

Alkohol- und Drogen- Beratung

im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH



Jahresbericht 2003

Inhalt	Seite
1. Vorwort	3
2. Beratung	5
3. Ambulante Rehabilitation/Nachsorge (Text: G.Vogler/G.Stein)	10
4. Prävention	13
4.1 Schulische Suchtprävention (Text: S.Bär)	
4.1.1 Prävention an Grundschulen	
4.1.2 Prävention mit Berufsschülern/-innen u. Auszubildenden	
4.1.3 Ausblick	
4.2 Kindergruppe Schwarzenbek (Text: C.Elbing)	
17	
5. Integration von Sozialhilfeempfängern (Text: G.Vogler) in Arbeit (über ASH 2000/17)	18
6. Ambulante und teilstationäre Betreuung nach §§ 39,40 BSHG	20
7. Kontaktladen (KOLA) (Text: C. Sommer)	22
8. Fachtagung	25
9. Resümee	29
10. Perspektiven	30
11. Schlusswort	31

Der leichteren Lesbarkeit wurde der Jahresbericht vorwiegend in der maskulinen Form verfasst,

dies bedeutet jedoch keinesfalls eine Verharmlosung der Abhängigkeitsproblematik bei Frauen.

1. Vorwort

Übergeordnetes Ziel aller Arbeit der Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH ist es, durch die verschiedenen Maßnahmen die Lebensqualität des einzelnen Suchtkranken, bzw. Menschen mit missbräuchlichem Konsum, zu sichern und zu verbessern. Die zentrale Perspektive ist eine möglichst suchtmittelabstinente und suchtmittelfreie Lebensweise bei bestmöglicher sozialer, familiärer und beruflicher Integration. Der heterogene Charakter der Krankheit Sucht mit ihren individuell ausgeprägten somatischen, psychischen und sozialen Folgen verlangt nach einer differenzierten Hilfestruktur (vgl. Gassmann, Leune 2000), in der es darauf ankommt, möglichst dafür Sorge zu tragen, dass Entwicklungen in eine Suchterkrankung durch entsprechende präventive Maßnahmen verhindert werden können.

Demgemäß ist es auch notwendig, ein breites Spektrum an entsprechenden Angeboten vorzuhalten, die es erlauben, den unterschiedlichen Indikationen und Problemstellungen gerecht zu werden.

Daher konzentrierten sich die Aktivitäten der Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH im Jahr 2003 hauptsächlich auf folgende Bereiche:

- Beratung von suchtmittelabhängigen Menschen und deren Angehörigen
- Ambulante Rehabilitation / Nachsorge
- Durchführung von schulischen Suchtpräventionsveranstaltungen
- Arbeit für Schleswig-Holstein (über ASH 2000/17)
- Ambulante Betreuung nach §§ 39,40 BSHG
- Teilstationäres Wohnen
- Niedrigschwelliger Kontaktladen in Geesthacht
- Spielersprechstunde
- Führerscheingruppe
- Vernetzung / Öffentlichkeitsarbeit

Bei der individuellen Gestaltung von Hilfen arbeitet die Alkohol- und Drogenberatung inzwischen nach folgenden Prinzipien:

- Die möglichst frühe Intervention:
Je eher riskanter, schädlicher oder missbräuchlicher Konsum, bzw. Abhängigkeit erkannt werden und entsprechende Interventionen erfolgen, um so größer sind die noch vorhandenen Ressourcen, um so geringer sind

bereits eingetretene Störungen, und desto weniger einschneidende und kostenintensive Maßnahmen sind zu einer Erfolg versprechenden Intervention erforderlich. Daher versucht die ADB die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Hausärzten zu intensivieren. Zu Beginn des Jahres wurden daher in Mölln und Geesthacht direkte Besuchskontakte von MitarbeiterInnen der Alkohol- und Drogenberatung in den Praxen niedergelassener Ärzte durchgeführt.

- Die Kooperation mit den anderen Einrichtungen des regionalen Hilfesystems:
Effektive und effiziente Hilfen erfordern die Kooperation unterschiedlicher Angebotsformen und Hilfesysteme. Hierzu zählt auch die Zusammenarbeit zwischen speziellen Einrichtungen zur Behandlung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen und Institutionen der psychosozialen und medizinischen Basisversorgung. Im Kreis Herzogtum Lauenburg sind dies insbesondere die Institutionen, die sich in der PSAG zusammengeschlossen haben.
- Das Primat ambulanter, wohnortnaher Hilfen:
Die nach Ansicht und Erfahrung der Alkohol- und Drogenberatung gebotene individuelle Hilfeplanung auf Basis einer qualifizierten Diagnostik impliziert die Berücksichtigung aller vorhandener Versorgungsformen. Je nach Einzelfall ist mithin zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zu unterscheiden oder diese zu kombinieren. Sie sind gleichermaßen versorgungspolitisch unverzichtbar und haben i.d.R. ihre größten Erfolge, wenn sie in der räumlichen Nähe zum Lebensmittelpunkt der Betroffenen durchgeführt werden. Ambulante und teilstationäre Hilfeformen übernehmen dabei den mehrheitlichen Teil der Interventionen. Dessen ungeachtet ist und bleibt vielfach die stationäre Therapie sowohl angemessen als auch als einzige mögliche Form der Hilfe (vgl. DHS - JBS 2001 144 und Kapitel „Ambulante Rehabilitation / Nachsorge“ Jahresbericht 2003, Seite 11).

Die in der Vergangenheit sowohl bei den KlientenInnen als auch bei den möglichen Kooperationspartnern zunehmend gesunkene Akzeptanz der Alkohol- und Drogenberatung erhielt im Jahr 2003 eine deutliche Richtungsänderung.

So konnte im Jahr 2003 (vgl. S. 7) wieder eine gestiegene Inanspruchnahme der Leistungen der Alkohol- und Drogenberatung durch Betroffene und deren Angehörige gegenüber dem Jahr 2002 verzeichnet werden. Auch die potentiellen Kooperationspartner des Kreises zeigten durch die im Berichtsjahr enger gewordene Zusammenarbeit, dass mit der Alkohol- und Drogenberatung inzwi-

schen wieder eine verlässliche Einrichtung im Kreis Herzogtum Lauenburg für die ambulante und teilstationäre Versorgung Suchtkranker und deren Angehörige zur Verfügung steht.

Wie auch schon im Jahresbericht 2002 erwähnt, zeichnet sich die Qualität der Arbeit von Suchtberatungsstellen u.a. dadurch aus, wie zeitnah Jahresberichte erstellt und veröffentlicht werden. Die Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg hatte, wie es im Delegationsvertrag auch vorgesehen ist, sich zum Ziel gesetzt, den Jahresbericht 2003 im ersten Quartal 2004 zu erstellen. Da zunächst eine Auswertung über ein vom Land beauftragtes Institut erfolgen muss, wurde das entsprechende Datenmaterial seitens der Alkohol- und Drogenberatung im Januar 04 an das zuständige wissenschaftliche Institut gesendet.

Die Ergebnisse der Auswertung wurden der Alkohol- und Drogenberatung erst Anfang April 2004 übermittelt, so dass es leider nicht möglich war, den gesetzten Zeitrahmen einzuhalten.

2. Beratung

Die Beratungsarbeit der Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH bereitet das Fundament für weitere Hilfs- und Behandlungsangebote. Sie schafft Grundlagen, die es dem Suchtgefährdeten, Suchtkranken und weiteren Bezugspersonen ermöglichen, den Bezugsrahmen zur aktuellen Lebenssituation und möglichen Hilfen zu erfassen.

Die Eigen- und/oder Fremdmotivation, der Grad der Betroffenheit als auslösender Faktor, sich in eine Beratungssituation zu begeben, spiegeln immer auch eine individuell instabile, intrapersonelle Situation wider.

Ausgangspunkt in der sog. Kontaktphase ist somit die Stärkung der Eigenmotivation und Stabilisierung des Ratsuchenden in seinen sozialen Bezügen, die immer auch Krisenintervention mit beinhaltet. Hierbei ist häufig die Einbindung und Zusammenarbeit mit Institutionen und Personen im Umfeld des Betroffenen wie Hausarzt/Fachärzte, psychosoziale Dienste etc. Voraussetzung, um ein hohes Maß an stabilisierender Struktur zu erreichen.

