen Gruppen, wobei die zu bearbeitenden Themen sehr unterschiedlicher Natur sind.

Kontinuierliche Aktivitäten im Freizeitbereich bieten wir mit den **Sportgruppen** an. Seit vielen Jahren bieten wir für unsere Klientel und flankierende Personengruppen wöchentlich die Fußballgruppe und Badminton/Volleyball an. Während Fußball durch einen festen Stamm mit variablen anderen Mitspielern geprägt ist, und es immer wieder auch Probleme mit „unserem“ Fußballplatz gibt, die gelöst werden müssen, hat Badminton nach langer Stagnation auf mittleren Niveau seit letztem Jahr eine Renaissance erfahren. Das wöchentliche Angebot in der Halle an der Südschule wird mittlerweile kontinuierlich von ca. acht bis zehn Personen besucht - gerade auch für diejenigen KlientInnen eine Herausforderung, die im Badminton und im Kontakt zu den Mitspielern sich als eher ungeübt und unsicher erleben.

Pathologische Glücksspielsucht/Medienabhängigkeit

Im Zentrum der Aktivitäten in den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung standen im Berichtsjahr die regelmäßige Beratung und Betreuung von GlücksspielerInnen sowie die weitere Konsolidierung des Bereichs der ambulanten Behandlung abhängiger SpielerInnen im Rahmen unseres Therapieangebotes. Zudem wurde mehrfach bei sozial destabilisierten und im ambulanten Setting nicht abstinenzfähigen SpielerInnen Vermittlungsarbeit in stationäre Reha geleistet. Außerdem übernehmen wir in aller Regel die Nachsorge. Letzteres gestaltet sich nicht immer befriedigend, da die Schnittstelle zwischen Behandlung und Nachsorge nicht

immer reibungslos funktionierte. Auch bei bereits im Vorfeld vorhandenem Kontakt (Entsendestelle = Nachsorgestelle) gab es Verluste an KlientInnen.

Die seit Ende 2014 bestehende Arbeitsaufteilung mit unterschiedlichen Schwerpunkten unter drei in diesem Bereich tätigen KollegInnen hat sich bewährt. Auf diese Weise konnte besser auf die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen eingegangen werden. Eine Kollegin versorgt über eine seit Mai 2016 eingerichtete offene Erstkontaktsprechstunde (Montags von 17:00 – 18:00 Uhr) die Erst- und Kriseninterventionen, übernimmt die Therapievermittlungen und die Kurz- bzw. Angehörigenberatung. Eine andere Kollegin ist zuständig für die ARS-Gruppe und die Öffentlichkeitsarbeit (Pflege des Internetauftrittes des Bereiches Glücksspielsucht auf www.spz.de und der Facebook-Seite). Ein dritter Kollege übernimmt die Einzeltherapie mit den Klienten, bei denen eine männliche Bezugsperson therapeutisch sinnvoll erscheint.

Die offene Gruppe lief weitgehend unverändert mit leicht reduzierter Teilnehmerzahl weiter. Ein Stamm von einigen seit mehreren Jahren abstinent lebenden SpielerInnen, die eine Bindung hergestellt haben und die Gruppe weiterhin zur eigenen Absicherung nutzen, bildet den Kern der Gruppe. Jüngere in der Motivations- und Klärungsphase befindliche SpielerInnen nutzten diese Gruppe in unterschiedlicher Intensität mit dem Ziel der Psychoedukation.

Im Berichtsjahr 2016 wurden mit **79** intensiv betreuten SpielerInnen im Vergleich zum Vorjahr geringfügig weniger Betroffene erreicht. Hinzu kamen 71 einmalige Kontakte und 38 Angehörige.

Der Aktionstag im September wurde mit einem Info-Stand im Bürgerbüro der Stadt Düren sowie einem Stand im Stadtcenter - „Dürens Einkaufsmekka“- mit reger Nachfrage nach Material und Gesprächen durchgeführt. Überdies fanden sich einige SpielerInnen bereit, den lokalen Medien - sowohl Rundfunk als auch TV- für Beiträge zur Verfügung zu stehen. Eine Kollegin wurde von der „Lokalzeit Aachen“ als Studiogast zum Thema eingeladen.

Einige SpielerInnen aus der SHG nutzen unser umfangreiches Freizeitangebot im Bereich des ABW - sie wurden Mitglieder unseres „BEWO-Chores“ unter Leitung eines Musikpädagogen und nahmen mit Begeisterung Abschied von sozialer Isolation, unausgefüllter Freizeit und Selbstunsicherheit.

Die Teilnahme am Jahrestreffen sowie an 2 Fortbildungen fand statt, regelmäßig wurde der AK Rheinland besucht.

Novum in 2016 war der deutliche Zuwachs an internetbasierten GlücksspielerInnen und Sportwetten, letztere sowohl terrestrisch als auch über das Internet. Ebenfalls neu waren die ersten KlientInnen mit einer reinen Medienabhängigkeit, die in unsere Rehabilitationsangebote für GlücksspielerInnen integriert werden konnten.

C Prävention

Allgemeiner Bericht und Ausführungen zur Präventionsarbeit

Die Arbeit der **Fachstelle für Suchtvorbeugung** umfasst unterschiedliche Aktionsfelder. AdressatInnen sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie die in den jeweiligen Aktionsfeldern tätigen MultiplikatorInnen. Unter dem Begriff „Prävention“ werden dabei alle Maßnahmen subsumiert, die vor einer sich manifestierenden Suchterkrankung einsetzen. Gemäß gängiger Kategorisierung suchtpreventiver Maßnahmen wird zwischen Maßnahmen mit universeller, selektiver und indizierter Präventionsausrichtung unterschieden.

Universelle Maßnahmen richten sich an die Allgemeinheit oder Teilgruppen der Bevölkerung und erhoffen sich im Vorfeld problematischer Verhaltensweisen für alle AdressatInnen positive Effekte. Selektive Programme richten sich dagegen an einzelne Zielgruppen mit erhöhtem Suchtrisiko, die noch keinen Krankheitssymptome entwickelt haben (bspw. Kinder aus suchtbelasteten Familien oder Kinder und Jugendliche aus sozialen Brennpunkten), während die Zielgruppe indizierter Präventionsmaßnahmen aus Personen besteht, die bereits ein problematisches, riskantes Konsumverhalten praktizieren, ohne dass sie zum gegebenen Zeitpunkt Abhängigkeitssymptome zeigen.

Insbesondere hinsichtlich des Aktionsfeldes Schule, das zugleich einen Schwerpunkt unserer universell ausgerichteten Präventionsaktivitäten ausmacht, sind im Verlauf der letzten Jahre eine Reihe evidenzbasierter Programme zur Schulischen Suchtprevention veröffentlicht worden (z.B. Eigenständig werden, IPSY, unplugged, Fit und stark fürs Leben, PeP). Aufgrund der Erkenntnis, dass Wissen allein eine Verhaltenssteuerung selten zu beeinflussen vermag, basieren alle Programme auf dem Lebenskompetenz-Förderungsansatz und damit auf der grundlegenden, zielgerichteten Förderung derjenigen Dimensionen, die als grundlegend für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen identifiziert werden konnten (Selbstbewusstsein, Selbstwahrnehmung und Empathie, Kommunikation und Selbstbehauptung, Umgang mit Stress und belastenden Emotionen, Problemlösen und kreatives, kritisches Denken). Da der Lebenskompetenz-Förderungsansatz gegenwärtig der effektivste Ansatz schulischer Suchtvorbeugung darstellt und die Programme darüber hinaus weitere wichtige Erfolgsparameter berücksichtigen – etwa frühzeitiger Einsatz, langfristige Ausrichtung, Lebensweltorientierung und interaktive Gestaltung – werden o.g. Programme immer wieder beworben, und es werden Lehrkraft-Schulungen angeboten. Aufgrund ihrer ursachenorientierten Ausrichtung und der damit einhergehenden Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen, die Menschen zu einer sie befriedigenden Lebensführung und zu einer konstruktiven Bewältigung alltäglicher und außergewöhnlicher Belastungen benötigen, stellen derartige Programme nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Prävention stoffgebundener Abhängigkeiten dar. Sie sind zugleich bedeutsam für Themen wie Schulabsentismus oder Inklusion und stellen gleichsam einen wichtigen Beitrag zur Prävention exzessiven Medienkonsumverhaltens dar. Die Erfahrung zeigt, dass sich moderne Medien – vergleichbar mit der Funktionalität des Drogengebrauchs – mitunter als ein Instrument

zur Affektregulation missbrauchen lassen. Langeweile, Frust, Ärger, Wut oder Unzufriedenheit verschwinden gar plötzlich, wenn man spielt, im Internet surft oder fernsieht – also all das, wozu bspw. auch ein Smartphone fähig ist. Kinder müssen jedoch lernen, ihre Affekte eigenständig regulieren zu können. Von daher sind das Erlernen des Umgangs mit Emotionen, der Erwerb adäquater Strategien zur Konfliktlösung oder auch der Aufbau eines gesunden Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls wichtige protektive Faktoren, die vor der Ausbildung süchtiger und exzessiver Verhaltensweisen schützen und daher einer besonderen Förderung bedürfen.