Der weitere Verlauf einer Beratung - Motivationsphase - dient der Abklärung des sozialen Bezugsrahmens und Beziehungsgefüges. Dies fungiert als Grundlage zur Erstellung der psychosozialen Anamnese und Diagnose als Voraussetzung einer personenzentrierten Hilfeplanung. Die Fokussierung auf die schädigenden Persönlichkeits- und Verhaltensstrukturen bei abhängigem, analog bei co-abhängigem Verhalten von Angehörigen, ermöglichen den Betroffenen / Angehörigen, einzelne Aspekte ihres "Suchtverhaltens" im Gesamtkontext ihrer Lebenssituation zu begreifen und zu objektivieren. Erst die Akzeptanz des eigenen Suchtverhaltens, bzw. Co- Verhaltens, als Krankheitseinsicht und die daraus resultierende Motivierung für eine notwendige Verhaltensänderung, bilden das Potential, den circulus vitiosus der Abhängigkeit zu durchbrechen und zur Einsicht in eine abstinente Lebensführung zu gelangen.

Die Einbindung in weitere Hilfsangebote, stationäre Entgiftung bei Suchtmittelabhängigen, insbesondere jedoch der Besuch von Selbsthilfegruppen für Abhängige und Angehörige, werden parallel zur Beratung angestrebt. Daher halten wir auch engen und regelmäßigen Kontakt zu den entsprechenden regionalen professionellen und ehrenamtlichen HelferInnen.

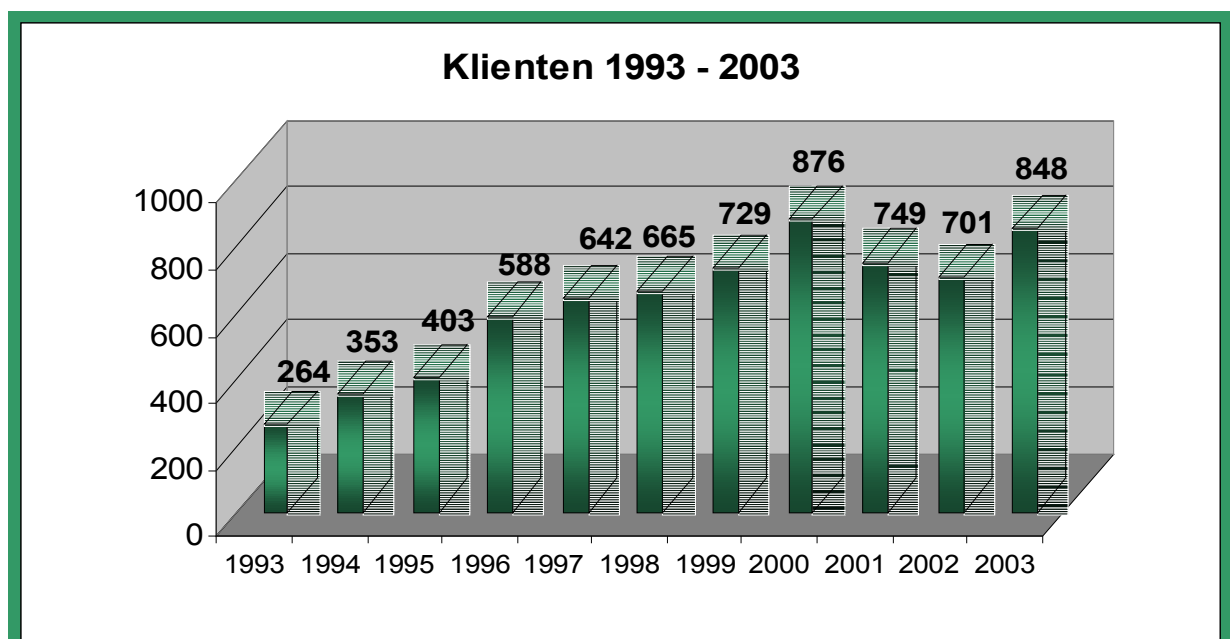
Ergibt sich die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme, ist zu klären, inwieweit die ambulante Therapie ein ausreichendes Hilfsangebot darstellt.

Mit der Überleitung in eine stationäre Therapie ist der weitere Kontakt zum Klienten, seinen Angehörigen, der Fachklinik und behandelnden Bezugstherapeuten, Aufgabe der Beratung und notwendige Voraussetzung bei einer von der Klinik als notwendig erachteten und zu befürwortenden ambulanten Nachsorge.

Die stationäre Entwöhnungsbehandlung ist insbesondere dann angezeigt, wenn die Komplexität und Chronifizierung des Suchtverhaltens beim Betroffenen sowie verstärkende Co-Strukturen bei Angehörigen und im sozialen Umfeld so weit fortgeschritten und manifest sind, dass ein Herauslösen aus den sozialen Strukturen Voraussetzung für einen langfristigen Heilungsprozess ist.

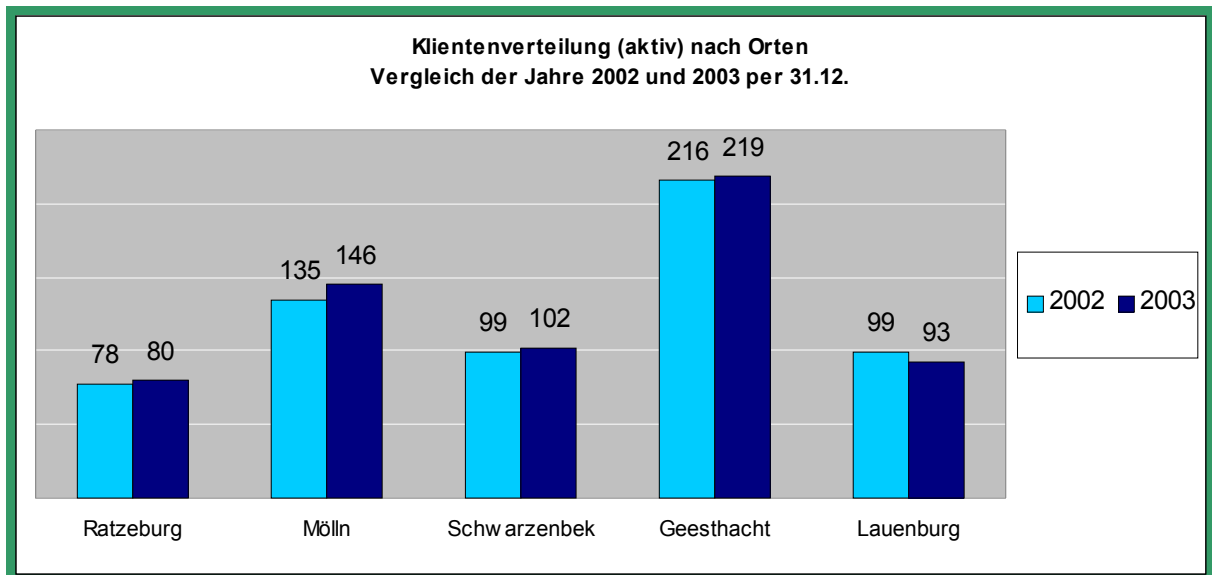
Nachdem die Frequentierung unserer Einrichtung in den letzten beiden Jahren sichtbar gesunken war, konnten wir im Jahr 2003 wieder eine deutlich erhöhte Inanspruchnahme verzeichnen.

Wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht, nahmen im Berichtsjahr 848 Menschen, davon 674 Männer und 174 Frauen, die Angebote der Alkohol- und Drogenberatung in Anspruch.



Im Jahres 2003 wurden insgesamt 9168 Termine von Klienten wahrgenommen, im Jahr 2002 waren es 8228; dies bedeutet eine Steigerung von über 11%.

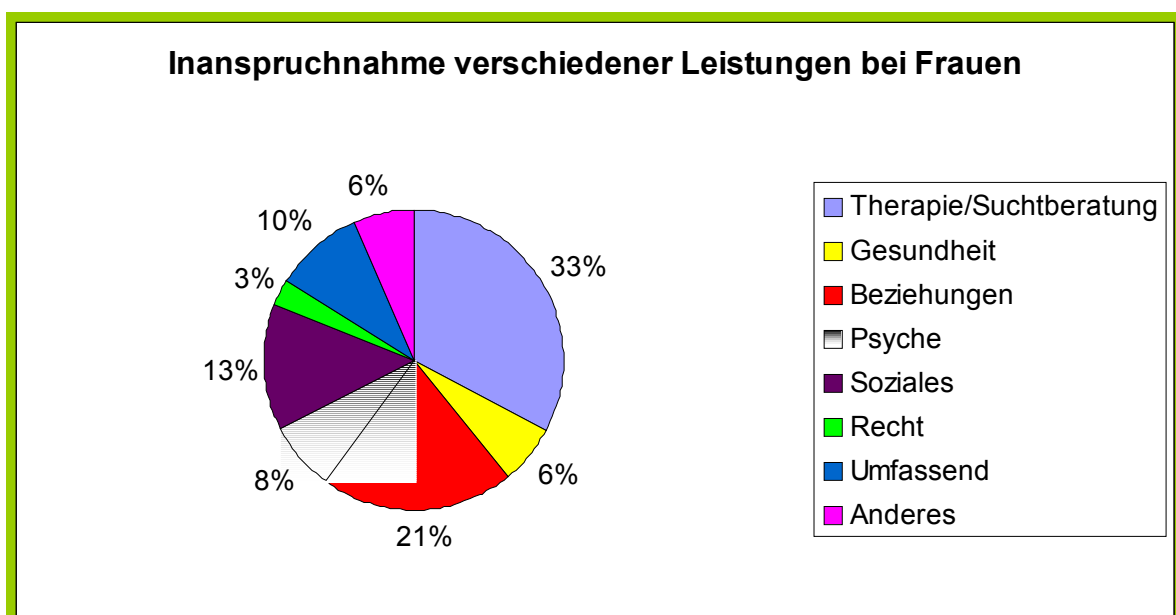
Auf die einzelnen Regionen verteilen sich die per 31.12.2003 mit der Alkohol- und Drogenberatung in Kontakt stehenden Klienten wie folgt:



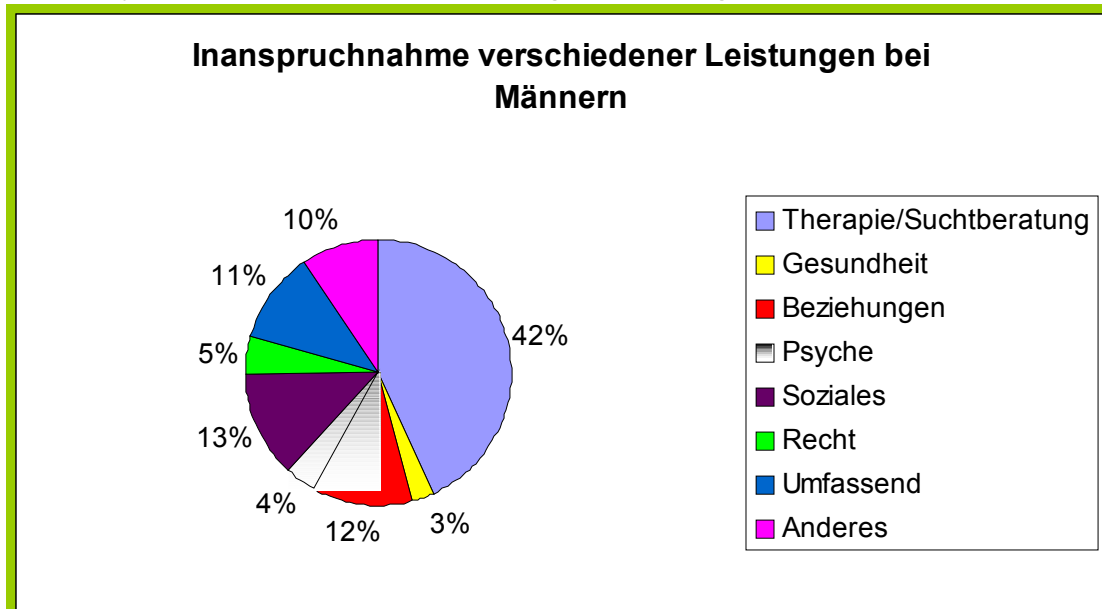
Wie schon beschrieben, haben sich die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum wieder deutlich erhöht. In der o.g. Graphik (S.7) sind die Klienten zu Grunde gelegt, die sich per 31.12. noch mit unseren Beratungsstellen in regelmäßigem Kontakt befanden. Fasst man die Orte des Südkreises zusammen, ergibt sich dort eine gleichbleibende Fallzahl, eine Steigerung von 9% lässt sich insbesondere für Mölln feststellen.

Auch im Jahr 2004 ergibt sich wieder ein deutlicher Unterschied in der Inanspruchnahme des Hilfesystems zwischen Männern und Frauen.

Die Behandlungsmotivation ist bei Frauen nach wie vor stärker durch gesundheitliche und beziehungsbezogene Probleme bedingt, während bei Männern häufiger berufliche und juristische Aspekte im Vordergrund stehen.



Die in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen belegte These, dass es bei suchtmittelabhängigen Frauen häufiger zu einem gleichzeitigen Auftreten mit anderen psychiatrischen Störungen kommt, insbesondere Depression und Suizidalität, spiegelt sich auch in den Erhebungen durch das verwendete Dokumentationssystem der Alkohol- und Drogenberatung wider.



Auch bei der Konsumart unterscheiden sich die Männer und Frauen signifikant: 72% der Männer und 64 % der Frauen, die im Jahr 2003 zu uns kamen, haben eine Alkoholabhängigkeit; abhängig von Opiaten sind 27% der Frauen und 17% der Männer.

Spielersprechstunde

Zusätzlich zu dem bisherigen Beratungsangebot für stoffgebundene Abhängigkeiten konnte im Sommer 2003 aus Mitteln der Spielbank Schleswig-Holstein ein Angebot für Klienten mit problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten implementiert werden.

„Pathologisches Glücksspiel“ wird u.a. definiert als ein Zustand, „in dem ein Individuum nach dem Beginn des Spielens die Kontrolle über die Dauer und die Höhe des Geldeinsatzes verloren hat, so dass es solange spielt, bis ihm kein Geld mehr zur Verfügung steht und durchgehend unfähig geworden ist, sich des Spielens zu enthalten. Ausdruck dessen sind eine hohe Frequenz und lange Dauer des Glücksspiels sowie hohe Geldeinsätze.“

Pathologische Glücksspieler erfahren auf Grund ihres exzessiven Glücksspiels in der Regel erhebliche negative psychosoziale Veränderungen. Sie erleben ihr Spielverhalten als nicht mehr kontrollier- und steuerbar. Die Folgen wirken sich sowohl materiell, in ihren sozialen Bezügen und auf der persönlichen Ebene aus. Typisch sind die hohe Verschuldung, der Verlust des Arbeitsplatzes, der Abbau von Interessen, der Zerfall sozialer Bindungen und die damit einhergehende Vereinsamung.

Durch die Zunahme von Automaten in Spielhallen und Gastätten stieg das Problem in den letzten Jahren merkbar an.

Die Therapie bei Glücksspielern kann seit der Änderung der Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspiel nun auch im Rahmen der amb. Rehabilitation erfolgen. Da die Behandlung von Spielern aber in sogenannten Schwerpunktberatungsstellen erfolgen soll und in unserem unmittelbaren Umfeld eine solche Beratungsstelle für pathologische Spieler nicht zur Verfügung steht, ist es u.E. zumindest in einem Flächengebiet wie im Kreis Herzogtum Lauenburg wichtig, wohnortnahe Beratungs- und Behandlungsangebote vorzuhalten.

Unser Behandlungsangebot richtet sich an Glücksspieler mit entsprechender Indikation wie für eine ambulante Therapie.

Im Einzelnen sind das:

- Abstinenzmotivation
- Krankheitseinsicht
- Ein ausreichendes Maß an psychischer Stabilität
- Fehlende Indikation für eine stationäre Entwöhnungsbehandlung
- Die Fähigkeit, feste Therapiestrukturen einzuhalten und
- Die Bereitschaft, aktiv an der Veränderung der Abhängigkeit mitzuwirken

Mit dem neuen Angebot unserer Beratungsstellen soll dem Bereich „Glücksspiel“ eine stärkere und dem Problem angemessene Bedeutung zuerkannt werden. Erstens kommen wir der kreisweiten Nachfrage nach standortnahe Beratungsangebot auch in diesem Bereich nach und zweitens wird damit die Lücke in der Behandlungskette für Spieler geschlossen.

3. Ambulante Rehabilitation/ Nachsorge

Die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter stellt im differenzierten Angebot der Alkohol- und Drogenberatung eine höherschwellige Maßnahme dar.