Auch unsere schulischen Unterrichtsbesuche oder Projektstage zielen neben einer altersangemessenen und zielgruppenspezifischen Informationsvermittlung auf die Förderung und Unterstützung o.g. Kompetenzbereiche ab. Aufgrund der gegebenen Wirkungslosigkeit ausschließlich punktueller Aktivitäten ist es uns wichtig, dass unsere Unterrichtsbesuche in ein Gesamtkonzept schulischer Suchtvorbeugung eingebettet sind. An dieser Stelle sind auch die im Berichtsjahr wiederholt stattgefundenen Projektstage mit substanzspezifischer Ausrichtung zu benennen. In Kooperation mit der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, ginko, und weiterführenden Schulen wurden sowohl der Alkohol-Parcours als auch der LOQ (Leben ohne Qualm)-Parcours wiederholt durchgeführt. Der Alkohol-Parcours ermöglicht Schülerinnen und Schülern eine interaktive Auseinandersetzung zum Themenbereich Alkoholkonsum und –missbrauch im Jugendalter. Ziel des aus fünf Stationen bestehenden ALK-Parcours ist es, bei Jugendlichen eine reflektierende Einstellung zum Alkoholkonsum zu fördern, damit sie einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol entwickeln. Der ALK-Parcours ist Bestandteil der Aktivitäten zum Thema Alkohol der NRW-Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ und kann kostenlos bei der Fachstelle für Suchtprävention angefragt werden.

Der im Rahmen der Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ entwickelte LOQ-Parcours richtet sich an Schülerinnen und Schüler der 5. bis 7. Jahrgangsstufe. Bei dem LOQ-Parcours dreht sich alles um das Thema „Tabakrauchen“ mit der Zielsetzung, das Nichtrauchen bei Kindern und Jugendlichen zu fördern und sie in ihrer überwiegend ablehnenden Haltung zum Tabakrauchen zu bestärken. Beim Durchlaufen der sechs Stationen haben die Schülerinnen und Schüler mitunter die Möglichkeit, Neues zu erfahren, Wissen zu überprüfen und ihre Entspannungsfähigkeit zu testen. Die Thematisierung des unter Jugendlichen so beliebten Shisha Rauchens ist an dieser Stelle unerlässlich, da das Shisha-Rauchen hinsichtlich einer Risikobewertung oftmals falsch, weil als weniger gesundheitsgefährdend als das Tabakrauchen eingeschätzt wird. Eine interaktionsorientierte Methodik, Spaß, spielerische Vermittlung von Lerninhalten und damit auch Kurzweiligkeit sind kennzeichnend für die Parcours und erfahren daher bei Schülerinnen und Schülern eine hohe Akzeptanz. Ebenso wie der ALK-Parcours kann der LOQ-Parcours bei der Fachstelle angefragt werden.

Obligatorisch bei der Durchführung des ALK-Parcours ist die Realisierung eines Elternabends. Eltern spielen in der Suchtvorbeugung eine wichtige Rolle. Die Erfahrung zeigt, dass es nicht einfach nur „Glückssache“ ist, ob sich ein Kind zu einer gesunden, selbstbewussten, eigenverantwortlichen und damit weniger suchtgefährdeten

Persönlichkeit entwickelt. Eltern tragen hier eine besondere Verantwortung. Mit Worten und Handlungen sind sie Wegweiser und Leitbilder, die nachhaltigen Einfluss auf die Entwicklung eines vielfältigen Verhaltensrepertoires haben. Damit kann der Elternwunsch, ihre Kinder vor Sucht und Drogen schützen zu wollen, oftmals nicht ohne die Reflexion des eigenen Modellverhaltens erfüllt werden. Letzteres gilt sicherlich insbesondere auch für den von vielen Eltern beklagenswerten Umstand exzessiven Medienkonsumverhaltens ihrer Kinder.

Da eine chronische Suchtmittelabhängigkeit vielfach durch eine langjährige Entwicklungszeit gekennzeichnet ist, lautet eine Maxime der Suchtprävention, dass diese so früh wie möglich beginnen sollte, da der Grundstein der Lebenskompetenzen als Basis für eine gesunde Persönlichkeit bereits in den ersten Lebensjahren gelegt wird. Ganz in diesem Sinne nahmen unsere Mitarbeiter im Berichtsjahr an einer Trainerschulung zum Programm „Starke Kinder – gute Freunde“ teil, um die Lehrinhalte vor Ort multiplizieren zu können. Als langfristig und nachhaltig angelegtes Angebot der universellen Prävention zielt das Programm auf eine Stärkung von Lebenskompetenzen im Bereich der frühkindlichen Erziehung. Das Fortbildungsprogramm richtet sich an pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen. Mit gezielten pädagogischen Vorhaben, die neben einer Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Eltern abzielen, werden u.a. Selbstwahrnehmung, Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit, Problemlösefähigkeit in Gruppen, Umgang mit Stress und Emotionen sowie kreatives und kritisches Denken gefördert.

Wie eingangs beschrieben richten sich suchtpreventive Maßnahmen nicht nur an Menschen, die bislang noch gar keine Konsumerfahrungen haben, sondern gleichfalls an Menschen, die bereits über Konsumerfahrungen verfügen, ggf. auch fortschreitendes riskantes Konsumverhalten praktizieren, ohne dass sich bei ihnen bereits Symptome einer manifesten Suchtmittelabhängigkeit zeigen. Für die Gruppe riskant konsumierender Jugendlicher/junger Erwachsener, als AdressatInnen indizierter Präventionsmaßnahmen sind zielgruppenspezifische Angebote bedeutsam, um sie darin zu unterstützen, möglichst frühzeitig die mit dem Substanzkonsum einhergehenden Risiken zu erfassen, um sie somit vor einem Abgleiten in süchtige Verhaltensweise zu bewahren.

Diesem Ansatz entspricht u.a. unsere alljährlich durchgeführte MOVE-Fortbildung für pädagogische Fachkräfte. Bei MOVE (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen/jungen Erwachsenen) handelt es sich um eine dreitägige Beratungsfortbildung, die auf den Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung und dem Transtheoretischen Stadienmodell der Verhaltensänderung basiert. Die Fortbildungsinhalte sind demzufolge auf die Vermittlung von Gesprächsstrategien ausgerichtet, die sich positiv auf die Veränderungsbereitschaft junger KonsumentInnen auswirken. Handlungsleitend ist dabei eine akzeptierende Grundhaltung und damit das Ausbleiben einer Abstinenzpropagierung. Im Vordergrund steht vielmehr zunächst einmal die Ermutigung junger Konsumenten, sich (möglicherweise erstmals) mit ihrem eigenen Konsumverhalten auseinanderzusetzen und sie darin zu begleiten und zu unterstützen,

den eigenen Konsum und die damit möglicherweise einhergehenden Gefahren selbstkritisch zu reflektieren. Diese für den Einstieg in einen Veränderungsprozess wichtige Prämisse gilt es im weiteren Beratungsverlauf zu unterstützen. Das impliziert sowohl die Vermittlung von Handlungsstrategien, die bei vorhandener Abstinenzentscheidung dem Konsumverzicht förderlich sind, als auch die Vermittlung von Konsumregeln für einen genussorientierten und risikoärmeren Substanzkonsum bei ausbleibender Abstinenzentscheidung. Die Befähigung zu einem regelorientierten, selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Substanzkonsum kann unter dem Schlagwort „Risikokompetenz“ subsumiert werden. Da (jugendlicher) Substanzkonsum im gesellschaftlichen Zusammenleben immer eine Realität darstellen wird und dieser aus Sicht der Jugendlichen auch nicht sinnentleert, sondern an Ziele geknüpft ist, die für sie in dieser Lebensphase von großer Relevanz und positiv sind (u.a. Identitätsfindung, der Aufbau von Freundschaften, Ablösung von den Eltern, Aufbau eines eigenen Wertesystems, Gefühlsregulation), ist die Förderung von Risikokompetenz als ein wichtiges Präventionsziel zu betrachten. Der Ansatz der Risikokompetenz beinhaltet folgende Zielsetzungen: Erhöhung des Wissenstandes, Förderung von Problembewusstsein, Kompetenzförderung hinsichtlich Reduktion oder Beendigung des Konsumverhaltens sowie die Förderung eines risikoarmen Konsums.

Dieser Zielsetzung obliegt auch das zielgruppenspezifische Angebot „HaLT“ (Hart am Limit). Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, die infolge einer Alkoholintoxikation stationär behandelt werden mussten. Das Präventionsprogramm, das in vielen Regionen Deutschlands umgesetzt wird, besteht in Düren seit 2014 in Kooperation mit der Klinik für Kinder und Jugendmedizin des St. Marien-Hospitals Düren-Birkesdorf. Neben einer Kontaktaufnahme mit den betroffenen Jugendlichen und Gesprächsangeboten für Erziehungsberechtigte beinhaltet das Programm gleichermaßen das Gruppenangebot „Risiko-Check“. Neben Informationen zum Thema Alkohol und dem Erfahrungsaustausch mit anderen Jugendlichen werden Risikosituationen sowie der Umgang mit riskanten Situationen thematisiert. Die Jugendlichen sollen lernen, das eigene Risikoverhalten besser einzuschätzen, individuelle Grenzen zu erkennen und Verantwortung für ihr Verhalten zu übernehmen. Im Berichtsjahr wurde der „Risiko-Check“ zweimal angeboten, wobei sich zeigt, dass für eine erfolgreiche Umsetzung des Angebotes eine zeitnahe Umsetzung wichtig ist, damit sich eine Gruppe aus betroffenen Jugendlichen bilden kann. Eine Häufung an Zuweisungen durch das St. Marien-Hospital erfolgt vor allem zur Karnevalszeit.