Das Angebot richtet sich an abhängigkeiterkrankte, erwachsene Männer und Frauen, die eine nach ICD10 klassifizierte Abhängigkeitserkrankung als Primärdiagnose haben, wobei eine Doppeldiagnose keine Kontraindikation darstellt. Ausgehend von dem Verständnis, dass Sucht eine multifaktorielle psychische und somatische Erkrankung ist, die die Persönlichkeit des Menschen und seinen sozialen Kontext schädigt, bzw. sogar zerstört, ist es für die ambulante Behandlung notwendig, dass die KlientInnen über ein ausreichendes Maß an psychischer und physischer Stabilität verfügen, d. h. die Folgeschädigungen durch den Suchtmittelmissbrauch dürfen noch nicht zu gravierenden Beeinträchtigungen geführt haben. Als ausschließende und kontraindikative Faktoren gelten in diesem Sinne akute psychotische und hirorganische Veränderungen, unmittelbare Suizidalität, ständige Rückfälligkeit sowie aktuelle körperliche Erkrankungen der KlientInnen. Menschen mit diesen Problematiken bedürfen eines stationären Behandlungssettings in einer entsprechenden Facheinrichtung.

Indikationsmerkmale für die ambulante oder stationäre Entwöhnung

	Ambulant	Stationär
Suchtentwicklung und –verlauf	Langjähriger Verlauf, relativ späte Abhängigkeitsentwicklung Geringe Ausprägung der Abhängigkeit	Langjähriger Verlauf, frühe Abhängigkeitsentwicklung
Seelische und körperliche Störungen	Leichte Beeinträchtigungen	Schwerwiegend, prämorbid Störungen der Persönlichkeit wiederholte Suizidversuche
Soziale Probleme	Gering	Ausgeprägt
Soziales Umfeld	Stützende Funktion gegeben	Herausnahme aus problematischem Umfeld hilfreich
Berufliche Situation	Ausreichende berufliche Integration	Berufliche Desintegration (z.B. Langzeitarbeitslosigkeit)
Wohnsituation	Stabile Situation	Instabile Situation
Behandlungsvorerfahrungen	Wenig Erstbehandlung	Ausgeprägt
Änderungs- und Kooperationsbereitschaft	Hohe Änderungsbereitschaft, hohe Compliance	Änderungsbereitschaft und Compliance
Abstinenzkompetenz	Hoch bei Behandlungsbeginn	Gering bei Behandlungsbeginn

Die Tabelle zeigt auf, für welche PatientInnen welches Behandlungssetting hilfreich sein könnte. Die Merkmale sind entsprechend den Überlegungen von Feuerlein, Kufner & Soyka (1997), John (1993), Kufner (1993), Kulick (1999) zusammengestellt.

Die ambulante therapeutische Maßnahme ist auf 12 – 18 Monate angelegt. Es finden wöchentliche Gruppentherapiesitzungen (100 Min./eine therapeutische Einheit) statt, die durch begleitende Einzeltherapiesitzungen (50 Min./eine Therapieeinheit) intensiviert und ergänzt werden. Das multiprofessionelle Team setzt sich aus PsychologInnen, SozialpädagogInnen mit suchttherapeutischen Zusatzausbildungen sowie konsiliarischen Fachärzten für Psychotherapie/Innere Medizin und Psychiatrie zusammen. Die inhaltlichen und methodischen Ansätze in der Behandlung der KlientInnen basieren auf analytischen, gesprächs-therapeutischen und gestaltorientierten/integrativen Therapieverfahren.

Für die Qualitätssicherung der Arbeit sowie zur Gewährleistung bestmöglicher Voraussetzungen für einen erfolgreichen Genesungsverlauf von hilfesuchenden suchtmittelabhängigen Menschen finden regelmäßig kollegiale Beratungen, eine medizinische Diagnostik und fachärztliche Beurteilung durch Herrn Dr. Hirsekorn (Ratzeburg/Mölln) und Herrn Dr. Heißler (Geesthacht) sowie externe Supervision und Fortbildung statt.

Inhaltlich steht in der Behandlung die Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitsproblematik im Vordergrund. Anhand ihrer individuellen Suchtdynamik erhalten die KlientInnen die Möglichkeit, sich die auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren innerhalb ihrer Beziehungserfahrungen und Beziehungsgestaltung zu gegenwärtigen. Auf dieser Grundlage bildet sich die Chance, eigene schädigende Verhaltensstrategien zu erkennen und diese durch alternative, heilsamere Copingstile (Bewältigungsstrategien) zu ersetzen, um langfristig ein erweitertes Verhaltensrepertoire als Basis für ein suchtmittelfreies Leben zu entwickeln.

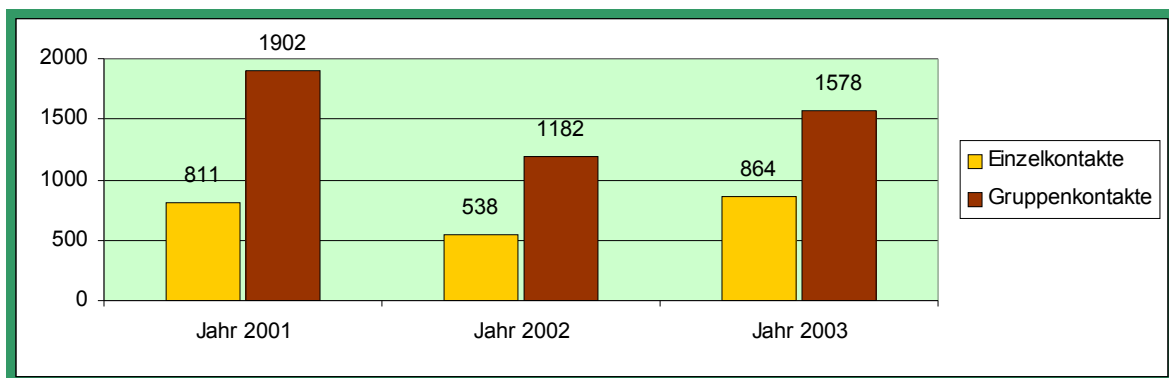
Über den gesamten Zeitraum der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme werden die Angehörigen punktuell durch Paar- und Familiengespräche sowie Seminare in den therapeutischen Prozess mit einbezogen.

Die Angebote der ambulanten Nachsorge (20 bis maximal 40 Therapieeinheiten nach einer vorausgegangenen stationären Entwöhnungsmaßnahme) erfolgen im gleichen Behandlungssetting. Inhaltlich wird die Konsolidierung und Erweiterung des bereits in der stationären Maßnahme Erlernten fokussiert sowie adaptive Unterstützung in lebenspraktischen Problemfeldern, wie Arbeitssuche, Wohnraumbeschaffung und Schuldenregulierung u. ä. gegeben.

Die Rückfallprophylaxe stellt bei beiden Behandlungsformen, also ambulante Rehabilitation sowie ambulante Nachsorge, einen wiederkehrenden thematischen Schwerpunkt dar, der in der letzten Therapiephase besondere Bedeutung erfährt. Hier arbeiten wir eng mit den lokalen Selbsthilfegruppen zusammen, um eine längerfristige Anbindung der KlientInnen zu erreichen und bieten die

Möglichkeit der Krisenintervention bei Rückfallgefährdung, bzw. akuter Rückfälligkeit sowie eine längerfrequente Nachbetreuung in unserer Einrichtung an.

Der schon im Jahr 2002 verzeichnete Trend von deutlich sinkenden Fallzahlen setzte sich auch zu Beginn des Jahres 2003 noch fort. Erst in der zweiten Jahreshälfte stiegen die Fallzahlen recht deutlich an, was sich u. a. mit einem gewachsenen Vertrauen seitens der Betroffenen in unsere Einrichtung erklären lässt, aber auch Ausdruck einer qualitativ hochwertigen kontinuierlichen Arbeit der MitarbeiterInnen sowie der verbesserten Vernetzung unserer Einrichtung innerhalb der Hilfsstrukturen des Landkreises ist.



Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 66 Anträge (in 2002: 36) für ambulante und 46 Anträge (in 2002: 42) für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der Rentenversicherungsträger und im Einzelfall Krankenkassen gestellt, so dass im Berichtsjahr im Vergleich zum Jahr 2002 wieder deutlich mehr Menschen in ambulante Maßnahmen als in stationäre Maßnahmen vermittelt wurden.

4. Prävention

4.1 Schulische Suchtprävention

Inhaltlich basierte die schulische Suchtprävention auf den bewährten Eckpfeilern der Vorjahre, die wir aufgegriffen und weiterentwickelt haben. Sie lassen sich mit den Begriffen „Ursachenorientierung, Ressourcenorientierung und Lebenskompetenzorientierung“ verdichten. Das heißt: wenn wir über Suchtformen und Suchtstoffe informiert und ggf. auch deutliche Warnhinweise gegeben haben, ist es uns nicht um bloße Wissensvermittlung gegangen, sondern um Stärkung des Risikobewusstseins und um die Förderung des Aufbaus eines positiven Gesundheitsverhalten.