Als ein weiteres Programm mit indizierter Präventionsausrichtung halten wir seit nunmehr vielen Jahren „Quit the Shit“ vor. Das online basierte Beratungsprogramm richtet sich an jugendliche, junge erwachsene CannabiskonsumentInnen, die ihren Konsum in der nächsten Zeit einstellen oder einschränken wollen. Das Angebot basiert auf dem Ansatz der Kurzintervention, verläuft über eine zeitliche Dauer von 50 Tagen, innerhalb derer die Programmteilnehmer nach einem persönlichen Chatgespräch ihren Konsum bzw. Nicht-Konsum über eine Tagebuchfunktion dokumentieren und all jenes in ihrem Tagebuch notieren, was in irgendeiner Weise mit dem Cannabiskonsum zu tun hat (bspw. Gedanken an Cannabis; wie habe ich eine Situation gemeistert, ohne

zu kiffen?; Auslöser für Konsumverlangen; was löst eine direkte Konfrontation mit Cannabis bei mir aus?; womit habe ich mich gut ablenken können?; ...) oder was sie ansonsten als wichtig und bedeutsam erachten. Vom Berater erhalten die ProgrammteilnehmerInnen einmal wöchentlich eine Rückmeldung zu ihren Tagebucheinträgen, in deren Verlauf individuell auf sie eingegangen wird, mit Hinweisen zu hilfreichen Strategien, Anregungen zur kritischen Selbstreflexion und Aufgabenstellungen o.ä.. Die Gruppe der ProgrammteilnehmerInnen zeichnet sich mitunter durch eine große Heterogenität aus in Bezug auf Konsumfrequenz und -menge, Dauerhaftigkeit des Cannabiskonsums, Konsummotivation, Ursachen für den Konsum und Alter beim Erstkonsum. Die Programmstruktur gewährleistet eine individuelle, personenzentrierte Interaktion und ermöglicht damit einen großen Nutzen für die TeilnehmerInnen. Die von der BzGA wiederholt durchgeführten Evaluationsstudien zeigen, dass die Teilnahme bei „Quit the Shit“ den TeilnehmerInnen hilft, ihren Cannabiskonsum zu beenden oder deutlich zu reduzieren. Ehemalige TeilnehmerInnen zeigen deutlich höheres Vertrauen darin, ihren Cannabiskonsum auch in Zukunft kontrollieren zu können. Sie erleben, dass die Interventionen zu einer signifikanten Verbesserung ihres psychischen Wohlbefindens führen. Diese kurze Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse spiegelt unsere praktischen Erfahrungen wider. Damit stellt das Angebot für uns eine wichtige Ergänzung zum sonstigen Beratungsangebot der Drogenberatungsstelle dar, da es einen niedrighwelligen Zugang zu CannabiskonsumtInnen ermöglicht, die aus unterschiedlichen Gründen den persönlichen Kontakt zur Beratungsstelle meiden.

Gegen Ende des Berichtsjahres lud die Fachstelle zu einer Lesung des Journalisten und Buchautors Jörg Böckem ein. Die Lesung mit nachfolgender Diskussionsrunde erfolgte in der Aula des Stiftischen Gymnasiums, an der rund 300 Schülerinnen und Schüler aus drei Gymnasien teilnahmen, um Böckem zu hören. Böckem, selbst jahrelang der Heroinabhängigkeit verfallen, las aus seinem autobiographischen Buch „Lass mich die Nacht überleben“. In ausgewählten Passagen sprang er in seinem Buch zwischen den Erzählebenen hin und her, in dem er ungeschönt den Verlauf seiner Drogenkarriere beschrieb und von dem Glück berichtete, dem „Tod von der Schippe“ gesprungen zu sein. Nun könnte man meinen, dass bei einem Menschen mit derartigen Lebenserfahrungen der Blick auf Drogen ausschließlich negativ geprägt ist und dieser anderen nahelegt, jeglichen Drogenkonsum per se zu vermeiden. Doch der Autor zeigte sich in seiner Haltung gegenüber Drogenkonsum differenziert, wie sich in seinem aktuell erschienenen Buch „High sein“, aus dem er ebenfalls einzelne Passagen vortrug, zeigte. Kennzeichnend für das Buch, welches er gemeinsam mit einem Präventionsforscher verfasste, ist das Ausbleiben eines erhobenen Zeigefingers, die sachgerechte Darstellung von Wirkungen und Risiken psychoaktiver Substanzen sowie die wertneutrale Darstellung guter wie schlechter Seiten des Substanzkonsums, wie sie in Interviewverläufen Jugendlicher und junger Erwachsener dargestellt werden. Denn - so der Autor -, ein Substanzkonsum zieht nicht nur unabänderliche negative Konsequenzen nach sich, sondern kann auch Spaß machen und das Leben bereichern. Der Erkenntnis entsprechend, dass abschreckende Maßnahmen nicht die gewünschte Wirkung erzielen und sich unter Präventionsgesichtspunkten gar als kontraproduktiv erweisen, zielt der Autor auf Aufklärung und Regeln für einen selbstbestimmten und

verantwortungsvollen Umgang mit psychoaktiven Substanzen (wobei der Konsumverzicht selbstverständlich auch immer eine wünschenswerte Option ist). Damit erkennt er die vorherrschenden Realitäten an, dass Menschen ungeachtet der gesundheitlichen Gefährdungen, der Gesetzeslage etc. Suchtmittel konsumieren, ganz im Sinne o.g. Risikokompetenz. Anstelle der aus der Erwachsenenwelt oftmals dominierenden Suchtfixierung erscheint damit vielmehr die Frage von Bedeutung zu sein, welche Umstände zu gelingenden bzw. misslingenden Konsumverläufen beitragen. Auch wenn der liberale Ansatz des Autors – nicht zuletzt aufgrund seiner persönlichen Lebensgeschichte – mitunter zu Irritationen beim Publikum führte, so waren die Rückmeldungen der Zuhörer jedoch überwiegend positiv.

Veranstaltungen zur Sucht- und Drogenprävention in Stadt und Kreis Düren im Jahr 2016

	Veranstaltungen	Teilnehmer
Schule Projektstage/-wochen, Infoveranstaltungen, Verleih Methodenkoffer	56	1.971
Schulische Multiplikatoren Fachberatung, Fortbildungsseminare für Lehrerkollegien/Lehrergruppen, Krisenintervention	11	103
Eltern schulische und außerschulische Elternabende, Elternkurse, individuelle Beratung	30	83
Außerschulische Jugendarbeit Jugendgruppen, Projektstage, Cliquesberatung, Internet- beratung, Quit the Shit	41	123
Betriebsprophylaxe Schulung von Multiplikatoren, Auszubildenden und Belegschaft	10	327
Interessierte Öffentlichkeit EndArt (Konzerte, Schüler- Partys usw.), Infoveranstaltungen, Presse etc.	19	7.500
Insgesamt	167	10.107

Bereich Youthwork

Die Aids- und Drogenprophylaxe mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Schulen im Kreis Düren, Stadtgebiet Düren und Jülich sind weiterhin die Hauptaufgabenbereiche im Jahr 2016.

Es bestehen zahlreiche Kooperationen mit den hiesigen Schulen. Mit vielen neuen Schulen konnten zudem Termine für das laufende Schuljahr vereinbart werden.

Wie im letzten Jahr ist der hohe Bedarf an Prävention an Hauptschulen auffällig.

Hier wird meist der gesamte 9. Jahrgang in mehreren zweistündigen Aidsprophylaxe-Einheiten geschult. Hauptaugenmerk liegt neben der theoretischen Wissensvermittlung vor allem auf der praktischen Vorführung und dem gemeinsamen Üben von korrekter Kondom-Anwendung an medizinischen Modellen mit allen Schülern gemeinsam. Dabei machen fast alle Schüler begeistert mit und haben ihren Spaß dabei. Das ist wichtig, um die Botschaft, dass Kondombenutzung völlig normal und einfach zu handhaben ist, bei den Schülern zu verankern. Nur vereinzelt fielen muslimische Schülerinnen auf, die angaben, aus religiösen Gründen nicht bei der Übung mitmachen zu wollen.

Neben Aidsprophylaxe sind vor allem die drogenspezifischen Sprechstunden für die 8. Klassen gefragt. Hier können Jungen und Mädchen getrennt voneinander anonym ohne anwesende Lehrer ihre ganz persönlichen Fragen zu Sucht- und Drogenthemen stellen.

Bei den Jungen dominieren Fragen zum Schischa-Rauchen und dessen angeblicher Harmlosigkeit. Dazu kommen ein großer Informationsbedarf zum Thema „Zocken“ und viele persönliche Gespräche über das weit verbreitete, stundenlange Computerspielen. Hierbei ist zu bemerken, dass laut Aussagen der Jungen den meisten Eltern das Ausmaß, wie viele Stunden am Tag ihre Kinder oft exzessiv spielen, verborgen bleibt.