Da Wissen alleine nur selten zur Einstellungsveränderung und noch seltener zur Verhaltensänderung führt, ist es uns in unseren Veranstaltungen zunächst ein-

mal darum gegangen, sich mit Hilfe unterschiedlichster Methoden so mit der Thematik Sucht auseinander zu setzen, dass deutlich wird: Süchtiges Verhalten ist kein Randproblem von Randgruppen, sondern ein Alltagsphänomen, das jeden betreffen kann und sich aus ganz alltäglichen Konsum- und Verhaltensmustern entwickelt.

4.1.1 Prävention an Grundschulen

Suchtähnlich entgleiteter Medien- oder Süßigkeitenkonsum ist vielen Kindern bekannt und dieser hat sich im Grundschulbereich oft als ein guter Ausgangspunkt herausgestellt, um über das Thema Sucht ins Gespräch zu kommen. (Natürlich haben wir immer auch deutlich gemacht, dass Suchtformen und Suchstoffe sich in ihrer Gefährlichkeit erheblich unterscheiden.)

Wir haben dazu ermutigt, sich bei Problemen nicht in Medienwelten zu flüchten oder ins „Frustnaschen“ zu stürzen, sondern eine konstruktive Auseinandersetzung mit Stress und Konflikten zu suchen. Oft haben Grundschullehrer/-innen diesbezügliche Impulse im weiteren Unterricht thematisch aufgegriffen und vertieft.

Das Thema Rauchen war ein weiterer Schwerpunkt in den 4. Grundschulklassen. Auch mussten wir feststellen, dass die Faszinationen für die sogenannten Alcopops teilweise schon auf Schüler der 4. Klassen „übergeschwappt“ ist. Sie stehen bei einigen im Ruf „cool“ zu sein, wobei das Gefahrenpotential oft unterschätzt wird. Dass in diesem Alter (bei Viertklässlern) teilweise schon erste Konsumerfahrungen vorliegen, zeigt unserer Meinung nach, wie unverzichtbar Präventionsarbeit im Grundschulbereich ist.

4.1.2 Prävention an weiterführenden Schulen

An zahlreichen weiterführenden Schulen aller Schulformen haben wir v.a. in den 7. und 9. Klassen ein- oder mehrtägige Projekte durchgeführt. Neben den illegalen Drogen hatte die Auseinandersetzung mit den legalen Drogen Tabak und Alkohol einen hohen Stellenwert in unserer Arbeit.

Anders als noch vor einigen Jahren, haben wir oft schon in sechsten und siebten Klassen alkoholspezifische Schwerpunkte gesetzt. Wir reagierten damit auf unsere Erfahrungen im Kontakt mit SchülerInnen, weil das durchschnittliche Einstiegsalter beim Alkoholkonsum deutlich gesunken ist. Dies wurde auch durch verschiedene wissenschaftliche Studien (v.a. durch eine großangelegte WHO-Studie zum Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen) entsprechend belegt.

Suchtprävention an Schulen kann derartige Tendenzen nicht „wegzaubern“, aber sie kann zur Selbstreflexion darüber anregen, welche Vorteile es bietet, eine kritische Haltung gegenüber Modetendenzen zu entwickeln und sucht-

mittelfreie, bzw. suchtmittelarme Freizeitgestaltung zu favorisieren. Wichtig ist es uns insbesondere diejenigen Schüler/-innen, die (noch) eine eher neutrale oder skeptische Haltung gegenüber Suchtstoffen haben, in ihrer Haltung zu stärken.

Selbstverständlich war wie an Grundschulen auch an weiterführenden Schulen die Einbettung der Schülerveranstaltungen in eine Lehrervor- und -nachbereitung sowie die regelmäßige Durchführung von Elternabenden.

4.1.3 Prävention mit Berufsschülern/-innen und Auszubildenden

2003 wurden mehrere Projektstage mit Klassen der beruflichen Schulen Mölln, der AWO-Altenpflegeschule Lauenburg und eine dreitägige Veranstaltung mit Auszubildenden der GKSS / Geesthacht von uns durchgeführt. Neben den allgemeinen Zielen von Suchtprävention haben diese Veranstaltungen eine deutlich stärker sekundärpräventive Zielrichtung, da etliche junge Erwachsene mehr oder weniger regelmäßig Suchtstoffe konsumieren und nicht zur Abstinenz bereit sind. Über Kriterien nachzudenken, die die Wahrscheinlichkeit für eine Suchtentwicklung verringern, war uns in diesen Veranstaltungen ein Anliegen. Eines wurde jedoch immer wieder deutlich: Es gibt risikoarmen, aber keinen risikofreien Konsum.

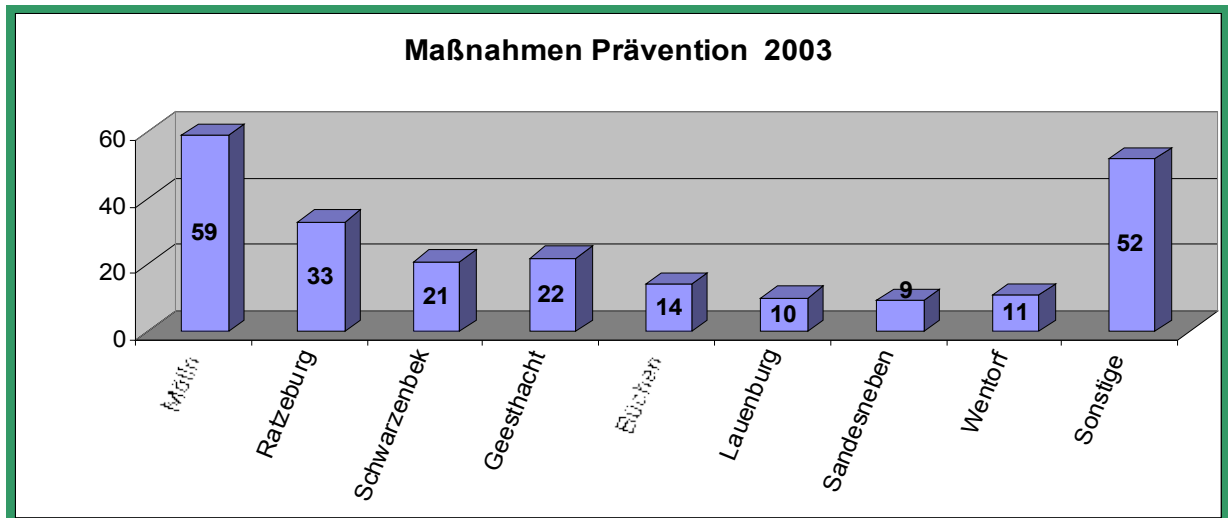
Orientierungshilfen im Umgang mit Suchtproblematiken im Freundes- und Bekanntenkreis sowie im Arbeitsumfeld zu geben, war ein weiteres Ziel dieser Veranstaltungen.

4.1.3 Ausblick

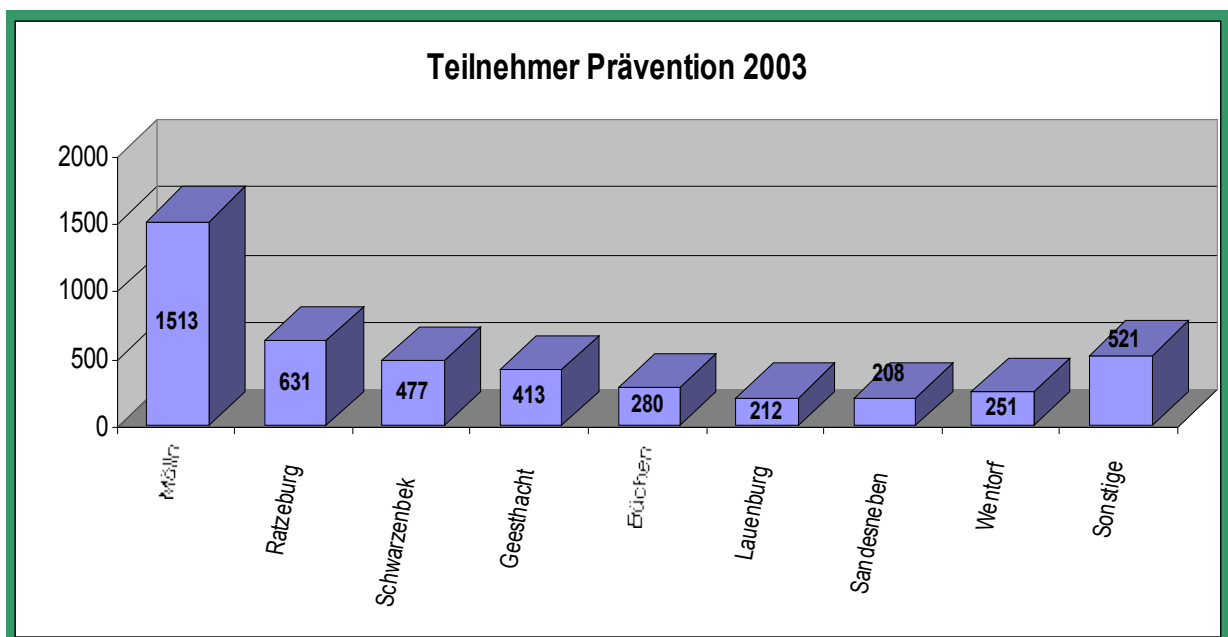
Die Nachfrage nach unseren Veranstaltungen war im letzten Jahr ausgesprochen groß. Ohne dass wir wiederholt per Rundbrief – wie in den Vorjahren – die Schulen des Kreises auf die Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit der Alkohol- und Drogenberatung hingewiesen haben, waren wir schon kurz nach den Sommerferien 2003 hinsichtlich Projekttagen und Projektwochen für das komplette Schuljahr 2003 / 2004 ausgebucht.

Einerseits haben wir das als positives Indiz für eine gute Zusammenarbeit unserer Beratungsstelle mit den Schulen des Kreises gewertet. In diese Richtung werten wir auch die positiven Ergebnisse der nach vielen Veranstaltungen durchgeführten Akzeptanzmessungen (mittels Feedbackrunden und Fragebögen) bei Lehrkräften und Schülern.

Andererseits haben wir es bedauert, dass die geringer ausfallende finanzielle Unterstützung für die Suchtprävention dazu führen musste, dass wir schon im



Berichtszeitraum nicht alle Anfragen von Schulen nach Durchführung von suchtpreventiven Veranstaltungen positiv beantworten konnten. Daher war die Gesamtzahl der durchgeführten Maßnahmen 231 wie auch die Teilnehmerzahl 4506 im Verhältnis zu den Vorjahren verständlicherweise rückläufig.



Zunehmend stärker haben wir in den letzten Monaten LehrerInnen bei der Konzeption, Planung und Durchführung projekthafter Maßnahmen der schulischen Suchtprävention sowie bezüglich der Integration suchtpreventiver Inhalte in den Fachunterricht beraten.

Angeht der für das Jahr 2004 und folgende beschlossenen Mittelkürzungen für die Suchtprävention werden künftig derartige Maßnahmen sowie verstärkte

Elternarbeit – letztlich also suchtpräventive Arbeitsbereiche, die auf Multiplikatorenschulungen zielen – einen zunehmend größeren Stellenwert in unserer Arbeit erhalten müssen.

Dagegen können die bislang sehr erfolgreich durchgeführten Einzelmaßnahmen nur noch dann durchgeführt werden, wenn auch die dafür notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

4.2 Kindergruppe Schwarzenbek

Seit 1995 wird die Kindergruppe im Stadtteil Schwarzenbek Nord/Ost von jeweils einem Mitarbeiter der Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH angeboten.

Anfangs fand die Gruppe in den Räumen der Kirchengemeinde Nord-Ost, später in einem Klassenraum der Grund- und Hauptschule Nord-Ost statt. Seit einigen Jahren ist die Kindergruppe in das sogenannte „Holzhaus“ umgezogen, welches sich direkt vor der Schule befindet und auch weiteren Jugendgruppen zur Verfügung steht.

Die Gruppe richtet sich an Jungen und Mädchen aus dem Stadtteil im Alter von 8 bis 11 Jahren. Die Gruppengröße sollte nicht mehr als 10 Kinder betragen. Nach wie vor ist das Ziel dieser Gruppe, die Inhalte der schulischen Suchtpräventionsarbeit mit einer anregenden und ideenreichen Freizeitgestaltung zu verbinden.

In diesem festen Gruppenrahmen ist es auch immer wieder möglich, den Kindern Orientierungshilfen für den Alltag zu geben. Die Kinder kennen sich, einige schon aus dem Kindergartenalter, daher besteht eine Vertrauensbasis, in der kleinere und größere Probleme angesprochen werden. Die Kinder lernen in dieser festen Kleingruppe, einander zuzuhören und sich auch mal Mut zuzusprechen.

Die Kindergruppe wird einmal wöchentlich angeboten. Die Inhalte richten sich häufig nach den Jahreszeiten und dem Wetter. Die Angebote werden nicht von den MitarbeiterInnen vorgegeben, sondern mit den Kindern am Ende des Nachmittags für die kommende Woche besprochen.

Zoobesuche, Kinobesuche, Eisessen gehen, Waldspaziergänge, Bastelangebote, Pizza- und Kuchenbacken, Kegeln sind auch in diesem Jahr wieder angeboten worden.

Bis zu den Sommerferien waren meist acht bis zehn Mädchen anwesend. Nachdem drei Mädchen in umliegende Städte weggezogen sind, bestand die Gruppe

zunächst nur aus sechs Mädchen, die auch regelmäßig kamen. Mittlerweile sind wieder drei Kinder dazugekommen, darunter auch ein Junge. Besonders gern wurden Ausflüge angenommen, z. B. nach Mölln oder nach Aumühle.

Herr Friedrich Martin stand als ehrenamtlicher Helfer wieder zur Verfügung. Herr Martin ist Pensionär und betreut die Gruppe bereits seit sechs Jahren mit.

5. Integration von Sozialhilfeempfängern in Arbeit (ASH 2000/17)

Das EU-geförderte Kooperationsprojekt ist eine Maßnahme für langzeitarbeitslose Sozialhilfeempfänger mit einer Suchtmittelproblematik. Es wurde nach den Schwierigkeiten in Jahr 2002 im Jahr 2003 unter einer neuen Trägerkonstellation fortgeführt, bestehend aus der BQG, dem Verein Alte Schule und der Alkohol- und Drogenberatung.

Die Aufgabe der Alkohol- und Drogenberatung gliederte sich nach der Neustrukturierung im Wesentlichen in zwei Bereiche. Zum einen bestand die Aufgabe darin, die TeilnehmerInnen suchtspezifisch zu beraten und zu begleiten und zum anderen die beteiligten MitarbeiterInnen der anderen Einrichtungen im Umgang mit suchtspezifischen Fragestellungen im Kontakt zu den TeilnehmerInnen zu coachen. In der Praxis gestaltete sich dies wie folgt. Jede TeilnehmerIn des Projektes ASH 17 nahm an einem Aufnahmegespräch in der Alkohol- und Drogenberatung teil. Ziel war es, neben einer suchtspezifischen Diagnostik die individuelle Problemsituation vor dem Hintergrund eigener Ressourcen zu klären, um so einen personenzentrierten Hilfeansatz entwickeln zu können. Daraus ergab sich, dass die TeilnehmerInnen in unterschiedlichen Abständen zu Gesprächen in der Beratungsstelle waren. Entweder gab es regelmäßige oder eher sporadische Kontakte nach Bedarf. Aufgrund des individuell erstellten Hilfebedarfs kam es zu einer Überweisung in eine stationäre Entwöhnungsmaßnahme und zu zwei Überleitungen in die ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen der Alkohol- und Drogenberatung. Darüber hinaus kam es zu Kriseninterventionen und begleitenden Gesprächen am Arbeitsort, so dass weiterführende Hilfsmaßnahmen nicht erforderlich wurden.

Im Bereich der fachlichen Begleitung der MitarbeiterInnen der kooperierenden Einrichtungen bestand der Schwerpunkt der Arbeit in der Sensibilisierung gegenüber suchtspezifischen Aspekten innerhalb der Beziehungsgestaltung zu den TeilnehmerInnen speziell und in der Förderung des Verständnisses von Verläufen von Abhängigkeitserkrankungen im allgemeinen. Dadurch war es den Anleitern des Projektes, zu denen auch reisende Gesellen gehörten, adäquat möglich, krisenintervenierend und problemlösungsorientiert auf die TeilnehmerInnen einzugehen, sie mit klaren Regeln hinsichtlich eines möglichen Sucht-

mittelkonsums zu konfrontieren und sie ggf. zeitnah an unsere Beratungsstelle zu verweisen, bzw. selber den Kontakt zu uns aufzunehmen.

Zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Arbeit traf sich das interdisziplinäre Team der kooperierenden Einrichtungen in einem Turnus von 14 Tagen in der Alkohol- und Drogenberatung zu regelmäßigen Fallbesprechungen. Ergänzend wurden hierzu Einzelkontakte, bzw. kontinuierliche wöchentliche Telefongespräche geführt.