Die Mädchen hingegen haben eher Fragen zum Thema Essstörungen und Sexting. So geben in den ohne Lehrer stattfindenden Veranstaltungen fast alle Mädchen an, nicht mit ihrem Körper zufrieden zu sein. Sie sind unglücklich über ihre Figur und Gewicht, auch wenn sie objektiv normalgewichtig sind.

Neu ist vor allem das junge Alter der betroffenen Mädchen beim Thema Sexting. So berichten Schulsozialarbeiterinnen der kooperierenden Schulen von Mädchen auch 5er und 6er Klassen, die aus verschiedenen Gründen den mit ihnen befreundeten Jungen Nacktfotos von sich schicken. Wenn diese Fotos dann unerlaubterweise an andere Mitschüler weitergeschickt werden, entstehen für die betroffenen Mädchen emotionale Dramen, die sie nicht mehr ohne Hilfe bewältigen können. Eltern beklagen sich über die Flut von Whatsapp-Meldungen, die teilweise nachts geschickt werden. In Schulen gibt es zwar offizielle Regeln für den Handygebrauch. Der ständige, eigentlich verbotene Gebrauch auch während des Unterrichts kann aber nicht geleugnet werden.

Bedauerlich ist in diesem Zusammenhang die bevorstehende Schließung der sehr familiären und persönlich geführten ländlichen Hauptschulen zugunsten großer Schulsysteme. Die Schülerschaft wird auf oft weit entfernte Schulen verteilt. Von vielen

LehrerInnen wird auch bezweifelt, dass das angestrebte höhere Leistungsniveau an den neuen Schulen überhaupt von der klassischen Hauptschul-Schülerschaft erreicht werden kann. So findet sich die Hauptschul-Schülerschaft komplett in Sekundarschulen oder Gesamtschulen wieder, die einstigen RealschülerInnen gehen an die Gymnasien. Ein weiteres sehr großes Problem ist die nicht gelingende Inklusion von ehemaligen Förderschülern, die völlig untergehen in den großen Klassen. Die propagierte individuelle Förderung ist personell nicht zu leisten. In einigen Schulen gibt es Klassen, die in der Mehrheit aus FörderschülerInnen bestehen. Ein Teil der SchülerInnen ist ohne Diagnostik, und damit gibt es noch weniger Fördermöglichkeiten. In vielen meiner Veranstaltungen sitzen Flüchtlingskinder, emotional auffällige und lernbehinderte SchülerInnen zusammen in einer Klasse. Da ist Binnendifferenzierung in dem eigentlich erforderlichen Maße nicht zu leisten. SchülerInnen mit Förderbedarf jeglicher Hinsicht kommen zu kurz. In zahlreichen Gesprächen mit LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen wird darüber offen gesprochen, in der Öffentlichkeit werden diese Bestandsaufnahmen verschwiegen.

Im Bereich **MultiplikatorenInnen** gibt es zahlreichen Treffen mit LehrerInnen und vor allem SchulsozialarbeiterInnen. In zahlreichen persönlichen Gesprächen und Krisensituationen geht es in der Hauptsache um einzelne SchülerInnen mit Drogenproblematik und um etwaige Hilfestellung. Meist handelte es sich dabei um SchülerInnen, die ursächlich familiäre und schulische Probleme haben. Hier geht es in erster Linie darum, die Beziehung zu den SchulsozialarbeiterInnen zu fördern, da die Jugendlichen meist keine anderen Bezugspersonen haben, die sie wirksam unterstützen.

Im Bereich **Öffentlichkeitsarbeit** war die Youthworkerin als Mitveranstalterin beim Dürener Mädchentag vertreten und für die Organisation der Öffentlichkeits-Aktionen am Welt-Aids-Tag 2016 verantwortlich.

Beim diesjährigen Mädchentag fand zum wiederholten Mal eine Glücksrad-Aktion statt, bei der die Mädchen ihr Wissen bezüglich Alkohol und Sucht allgemein testen und altersgerechte Give-aways gewinnen konnten. An unserem Informationsstand lagen zahlreiche Informationsmaterialien aus, die kostenlos an die Mädchen verteilt wurden. Beim Welt-Aids-Tag 2016 half die gesamte 9. Jahrgangsstufe des St. Angela Gymnasiums mit, rote Solidaritätsschleifen gegen Spenden an die Dürener Bevölkerung zu verschenken. Alle Schülerinnen sind dafür in mehrtägigen sexualpädagogischen Veranstaltungen gründlich geschult worden und hatten ihren Spaß an der Aktion. Als Schirmherrin stand die stellvertretende Bürgermeisterin Liesel Koschorreck mit uns in der Fußgängerzone und unterstützte unser Anliegen.

D Außenstelle Jülich

Klientenzahlen

Im vergangenen Jahr wurden unsere Angebote von insgesamt 370 Personen (Vorjahr 368) rege genutzt. Davon wurden 186 primär Betroffene und 18 Angehörige intensiv betreut. Somit ist die Zahl der Intensivbetreuungen auf bekannt hohem Niveau geblieben. Darüber hinaus gab es 166 einmalige Beratungen.

Die allgemeine Statistik über die Prävalenzen zum Suchtmittelkonsum, genderstatistische Daten und ihre soziale Situation, lässt sich im großen Ganzen von unserer Gesamtstatistik (s. Tabellen) auf die Jülicher Klientel herunterbrechen.

Angehörigenberatung

18 Sekundärbetroffene (Eltern, Partner) (Vorjahr 23) wurden intensiv betreut.

In der Beratung von Eltern und Angehörigen geht es meistens darum, festgefahrene Kommunikationsstrukturen aufzulösen und einen Leitfaden für das pädagogische Verhalten zu finden. Der Ausstieg Angehöriger aus co-abhängigen Strukturen bewirkt eine gesündere Lebenshaltung zugunsten von mehr Lebensqualität.

140 Eltern wurden einmalig beraten, häufig gelang es darüber hinaus, auch die betroffenen Jugendlichen an die Beratungsstelle anzubinden.

Psychosoziale Beratung Substituierter

62 Personen befanden sich im Jahr 2016 im Substitutionsprogramm und wurden von uns psychosozial begleitet. Die wöchentliche Substitutionssprechstunde wird unter anderem wegen ihrer Niedrigschwelligkeit ohne Terminvereinbarung rege angenommen. Darüber hinaus werden je nach Bedarf reguläre Termine angeboten, um sie für eine Therapievermittlung, Krisenintervention, Beratung in besonderen Schwierigkeiten und zum Besuch auf der Entgiftungsstation im Dürener Landeskrankenhaus zu nutzen. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, im Rahmen der psychosozialen Begleitung über die Jahre in einem vertrauensvollen Kontakt zu bleiben und das entstandene Vertrauen in schweren Krisen als Chance zu nutzen, um zusammen mit den Substituierten neue Perspektiven zu entwickeln.

Therapievermittlung

In 2016 sind 20 Klienten in eine stationäre oder ambulante Suchttherapie (ARS) vermittelt worden. Der Anteil der in die ARS vermittelten Personen ist deutlich angestiegen, auch in Jülich nutzen immer mehr beruflich und sozial gut integrierte Klienten die ambulante Rehabilitation. Dies vor allem, da eine Suchttherapeutin aus der Dürener Beratungsstelle an einem Tag in der Woche die Therapiesitzungen in Jülich anbietet.

Weitere zusätzliche Angebote in Jülich

Neben der schon erwähnten ARS werden auch Suchtprävention und Youth-work sowie Angebote des Betreuten Wohnens durch Fachkräfte der Dürener Beratungsstelle abgedeckt. Ebenso kann in einem kleinen Umfang MPU-Vorbereitung in der Jülicher Beratungsstelle angeboten werden.

E Café D

Die Abende

Der offen-niederschwellige Bereich innerhalb der Drogenberatungsstelle feierte im Berichtsjahr sein 35-jähriges Bestehen und ist somit ein veritables Beispiel für Beständigkeit und Bedarfsorientiertheit. Ein Kontaktcafé, das über einen so langen Zeitraum hinweg zu den unveränderten Öffnungstagen und –zeiten (mo.-mi.-fr. 17.00 – 23.00 Uhr) von einer Drogen gebrauchenden oder missbrauchenden Klientel besucht wird, muss in seiner Historie einiges richtig gemacht haben. Und darauf sind wir stolz! Wir bieten unseren Gästen die gleichen Dienstleistungen wie in allen Jahren zuvor: Hygiene (Dusche, Waschmaschine) ein warmes, selbst zubereitetes Essen, eine gesellige und auch gemütliche Atmosphäre, Entspannung, eine Tasse Kaffee ... wenn es nicht anders geht, gibt es Essen und Kaffee auch umsonst. Unsere Gäste wünschen sich eine persönliche Atmosphäre, Vertrautheit, Freundlichkeit... Grundvoraussetzungen, ohne die die beste Angebotspalette im Niederschweligen Bereich nicht funktionieren kann. Das können wir umso eher gewährleisten, um eher, als wir für das Berichtsjahr unsere nach langer Krankheit wieder genesene Kollegin im Team begrüßen konnten. Sie steht zusammen mit dem von Beginn an präsenten hauptamtlichen Mitarbeiter des Cafés wieder als Ansprechperson zur Verfügung und kann jene unverzichtbare Mischung aus Professionalität und persönlicher Authentizität liefern, die gerade in diesem Bereich der akzeptierenden Drogenarbeit besonders wichtig ist.

Somit ist unsere personelle Situation wieder entspannter, da wir jetzt wieder unser in langen Jahren bekanntes und erfahrenes Personal vorhalten können.

Das Publikum

Wir hatten es im Berichtsjahr mit einem in der Zahl unveränderten Publikum von 20-50 Gästen zu tun, die die Angebote unserer Cafés kennen und sie kontinuierlich in Anspruch nehmen.

Da ist zuerst die Gruppe der „Lauf-Kundschaft“ zu nennen. Hier handelt es sich um Gäste, die das Café und uns kennen, aber keine intensivere Bindung zum Café „D“ aufgebaut haben. Sie kommen, um Münzen für den Spritzen-Automaten zu wechseln, um eine Tasse Kaffee zu trinken, vielleicht um eine Partie Billard zu spielen... und sie gehen wieder, ohne dass wir davon ausgehen können, sie noch mal wieder zu sehen. Immer mal wieder fragen uns diese Gäste auch nach Unterstützung für die Erledigung behördlicher Angelegenheiten, legen uns Zahlungsaufforderungen vor und bitten um entsprechende Telefonate, um keinen Ärger zu bekommen, oder sie nutzen unseren Café –Computer und lassen sich Formulare ausdrucken.

Vereinzelt haben wir mit Gästen Kontakt, die unter psychotischen Symptomen leiden, weil sie versäumt haben, ihre Depot-Medikamentierung aufzufüllen, oder weil sie so intoxiniert sind, dass sie psychotisch reagieren. In der Regel gibt es keine Schwierigkeiten mit diesen Leuten. So brauchten wir im Berichtsjahr keine

professionelle Hilfe von außerhalb – Polizei, Notarzt – rufen. Allerdings bleiben diese Leute isoliert, weil sie auf gesunde Personen irritierend oder auch Angst einflößend wirken.

Das Stammpublikum

Dieser Personenkreis ist die Seele des Café s. Die Gäste besuchen uns jede Woche mindestens einmal, in der Regel öfters. Man kennt sich, auch untereinander, man pflegt einen vertrauten, geradezu familiären Umgang miteinander, man diskutiert – im letzten Jahr zunehmend politisch -, man streitet sich, man geht sich zwischenzeitig vielleicht auch mal aus dem Weg, findet aber wieder zueinander.

Alle diese Leute haben eine BtM-Vergangenheit oder auch noch – Gegenwart. Schließlich sind wir ein Offener Treff, integriert in eine Drogenberatungsstelle. Die konsumierenden Gäste halten sich in den allermeisten Fällen an die in 35 Jahren unveränderte Hausregel „Keine Drogen – Keine Gewalt“. Zu wichtig ist unser Café als Anlaufstelle, als dass sie durch Regelverletzung ein Hausverbot riskieren würden.

Für einen Gutteil dieser Gäste ist unser Café zudem der einzige Ort, an dem sie zu moderaten Preisen (€ 2,-- bis € 2,50) eine frisch zubereitete warme Mahlzeit einnehmen können.

Bei vielen unserer Gäste gibt es den Abstinenzwillen. Als Mitarbeiter im Bereich der Niederschwelligkeit aber ist für uns der Rückfall Bestandteil der Offenen Arbeit, das heißt, dass die rückfällige Person nicht aus dem Café-Betrieb ausgeschlossen wird. Einzige Bedingungen: Kein Konsum und kein Handel im Haus! Leute, die auf der Straße leben, in der Einkaufsstraße betteln, keine Meldeadresse besitzen, manchmal auch nicht krankenversichert sind, brauchen einen festen Bezugsort. Mit unserem Café haben sie ihn gefunden.

Freizeitangebote

Der Bereich „Freizeit“ spielt eine wichtige Rolle in unserem Angebots-Repertoire. Seit vielen Jahren wird auf dem Platz eines Sportvereins von 19.00 – 21.00 Uhr Fußball gespielt, jede Woche finden sich Gäste ein, die gerne dieses Angebot wahrnehmen. Manchmal sind es nur zwei oder drei Gäste (ausschließlich Männer), manchmal aber ist unser Bus (ein Neunsitzer) bis auf den letzten Platz gefüllt.

Das Mittwoch Angebot „Badminton“ nehmen nur wenige (bis fünf Personen) in Anspruch. Hier führten Rückfälle, Erkrankungen des Gruppenleiters und mehrmalige Schließung der Turnhalle zu einer Unterbrechung der Kontinuität, sodass diese ehemals gut besuchte Gruppe im Berichtsjahr „vor sich hin dümpelte“.

Instrumentalunterricht

Der Instrumentalunterricht in den Fächern Gitarre, E-Bass und Geige wird zumeist von jugendlichen Gästen und jungen Erwachsenen (zwischen 14 und 25) in Anspruch genommen. Sie (insgesamt etwa 10-15 Personen) alle haben in den ersten Monaten des Unterrichts eine gewisse Schwellenangst, weil das Café „D“ ja nun mal als Anlaufstelle für BtM-KonsumentInnen bekannt ist. Einige kommen auch tatsächlich nur

wegen des Unterrichts und verlassen danach das Café wieder. Andere (die älteren Jugendlichen) halten sich noch einige Zeit dort auf, spielen Billard oder Kicker, machen sich mit anderen Gästen bekannt. Dass sie sich infizieren werden steht nicht zu befürchten. Zu wenig glamourös ist das, was Drogenkonsum mit Menschen anrichtet, und die Zeiten von „Sex & Drugs & Rock´n´Roll“, die mit Drogenkonsum einen gewissen Lifestyle verbanden, sind längst vorbei.

Insgesamt ist uns die regelmäßige Präsenz junger Gäste auch oder gerade aus konzeptioneller Perspektive wichtig: Ein heterogenes Publikum beugt einer „Ghettoisierung“ und damit Stigmatisierung unseres Kernpublikums vor. So können wir den Gedanken fördern, dass auch Drogen konsumierende Menschen „eigentlich ganz normale Menschen“ sind. Umgekehrt trug das Café auch in all den vielen Jahren eine präventive Idee: Bietet man jungen Menschen die Chance, mit sich selbst in Kontakt zu treten (ein Instrument lernen, im Chor singen, gemeinsam Sport machen u. v. m.), wird man ein wirkungsvolles Instrument der Prävention zur Anwendung bringen. Die Jahrzehnte lange Erfahrung hat gezeigt, dass dieses Konzept immer noch greift.

Der Chor

Im Berichtsjahr hat der Chor einen derartigen Zulauf erfahren, dass wir bei einer Stärke von 25 TeilnehmerInnen einen Aufnahmestopp vornehmen mussten. Wir hatten Zulauf von KlientInnen der Drogenberatung, natürlich aus Gästen des Cafés, ehemalige Gäste, die vom Chor gehört hatten und wieder Kontakt aufgenommen haben sowie Personen, von außerhalb, die uns bei Auftritten gesehen hatten und Lust bekommen hatten teilzunehmen. Wir proben zweimal wöchentlich. Das Repertoire besteht aus gängigen Songs der Pop-Chorliteratur. Wir durften einige Auftritte im Berichtsjahr absolvieren. Highlights waren ein Kunst-Event in Aachen vor ca. 200 Leuten sowie das Angebot eines Aachener Toningenieurs, in seinem Tonstudio einen Song unter so genannten professionellen Bedingungen aufzunehmen. Schwierig bei all diesen guten Nachrichten aber ist und bleibt die Realität des Alltags: Vermutlich keine einzige Probe hat im Berichtsjahr in voller Besetzung stattgefunden. Andauernd ist der Chorleiter mit Absagen konfrontiert, die eine kontinuierliche und damit solide Probenarbeit manchmal fast unmöglich machen. Die Faustregel lautet dabei: Je näher das Chor-Mitglied noch nach den Regularien der Droge seinen Alltag lebt, desto unverbindlicher ist seine Teilnahme. Derzeit überlegen wir, Solostimmen nur noch mit stabilen und damit verlässlichen SängerInnen zu besetzen. So hatte eine Sängerin im Berichtsjahr zwei Stunden vor dem Auftritt einen Rückfall. Weil diese Person eine Solopassage zu singen hatte, musste schnell noch ein Ersatz gefunden werden ... es hat funktioniert, aber unnötig Stress verursacht! Wir nehmen diese Situation „niederschwellig“, die Dinge sind zumeist nicht verbindlich planbar, und damit muss man eben zurechtkommen.

Freizeitaktivitäten außerhalb der Café-Öffnungszeiten

Freizeitangebote für unsere Gäste organisieren heißt, Tagesstruktur zu fördern, Leute ermutigen, sich mit anderen, ähnlich lebenden Leuten zu treffen und eine sinnvolle, d.

h. hier vor allem erstmal – drogenfreie Zeit miteinander zu verbringen. Alleinsein heißt nämlich Langeweile, und dieses Gefühl der Tristesse ist die vielleicht banalste, aber vermutlich auch häufigste Ursache für den Rückfall.