Insgesamt gesehen nahm die Maßnahme im Jahr 2003 einen positiven Verlauf. Die beteiligten Institutionen entwickelten eine tragfähige und konstruktive Zusammenarbeit. Es konnten mehr TeilnehmerInnen in die Maßnahme integriert werden und eine kontinuierlichere Verweildauer und Anbindungszeit der TeilnehmerInnen erreicht werden.

Nach einer Vorbereitungsphase am Holzschiff in Ratzeburg konnten fast alle TeilnehmerInnen zu einem Betriebspraktikum in eine Firma vermittelt werden. Daraus ergaben sich für zwei Teilnehmer Zeitarbeitsverträge sowie für zwei weitere eine Option auf eine längerfristige Beschäftigung.

Nachdem inzwischen feststeht, dass die Maßnahme – wenn auch mit deutlich verringerten finanziellen Mitteln noch bis Dezember 2004 fortgesetzt werden kann, sind für das Jahr 2004 folgende Schwerpunkte vorgesehen:

- Fertigstellung des Schiffes und der Schiffsaufbauten (wichtig für die Identifizierung der TeilnehmerInnen mit ihrem Projekt), identitätsstiftend, selbstwertstärkend und bedeutsam für die Öffentlichkeitswirkung
- Schaffung differenzierter Arbeitsbereiche, um in diesem Jahr mehr Frauen die Chance der Integration in das Projekt zu geben, dabei ist zu beachten, dass traditionelle Rollenvorstellungen und Festschreibungen nicht fundamntiert werden /positiv wirkte 2003 die Teilnahme von Wandergesellinnen als Anleiterinnen,
- suchtspezifische Fokussierung der noch stärkeren Tabuisierung von Abhängigkeitsproblematiken bei Frauen in unserer Gesellschaft,
- am Jahresanfang erneute individuelle Hilfeplanung mit allen einzelnen TeilnehmerInnen, um Zielorientierung zu entwickeln und eine Arbeits- und Begleitungsgrundlage für das Jahr zu schaffen,
- Einrichtung einer Sprechstunde am Arbeitsort des Projektes, um auf Probleme, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Arbeit, bzw. mit der Gruppendynamik entstehen, reagieren zu können,
- Förderung der individuellen Krankheitseinsicht aller TeilnehmerInnen, um mehr Selbstverständnis für die eigenen Abhängigkeitsproblematiken entwickeln zu können und weniger Angst vor der öffentlichen Stigmatisierung zu haben; denn wer sich mit dem Schiff identifiziert und mit dem Projekt identifiziert, macht auch seine Abhängigkeitsproblematik öffentlich.

6. Ambulante und teilstationäre Betreuung nach §§ 39,40 BSHG

Die **ambulante Betreuung** nach §§ 39/40 BSHG durch die Alkohol- und Drogenberatung wendet sich an chronisch suchtmittelabhängige Menschen, die einen eigenen Wohnraum haben und Unterstützung sowie Begleitung in ihrem persönlichen und/oder beruflichen Umfeld benötigen, um weiterhin oder künftig suchtmittelfrei Leben zu können.

Hilfe erhalten die KlientInnen vor allem bei der Tages- und Wochengestaltung. Wesentlich ist die Stabilisierung verschiedener Bereiche vor dem Hintergrund einer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft. So sollen Fertigkeiten sowie eine realistische Selbsteinschätzung auch im Umgang mit Rückfallgefährdung gefördert werden.

Insgesamt stehen für diese Klientele hier im Kreisgebiet 12 Plätze zur Verfügung.

Unser **teilstationäres Betreuungsangebot** richtet sich an folgende Zielgruppen:

Zielgruppe A:

Menschen, die aus der stationären Behandlung in Fachkliniken zu uns vermittelt werden, bzw. die zu uns zurück kommen, im Sinne der Nachsorge therapeutischer Rehabilitationsmaßnahmen und Adaption. Das Spektrum umfasst Männer und Frauen ab 18 Jahre mit der Primärdiagnose Abhängigkeitserkrankung, wobei Doppeldiagnosen keine Kontraindikation darstellen. In der Zielformulierung dieser Gruppe gilt die Abstinenzstabilisierung als Schwerpunkt mit dem Integrationsgedanken, vor allem die Wiedereingliederung in die Arbeit / Entwicklung eigener tragfähiger sozialer Bezüge und Verselbständigung in der eigenverantwortlichen Lebensweise.

Zielgruppe B :

Menschen mit einer langjährigen Abhängigkeitserkrankung mit bereits eingetretenen psychischen, somatischen Folgeerkrankungen, bzw. Schädigungen im sozialen Kontext.

Dieses Angebot richtet sich an Männer und Frauen ab 18 Jahre mit der primären Diagnose Abhängigkeitserkrankung / Doppeldiagnosen in der Persönlichkeitsstruktur stellen keine Kontraindikation dar. Für eine Behandlung ist eine klare Abstinenzmotivation wichtig und der/die KlientIn muss die Fähigkeit besitzen,

die körperliche Grundversorgung bei sich selbst zu gewährleisten / keine Pflegebedürftigkeit.

Schwerpunkte in der Zielorientierung bei dieser Gruppe bildet die Entwicklung einer tragfähigen Abstinenzmotivation als Voraussetzung für längere Abstinenzphasen mit der klaren Orientierung, in eine weiterführende suchtspezifische Behandlungsform übergeleitet zu werden.

Zielgruppe C:

Menschen mit einer chronifizierten Abhängigkeitsproblematik, mit massiven Folgeerscheinungen im psychischen, somatischen und sozialen Bereich, bei denen keine klare Abstinenzmotivation ersichtlich ist, keine Pflegebedürftigkeit.

Zielschwerpunkt ist hier eine allgemeine Stabilisierung in psychisch-physischen und sozialen Belangen mit dem Fokus auf Reduktion der weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes, d. h. von dauerhaftem Suchtmittelkonsum zu wechselnden Abstinenz- und Konsumphasen zu kommen. Wichtig ist dabei die Entwicklung eines Abstinenzentschlusses.

Neben der individuellen Hilfeplanung bei den verschiedenen KlientInnen dient die therapeutische Wohngruppe so wohl der Verbesserung der sozialen Kompetenz als auch einer Vertiefung von Krankheitseinsicht und Stabilisierung der Abstinenzmotivation.

Unterstützung finden die BewohnerInnen bei der Organisation des Zusammenlebens in der Wohngruppe, dem Aufbau suchtmittelfreier Kontakte und entsprechender Freizeitgestaltung, der beruflichen Orientierung, der Schuldenregulierung, der Regelung von Behördenangelegenheiten und der Vermeidung von potentiellen Rückfällen.

Je nach Indikation erhalten einzelne BewohnerInnen aus dem teilstationären Bereich zusätzliche Betreuung in anderen Einrichtungen, insbesondere in der Tagesklinik in Mölln, beim Verein „Lebenswelten“ Mölln, bei dem Verein „Arbeit nach Maß“ in Lüttau oder bei dem Projekt ASH.

Im Verlauf des Jahres 2003 konnte dieses Angebot deutlich ausgebaut werden. Aufgrund der bestehenden Leistungsvereinbarung können im Kreisgebiet insgesamt 10 suchtmittelabhängige Menschen im teilstationären Setting betreut werden. Zu Beginn des Jahres befanden sich 3 Personen in Mölln in teilstatio-

närer Betreuung. Neu hinzugekommen sind zwei Wohngruppen in Geesthacht, so dass zum Ende des Jahres im Kreisgebiet insgesamt 8 suchtmittelabhängige Personen durch die Alkohol- und Drogenberatung betreut wurden.

7. Kontaktladen (KOLA)

Im Kontaktladen in Geesthacht handelt es sich um eine niedrigschwellige Arbeit mit hauptsächlich illegalen Drogensüchtigen. Ziel ist es u.a. eine soziale Anbindung zu erreichen, um durch kurzfristige Interventionen den Grad der suchtmittelspezifischen persönlichen sowie gesellschaftlichen Schädigung zu minimieren. Die Klienten können folgende Öffnungszeiten (9:30 – 13:00 Uhr) wahrnehmen. Sie finden bei uns folgende, alltagsbezogene Möglichkeiten:

- Gesprächsangebote
- Tischfußball
- Gesellschaftsspiele
- Wäsche waschen.

Das eigentliche Herzstück des Kontaktladens ist die Möglichkeit mit geschultem Personal über seine Problematik sprechen zu können. Dies kann locker am Tisch geschehen und dann in ein ausführliches Beratungsgespräch münden, welches sofort oder nach Absprache mittels Termin fortgeführt wird. Eine nicht zu unterschätzende Möglichkeit ist auch das manchmal entstehende Gruppengespräch über Therapieerfahrungen oder sozialrechtliche Fragen. Zu unseren Aufgaben gehört es auch, bei Kontaktabbruch der Klienten aufsuchend tätig zu werden.