Die beliebteste Aktivität – zumindest, wenn man den Zahlen Glauben schenkt – unter den Freizeitangeboten sind die so genannten Kochgruppen, die sich vor den Café-Abenden treffen, um eine aus frischen Zutaten bestehende warme Mahlzeit „zu zaubern“, die dann abends während der Öffnungszeiten zum Selbstkostenpreis verkauft wird.

Es ist immer wieder verblüffend zu erleben, mit welchem geringem finanziellen Einsatz ein vollwertiges, manchmal sogar aus Bio-Produkten zubereitetes Essen, das zudem auch für unsere Gäste bezahlbar ist, hergestellt werden kann. Die Cola als meist verzehrtes Getränk zum Essen ist leider unvermeidlich. Das Ergebnis für unsere Gäste aber ist gleich zweifach ein Erfolg. Sie haben eine wertvolle Mahlzeit zu sich genommen, und sie halten sich btm-frei unter Mensch auf.

Wichtig bleibt auch weiterhin das „gemütliche Beisammensein“ an den Nachmittagen während der kritischen Zeit (v. a. zu Weihnachten, aber auch zu Ostern und an Feier-/Brückentagen. Gerade dann, wenn alle Einrichtungen geschlossen haben, ist es umso wichtiger, eine Anlaufstelle zu bieten. Das Fest-Essen am 1. Weihnachtstag, der gemeinsam gefeierte, natürlich alkoholfreie, Rosenmontag und das Osterfrühstück gehören mittlerweile zum festen Repertoire unserer Angebotspalette.

Rechtsberatung

Der bei uns auf Minijob-Basis arbeitende Rechtsanwalt hat seine Termine wie in den Jahren zuvor an jedem zweiten und vierten Montag eines Monats wahrgenommen. Seine MandantInnen sind Gäste des Cafés und die Klientel der Drogenberatung. Das Angebot wird weiter rege angenommen; die Zusammenarbeit mit ihm funktioniert reibungslos. Es gibt Abende, an denen er aufgrund der großen Nachfrage von 18.00 – 21.00 Uhr seine Mandantschaft berät; es gibt Abende, an denen sich niemand angemeldet hat. Damit er die Anreise aus Aachen zu uns nicht umsonst macht, haben wir das Prinzip der Anmeldung eingeführt, so dass eine berechenbare Termin-Vergabe möglich ist.

Telefonberatung / Krisenintervention

Weiterhin sind diese Dienstleistungen fest und nachgefragte Bestandteile unseres Angebot-Profiles. Jede Woche führen wir telefonische Beratungsgespräche mit oft ratlosen bis verzweifelten Eltern oder Angehörigen, die am Ende ihrer Leidensfähigkeit sind. Welche Möglichkeiten sie haben, mit der Anhängigkeit ihrer Kinder / Angehörigen einen Umgang zu finden, versuchen wir, in den Gesprächen deutlich zu machen. Oft allerdings sind die Sachverhalte zu komplex respektive die konkreten Geschichten zu verworren, als dass das Gespräch fernmündlich zufriedenstellend beendet werden könnte. Deshalb bieten wir oft einen persönlichen Termin während der Café-Öffnungszeiten im Büro des hauptamtlichen Mitarbeiters an. Oberstes „Lernziel“ bei diesem Beratungsgespräch ist und bleibt: Die Eltern / Angehörigen können ihrem

Familien-Mitglied nicht in direktem Sinne „helfen“, die Abhängigkeit zu überwinden. Sie können lediglich Rahmenbedingungen schaffen, Angebote machen aber ggf. auch Distanzen herstellen. Die Überwindung der Abhängigkeit ist zu großen Teilen alleine Sache des abhängigen Familienmitgliedes. In diesem Beratungs-Kontext spielt der Begriff „Co-Abhängigkeit“ eine wichtige Rolle. Wichtig aber bleibt: Hilfreich sind nur die Empfehlungen, die der/die Angehörige auch in der Lage ist umzusetzen. Gerade Müttern fällt es schwer, Distanz zu ihren konsumierenden Kindern herzustellen. Sie sind oft eher bereit, selbst Schaden zu nehmen, als auf Distanz zu gehen und für sich selbst Sorge zu tragen.

Wichtiges Kriterium zur Gesprächsterminierung bleibt: Akute Not braucht zeitnahe Intervention – d. h., dass die Zeitspanne von der telefonischen Kontaktaufnahme zum ersten Gesprächstermin höchstens eine Woche ist. Das bedeutet niederschwellige Erreichbarkeit.

Prävention durch den Spritzenautomaten

Im Berichtsjahr wurden 2.370 (Vorjahr 2.286) Einwegnadeln, Pflege- und Caresets insg. 1355 (Vorjahr 1433) verkauft. Die Zahl der verkauften Kondome lag bei 59 (Vorjahr 65), auch wurden zahlreiche Kondome unentgeltlich auf diversen Veranstaltungen verteilt. Insgesamt also ist die Nachfrage an Einwegnadeln gestiegen, zeitgleich die Nachfrage an Caresets gesunken.

Jahresübersicht Spritzenautomat

Für das Jahr: 2016

	Spritzen	Kondome	Sonstiges	Gesamt
Januar	171	6	105	282
Februar	199	0	121	320
März	146	12	94	252
April	128	4	95	227
Mai	182	3	95	280
Juni	185	0	115	300
Juli	215	10	111	336
August	331	7	155	493
September	233	0	125	358
Oktober	181	10	113	304
November	161	3	113	277
Dezember	238	4	113	355
Gesamt	2370	59	1355	

Insgesamt verkauft:

3784

F Das Team der Beratungsstelle

Leitung, Koordination - Außenkontakte – Einzelberatung - Therapie

Inge Heymann, Dipl.-Sozialarbeiterin (Leiterin der Einrichtung)

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

Manfred Böhm, Pädagoge M.A. (100%)

Silvia Zaunbrecher, Dipl.-Sozialpädagogin (75%)

Birgit Leuchter, Dipl.-Pädagogin (70%)

Brigitte Ritzerfeld, Dipl.-Sozialarbeiterin (50%)

Sarah Mehren, Dipl.-Sozialarbeiterin (100%)

Sabine Karutz, Dipl.-Soz.-Pädagogin (60%)

Dorothe Steinweg, Dipl.-Psychologin (50%)

Prophylaxe/Youthworker und ambulante Einzelfall-Hilfe

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

Andrea Hoven, Dipl.-Heilpädagogin, (30%)

Prophylaxe und Café D

Peter Verhees, Pädagoge (100%)

Außenstelle Jülich

Marita Grossmann, Diplom-Sozialarbeiterin (96 %)

Organisation und Verwaltung / EDV

Wolfgang Güster, Verwaltung (100%)

Lydia Gehring, Verwaltung (20%)

Anabel Fernández-Niehoff, Verwaltung (30%)

Dirk Boltersdorf, EDV (14,5%)

Dirk Müller, Haustechnik (28%)

Koordination BeWo

Wilfried Pallenberg (geringfügige Beschäftigung)

Honorarkräfte

Klaus Pallenberg (Dipl.-Sozialpädagoge)

Ulrich Gleißner (RA)

In enger Zusammenarbeit mit den KollegInnen des ENDART-Vereins:

Wilfried Pallenberg, Koordination/Leitung

Niedrigschwelliges Projekt

Dirk Boltersdorf, Dipl.-Sozialarbeiter

Danja Dittrich, Dipl.-Sozialpädagogin (26%)

Claudia Pütz, Café D (50%)

Spielsüchtige driften in das Abseits ab

Sucht- und Drogenberatung in Düren beteiligt sich mit einem Infostand am bundesweiten Aktionstag. Verschiedene Formen der Abhängigkeit.

Kreis Düren. Mit einem Infostand im Dürener Stadtcenter hat sich die Sucht- und Drogenberatungsstelle Düren am bundesweiten Aktionstag gegen die Glücksspielsucht beteiligt. Auch Dürens Bürgermeister Paul Larue (CDU) informierte sich vor Ort über die Ursachen und Folgen übermäßigen Glücksspiels.

„Der Aktionstag ist eine gute Möglichkeit die Bevölkerung auf die Problematik der Glücksspielsucht aufmerksam zu machen“, sagte Larue und lobte ausdrücklich auch die Arbeit der Dürener Berater. Die Dürener Suchtberatungsstelle nutzte in diesem Jahr den Aktionstag auch, um die verschiedenen Formen der Spielsucht vorzustellen. Der größte Anteil fällt immer noch auf die Automaten-spieler. Allerdings nutzen zunehmend Online-Glücksspieler und Internetsüchtige die Beratungs- und Therapieangebote des SZZ.

Unabhängig von der Form des betriebenen Glücksspiels, unterscheiden sich die Auswirkungen der Sucht nur wenig. Alle Klienten

beschreiben den Verlust der Kontrolle über ihr Spielverhalten, ihre Unfähigkeit, dem Spielrang zu widerstehen, und eine fortschreitende Vernachlässigung wichtiger Lebensaufgaben bis hin zu Jobverlust, Abbruch sozialer Bindungen und den Verlust der Alltagsstruktur.

„Leider erwarten wir in den nächsten Jahren eine weitere Steigerung.“

**INGE HEYMANN,
LEITERIN DER SUCHTBERATUNG**

Die Dürener Suchtberater haben im zurückliegenden Jahr mit knapp 100 glücksspielabhängigen Menschen gearbeitet. „Leider erwarten wir in den nächsten Jahren eine weitere Steigerung der Hilfenachfrage in diesem Bereich“, erklärt die Leiterin der Dürener Sucht- und Drogenberatung, Inge Heymann.

Hierfür sprechen die wachsenden Kassensummen der Automaten im Kreis Düren. Diese haben sich



Mit einem Infostand machte die Sucht- und Drogenberatung am bundesweiten Aktionstag auf die verschiedenen Formen der Abhängigkeit aufmerksam.

alleine von 2010 bis 2014 nahezu verdoppelt.

Eine besondere Gefahr geht für Suchttherapeutin Silvia Zaunbrecher derzeit von sogenannten Onlinecasinos und -wettbüros aus. Diese locken ihre Spieler mit hohen und unrealistischen Gewinnchancen. „Die fast unbegrenzte Verfügbarkeit des Online-Glücksspiels und der digitalisierte Um-

gang mit Geldeinsätzen bringt ein sehr hohes Suchtpotenzial und ein noch höheres Schuldenrisiko mit sich“, sagte Zaunbrecher. In der Dürener Beratungsstelle reagiert man auf die steigende Beratungsnachfrage mit einem umfangreichen Hilfeangebot. Dort besteht im Rahmen einer offenen Sprechstunde eine Erstkontaktmöglichkeit für die von Spielsucht Betroffe-

nen und deren Angehörige. Konkrete Behandlungsangebote sind die Vermittlung in ambulante oder stationäre Therapie und die Ambulante Suchttherapie speziell für Spielsüchtige.

Die Berater sind erreichbar unter ☎ 02421/10001.

Weitere Informationen unter: www.spz.de

Wenn der Computer zur Sucht wird

Die Sucht- und Drogenberatung des Caritasverbandes stellt ihren Jahresbericht vor. Spiele am PC und im Internet machen abhängig.

VON ANNE WILDERMANN

Düren. Abtauchen in eine Welt voller Fabelwesen. Oder in die Uniform eines Soldaten schlüpfen, der mit diversen Waffen gegen Terroristen kämpft. Möglich ist das im Computer- und Onlinespiel. Diese Spiele heißen beispielsweise „World of Warcraft“, „League of Legends“ oder „Counter-Strike“. Der Nachteil dieser surrealen Welt: Sie kann schnell süchtig machen. Das belegt auch der am Mittwoch vorgestellte Jahresbericht 2015 der Sucht- und Drogenberatung des Caritasverbandes. Schwerpunkt: Spielarten der Sucht.

In therapeutischer Behandlung

Momentan befinden sich in Düren 89 Spielsüchtige in gruppen-therapeutischer Behandlung, von denen fünf bis sechs computersüchtig sind und etwa fünf, die online gerne Glücksspiele wie Roulette, Poker und Automaten-spiele spielen. Laut einer Erhebung für das Jahr 2014 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) sind bundesweit 560 000 Menschen internetsüchtig, darunter 250 000 junge Menschen im Alter zwischen 14 bis 24 Jahre. „Gerade bei den Computersüchtigen wenden sich sehr häufig Eltern oder Verwandte an uns, weil die Kinder zu viel vor dem PC hocken und keine sozialen Kontakte mehr haben“, sagt Inge Heymann, Leiterin der Einrichtung in Düren.

Allerdings tauchen Spielsüchtige, die im Internet Geld verzocken, so gut wie gar nicht in den Statistiken auf. „Diese Art von



Oft verbringen Computerspielsüchtige mehrere Stunden am Tag vor dem PC und zocken ohne Pause.

Foto: imago/Friedrich Stark

Glücksspiel ist in Deutschland sogar illegal“, sagt Suchttherapeutin Silvia Zaunbrecher. Spielautomaten in Spielhallen müssen beispielsweise vom TÜV geprüft werden, sonst werden sie gar nicht zugelassen. Außerdem gibt es Obergrenzen für Einsatz, Gewinn und Verlust. Faktoren, die beim Online-Spiel wegfallen. Und die Betreiber dieser Plattformen sitzen meist im

nicht europäischen Ausland. „Häufig wird als Pfand die Kreditkarte hinterlegt. Ich habe also überhaupt keine Kontrolle mehr, wie viel Geld ich eigentlich ver-spiele. Hinzu kommt, dass der Gewinn beim Online-Glücksspiel erst sieben Tage später ausgezahlt wird. In dem Zeitraum haben die meisten das Geld wieder eingesetzt und verspielt“, erklärt Heymann.

Das Team um Heymann beobachtet seit drei Jahren, dass die Zahl der Süchtigen von Online-Glücksspielen zunimmt. „Dabei ist diese Sucht nicht unbedingt geschlechtsspezifisch. Hausfrauen machen das, Berufstätige, Jung und Alt“, sagt Heymann. Anders sieht das bei Automaten-spielsüchtigen aus: Tendenziell sind mehr Männer als Frauen betroffen. Silvia Zaunbrecher kennt Fälle, in den Betroffene online in drei bis vier Monaten bis zu 50 000 Euro beim Glücksspiel verloren haben. „Die Männer arbeiten im Schichtdienst, sind um die 30 Jahre alt und Familienväter“, sagt sie. In einem anderen Fall baute die Ehefrau, bevor sie zur Arbeit fuhr, immer die Festplatte aus dem Computer aus, damit ihr Mann nicht online spielen konnte.

Die Gefahr der Internetabhängigkeit liegt bundesweit bei 4,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen. Jedes 21. Kind ist gefährdet. „Die Eintrittsschwelle zum On-

line-Glücksspiel und Computerspielen ist viel geringer als bei den Spielhallen“, sagt der Pädagoge Peter Verhees. Erste Anzeichen, dass ein Kind eventuell computersüchtig ist, sind: keine sozialen Kontakte, kein Interesse mehr an

„Das Ziel dieser Suchttherapie ist nicht Abstinenz, sondern ein kontrollierter Umgang.“

**INGE HEYMANN,
EINRICHTUNGSLEITERIN**

Aufklärung auch über das Internet

Im Internet gibt es unter anderem die Seite www.klicksafe.de, eine Initiative der EU für mehr Sicherheit im Netz. Die Bundeszentrale für politische Bildung bietet www.spielbar.de an. Auf dieser Seite gibt es pädagogische Bewertungen von Computerspielen. Das Sozialpädagogische Zentrum, Bismarckstraße 6 in Düren, ist erreichbar unter ☎ 02421/10001, per E-Mail an drogenberatung@spz.de sowie unter www.spz.de. Die Beratung ist für Betroffene und Angehörige.

Schule und Hobbys, Gerechtigkeit und ein völliges Abkapseln. „Das Ziel der Suchttherapie in dem Fall ist nicht die Abstinenz, sondern das Erlernen eines kontrollierten Umgangs“, betont Heymann. Oft verlagert sich die Sucht vom Computerspiel auf Facebook und von dort auf das stundenlange Anschauen von Serien. Daher versuchen die Mitarbeiter, Alternativen wie Kochen, Musik und Sport wieder interessant zu machen.



Suchtberatung und Suchttherapie: Silvia Zaunbrecher, Peter Verhees, Inge Heymann und Dirk Boltersdorf (von links). Foto: Wildermann

„Jugendschutz fängt immer zu Hause an“

Rauchen ist für Jugendliche kein großes Thema mehr, Alkohol dagegen schon. Interview mit Inge Heymann und Andreas Schön.

Düren. Kinder, die weniger Zugriff auf Alkohol und Tabak haben, werden als Erwachsene weniger suchtkrank. Das ist das Ergebnis der „Euregionalen Jugendstudie“, an der auch knapp 2100 Jugendliche der Klassen acht und zehn teilgenommen haben. Im Gespräch mit Sandra Kinkel erklären Inge Heymann und Andreas Schön von der Drogenberatungsstelle, warum Jugendschutz zu Hause anfängt und warum Alkohol so gefährlich ist.

Sind erhöhter Konsum von Alkohol und Tabak bei Jugendlichen ein Problem?

Inge Heymann: Beides ist ein wichtiges Thema, wobei man schon sagen muss, dass Tabakkonsum keinen großen Bedeutung mehr hat. Auch die hohe Zahl von Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol konsumieren, ist deutlich niedriger geworden. Trotzdem hat der Alkoholkonsum gerade bei Jugendlichen einen hohen Stellenwert.

Warum haben Tabak und Nikotin an Brisanz verloren?

Heymann: Rauchen ist einfach uncool geworden. In der Öffentlichkeit wird kaum noch geraucht. Die gute Aufklärungsarbeit und die zahlreichen Kampagnen gegen das Rauchen haben Wirkung gezeigt. Rauchen spielt einfach in der Selbstdarstellung bei Jugendlichen keine Rolle mehr.

Und das ist beim Alkohol anders?

Heymann: Wie gesagt, bemerken wir schon, dass der regelmäßige Konsum von Alkohol bei Jugendlichen abgenommen hat. Auch das ist sicherlich auf eine gute Präventionsarbeit zurückzuführen. Aber einzelne Trinkexzesse zu besonderen Anlässen gibt es immer noch. Häufig wollen Jugendliche auch einfach ihre Probleme und Gefühle wegtrinken.

Andreas Schön: Bei den zwölf- bis 17-jährigen Mädchen hat das Rauschtrinken sogar leicht zugenommen. Das Thema hat also wirklich für uns eine große Brisanz.

Und was entgegen Sie dem?

Schön: Es gibt seit zwei Jahren ein gemeinsames Präventionsprojekt der Drogenberatungsstelle und des Krankenhauses Düren. Bei riskantem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen beraten wir die Jugendlichen selbst, sprechen aber natürlich auf mit den Eltern. Zudem haben wir einen Risiko-Check entwickelt hat, bei dem die Kinder lernen sollen, nicht nur das eigene Risikoverhalten besser einzuschätzen, sondern auch Verantwortung für das eigene Verhalten zu übernehmen. Außerdem gibt es ein Gruppenangebot, bei dem die Jugendlichen hinterfragen sollen,

Inge Heymann und Andreas Schön von der Drogenberatungsstelle.



Im Gegensatz zu Tabak ist erhöhter Alkohol bei Jugendlichen immer noch ein Problem. Das Ergebnis der „Euregionalen Jugendstudie“ hat ergeben, dass die Vorbildfunktion der Eltern enorm wichtig ist. Fotos: stock/stock & people, Sandra Kinkel

warum sie überhaupt trinken, warum der Verzicht schwerfällt und welche Alternativstrategien sie entwickeln können.

Wie ist denn überhaupt die rechtliche Situation: Ab wann dürfen Jugendliche Alkohol trinken?

Heymann: Das Jugendschutzgesetz ist da sehr eindeutig. Ab 16 Jahren dürfen Bier, Wein und Sekt getrunken werden. Harter Alkohol, also beispielsweise Schnaps, und übrigens auch Zigaretten dürfen erst ab 18 Jahren konsumiert werden.

Schön: Wobei man an der Stelle sagen muss, dass es Bestrebungen gibt, auch den Konsum von Bier, Wein und Sekt erst für Jugendliche ab 18 Jahren zu erlauben. Einfach, um an der Stelle den Jugendschutz noch einmal zu verstärken.

Halten Sie das für sinnvoll? **Schön:** Alkohol, der in hohen



„Wichtig ist, dass Eltern ihren Kindern Vorbild sind und einen vernünftigen Umgang mit Alkohol vorleben.“

INGE HEYMANN, DROGENBERATUNG

raten, also Schlafmitteln, das viertgrößte Gesundheitsrisiko bedeutet. So gesehen ist größtmöglicher Jugendschutz natürlich sinnvoll.

Welche Rolle spielen Eltern?

Schön: Jugendschutz fängt immer zu Hause an. Das ist einfach so. Natürlich können Eltern nicht generell verhindern, dass ihre Kinder Alkohol trinken, auch nicht vor dem 16. Lebensjahr. Aber es ist wichtig, dass Eltern eine klare Haltung haben.

Das heißt, ihren Kindern Alkoholkonsum rigoros verbieten? Oder ist es sinnvoll, ab und zu ein Glas Bier oder Wein im Beisein der Eltern zu erlauben?

Heymann: Ich denke nicht, dass es sinnvoll ist, den

Konsum von Alkohol bei Kindern und Jugendlichen in irgendeiner Form zu fördern. Alkohol hat gerade bei Kindern eine sehr berauschende Wirkung. Die Gefahr, abhängig zu werden, ist einfach sehr hoch. Das sollten Eltern nicht unterschätzen. Genauso wenig Sinn macht es aber auch, Alkohol total zu verteufeln. Ein strenges Verbot mit harten Konsequenzen kann auch die Neugier bei Kindern und Jugendlichen steigern.

Ein Ergebnis der Euregionalen Jugendstudie ist, dass ein Viertel der Befragten mit ihren Eltern eine Alkoholverzicht-Absprache getroffen hat. Ist das ein guter Weg?

Heymann: Das kann durchaus ein Weg sein, aber noch wichtiger ist, dass Eltern ihren Kindern ein Vor-

bild sind und einen vernünftigen Umgang mit Alkohol vorleben.

Schön: Außerdem ist es natürlich wichtig, dass Eltern mit ihren Kindern über Alkohol sprechen und mögliche Gefahren aufzeigen. Erklären, dass man nicht zu viel, nicht zu schnell und möglichst keine harten Sachen trinken soll. Kinder sollten erfahren, und das am besten auch in ihrem Elternhaus, dass man auch ohne Alkohol fröhlich feiern und Spaß haben kann. Darüber hinaus sollten Eltern sich wirklich für das Leben ihrer Kinder interessieren. Sie sollten immer wissen, wo ihre Kinder sind, wie sie denken, was sie in ihrer Freizeit machen und mit wem sie unterwegs sind. Ich glaube, dann ist schon viel gewonnen.

Alkohol und Zigaretten von den Eltern bekommen

Inge Heymann ist gelernte Diplom-Sozialarbeiterin und ausgebildete Suchttherapeutin. Sie arbeitet seit 35 Jahren bei der Drogenberatungsstelle, deren Leitung sie vor zwei Jahren übernommen hat. Andreas Schön ist Sozialpädagoge und Suchttherapeut und betreut in erster Linie die Alkohol-Präventionsprojekte der Drogenberatungsstelle.

Bei der „Euregionalen Jugendstudie“ sind Jugendliche zu ihrem Lebensverhalten befragt worden. Dabei wurde unter anderem der Einfluss der Eltern auf den Alkohol- und Ta-

bakkonsum der Jugendlichen näher betrachtet.

37 Prozent der Achtklässler und 25 Prozent der Zehntklässler haben mit ihren Eltern eine Alkoholverzicht-Absprache getroffen. Immerhin acht Prozent der Achtklässler und 46 Prozent der Zehntklässler glaubten, dass sie in Anwesenheit ihrer Eltern zu Hause ein Glas Alkohol trinken dürften. Ein Viertel der befragten jungen Leute gab sogar an, in den vergangenen vier Wochen Alkohol von ihren Eltern bekommen zu haben. Zigaretten erhielten elf Prozent der rauchenden Jugendlichen.

„Immer wieder Rückfälle erlebt“

Lesung für Schüler zum Thema Sucht. Klare Haltung: Besser keine Drogen.

Düren. Auf Einladung der Sucht- und Drogenberatung der Stadt Düren las der aus Erkelenz stammende Autor und Redakteur Jörg Böckem vor gut 150 Schülern der Jahrgangsstufen 9 und 10 des Stiftischen-, des Rurtal- und des Burgau-Gymnasiums in der Aula des Stifts aus seinen Büchern. Thema des 50-Jährigen war der Umgang mit Sucht und Drogen. Er selbst war jahrelang abhängig und hat seine Erfahrungen in der Autobiografie „Lass mich die Nacht überleben“ festgehalten. Er schilderte eindringlich, wie er über Einstiegsdrogen schließlich bis zur Heroin- und Kokainsucht abgesackt war.

Völliger Kontrollverlust

Sein nicht jedem einleuchtendes Fazit dieser Zeit ist, dass das Wichtigste im Umgang mit Drogen die kritische Selbstbetrachtung und der vernünftige Umgang mit den Suchtmitteln sei. Und dies beginnt für Böckem schon bei Bier, Kaffee, Cola und Energydrinks. Trotz seiner geschilderten furchtbaren Erfahrungen, die bis zum völligen Kontrollverlust nach der Einnahme einer Überdosis reichten, verkündete er jedoch, dass er auch heute noch bei manchen Anlässen



Der aus Erkelenz stammende Autor Jörg Böckem berichtete vor gut 150 Schülern der Jahrgangsstufen 9 und 10 in der Aula des Stifts über seine Erfahrungen mit Drogen.

Foto: Axel Keldenich

einen Joint rauche. Folgerichtig plädiert er auch für die Legalisierung von Cannabis.

Die Schüler interessierte vor allem, wie er aus dem Teufelskreis herausgefunden habe. Das sei für ihn, betonte Jörg Böckem, nur mit Unterstützung der Suchthilfe möglich gewesen, da er selbst bei drei Therapien mit stationärer Unterbringung immer wieder Rückfälle erlebt habe.

Gefahren aufzeigen

Inge Heymann von der Dürener Drogenberatung reagierte noch in der Diskussion auf die Lesung: „Wir vertreten eindeutig die Position, dass der beste Umgang auch mit Suchtmitteln wie Alkohol und Cannabis auf jeden Fall bei Jugendlichen unter 16 Jahren kein Konsum ist. Bei Cannabis ohnehin, da es nach wie vor illegal ist“, betont Heymann. „Aber auch alle Diskussionen in Richtung Legalisierung von Cannabis beziehen sich immer auf eine Altersgruppe von Personen, die mindestens über 18 Jahre liegt.“ Die Suchtberatung zeige deshalb die Gefahren auf und habe eine klare Haltung: Besser im jugendlichen Alter gar kein Konsum. (kel)



Die Aufklärung steht an erster Stelle

Am Welt-Aids-Tag unterwegs: Die Mitarbeiterinnen der Drogenberatung, Leiterin Inge Heymann (von links), die stellvertretende Bürgermeisterin Liesel Koschorrek als Schirmherrin und Jugendarbeiterin

Andrea Hoven sammelten in der Fußgängerzone Spenden. Unterstützt wurden sie von Mädchen aus den neunten Klassen des St. Angela-Gymnasiums.

(fjs/Foto: Fred Schröder)