Die Klienten haben die Chance sich zwischen den beiden KollegInnen, einem EX-User, der schon seit der Eröffnung des Ladens dabei ist und das Vertrauen der Klienten schon über Jahre genießt, und einer Sozialpädagogin zu entscheiden. Seit August 2003 ist eine ehrenamtliche Helferin, die zwei mal die Woche den Cafebetrieb mitbegleitet, dazu gekommen.

Viele unserer Klienten sind sehr sensibel hinsichtlich der Haltung und Einstellung die ihre Gegenüber haben. Daher ist es wichtig, eine dem Klienten gegenüber annehmende Einstellung zu haben, die ihn/sie so annimmt, wie er im Kontaktladen ankommt. Zugleich ist es notwendig, die Bereitschaft zu entwickeln, dass man gern mit ihm zusammen eine Lebensperspektive erarbeitet und ihn in der Umsetzung begleitet, aber auch Grenzen setzt, wo es Not tut.

Nicht zu unterschätzen ist das Gebot der Verschwiegenheitspflicht. Das Vertrauen der Klienten stützt sich u.a. auch durch das Wissen unserer Schweigepflicht gegenüber Dritten. Die Klienten sind durch den Umgang mit illegalen Substanzen und den möglichen daraus entstehenden Folgen (evtl. Beschaffungskriminalität) auf Verschwiegenheit angewiesen, um wenigstens mit uns offen sprechen zu können, ohne justizielle Verfolgung oder Stigmatisierung zu erfahren.

Unsere Öffnungszeiten haben sich über die Jahre weitgehend auf den Vormittag eingespielt, da diejenigen, die arbeiten am späten Nachmittag kein Bedürfnis haben ein, suchtspezifisches Angebot noch wahrzunehmen.

Die meisten Besucher sind arbeitslos, holen die Schule über die Abendschule nach, gehen einer geringfügigen Beschäftigung nach oder leisten Arbeitsstunden ab.

Die meisten unserer Besucher kennen das Cafe schon seit Jahren und kommen immer wieder gern zu uns. Es gibt „Stamm-Gäste“, die bei uns fast täglich reinschauen, aber auch Menschen, die zum ersten Mal Hilfe und Unterstützung bei uns suchen. Es sind fast alles Männer, nur wenige Frauen, die den Weg in den Laden finden. Die meisten befinden sich im zwanzigsten oder dreißigsten Lebensjahrzehnt, haben Kinder oder feste Partnerschaften. Viele sind im Methadonprogramm. Die Besucherzahlen (im Jahr 2002: 1942 Besucher, im Jahr 2003: 1805 Besucher) hielten sich in etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Wobei erfahrungsgemäß im Monatsvergleich hohe Schwankungen festzustellen sind.

Im Jahr 2003 fällt auf, dass zu Beginn des Jahres deutlich geringere Besucherzahlen und gerade im Juli und Dezember höhere Besucherzahlen vorhanden waren. Wahrscheinlich ist das darauf zurückzuführen, dass wir in den hoch frequentierten Monaten gezielte Gruppenveranstaltungen durchgeführt haben.

Renovierung des Cafes

Das erste Halbjahr stand ganz im Motto unserer selbstinitiierten Renovierung. Hier gab es im Vorwege Besprechungen mit den Klienten bzgl. Farben, Arbeitsaufwand und Mithilfe.

Wir haben zwei Wochen für die Malerarbeiten veranschlagt, wo dann nur an 3 Tagen, wenn der Caferaum zu malen war, der Cafebetrieb eingestellt werden musste. Im April startete dann endlich der praktische Teil. Wir begannen mit dem kleinen Büro, welches in hell Bambus gestrichen wurde. Die restlichen Räume außer Küche und Toiletten wurden in hell Malve verschönert. Ohne die tatkräftige Hilfe unserer Besucher, hätten wir das nicht in diesem zeitlichen Rahmen geschafft.

Im Laufe des Sommers wurden die Türen, Fußleisten und Türzargen von einem Klienten, der bei uns Arbeitsstunden abgeleistet hat, gestrichen. Mittels Spenden konnten wir statt der alten Poster endlich Erwachsenenarbeit gemäß, richtige Bilder mit Rahmen kaufen.

PC-Spende

Wir haben über einen Antrag bei einer ansässigen PC-Firma in Geesthacht einen PC mit Monitor gespendet bekommen. Dadurch sind wir jetzt in der Lage, dass unsere Besucher, die evtl. schon mit dem PC umgehen können unter Anleitung behördlichen Schriftverkehr selbständig gestalten und erledigen können.

Andere, die keine Erfahrung in der Arbeit mit einem PC haben, sollen vorsichtig motiviert und herangeführt werden. Dazu fand im Dezember 2003 der erste

Grundlagenlehrgang in Zusammenarbeit mit dem Strassensozialarbeiter statt.

Klientenbefragung

In dieser Umfrage ging es um die Zufriedenheit unserer Besucher mit unserm Angebot. Hier kam u.a. heraus, dass die Besucher die Möglichkeit am PC zu arbeiten begrüßten. Am liebsten hätten sie auch einen Internetanschluss.

Zum Thema gemeinsame Aktivitäten, gab es eine Vielzahl interessanter Vorschläge von Seiten der Gäste. Manche würden am liebsten einmal im Monat eine Aktion begrüßen.

Ein weiterer positiver Vorschlag, den wir vermehrt aufgreifen wollen, sind offizielle Kola-Besprechungen mit den Besuchern.

Ausblick

Im Jahre 2004 soll es vorwiegend darum gehen, die machbaren Vorschläge der Klienten umzusetzen. Das bedeutet spezielle Aktionen wie Tischfußballturnier oder einen Ausflug an die Ostsee.

Ferner soll die Zusammenarbeit mit dem substituierenden Krankenhaus weiter intensiviert werden. Es finden in 6-wöchigen Abständen Gruppengespräche mit den beteiligten Klienten, Ärzten und uns statt.

Wir möchten die PC-Nutzung unserer Klienten fördern und sie verselbständigen, damit sie einige behördliche Briefe selbst mittels PC beantworten können.

8. Fachtagung „Kiffen oder Saufen“

In Zusammenarbeit mit der Sucht- und Drogenberatung Südstormarn und der Landesstelle gegen die Suchtgefahren führte die Alkohol- und Drogenberatung am 17. September 2003 in Mölln eine Fachtagung zum Konsumverhalten bei Kindern und Jugendlichen durch.

Vor ca. 200 MitarbeiterInnen aus den Bereichen Suchthilfe, Schule, Polizei, Jugendhilfe und Selbsthilfe wurden neuere Ergebnisse aus Forschung und Praxis vorgestellt.

Als besonders alarmierend wurde dargestellt, dass bei jungen Menschen der Missbrauch von Drogen und Alkohol in den vergangenen fünf Jahren massiv zugenommen hat (vgl. Kapitel Prävention), das Einstiegsalter bei Nikotin und Alkohol inzwischen bei ca. 12 Jahren liegt, so dass in Folge bei den 18- bis 24 Jährigen schon jeder Fünfte Probleme mit Alkohol oder illegalen Drogen hat. Untersuchungen bestätigen die Erfahrung, dass Suchtmittelmissbrauch sich bei Jugendlichen deutlich verringern lässt, sobald den Betroffenen entsprechende angemessene Hilfe angeboten wird.

Da der Vortrag unseres Mitarbeiters Stefan Bär eine besondere Nachfrage erhielt, haben wir den maßgeblichen Inhalt im Folgenden im diesjährigen Jahresbericht für die interessierten LeserInnen abgedruckt:

Alcopops – die neue Einstiegsdroge?!

Mit derartigen Überschriften reagieren seit Frühjahr 2003 Presse, Funk und Fernsehen auf einen Trend, der für die Spirituosenindustrie einem Lottogewinn gleichkommt, für Kinder und Jugendliche aber besondere Gefahren birgt: Der Konsum fertiger spirituosenhaltiger Mischgetränke, die in Flaschen zu 0,275 – 0,35 Litern verkauft werden.

Bevor sich der Name Alcopops flächendeckend durchgesetzt hat, wurden diese Getränke auch als RTD(Ready-to-drink)-Getränke, Premix-Getränke oder Designerdrinks bezeichnet.

Was sind die Inhaltsstoffe dieser Getränke, von denen Rigo und Smirnoff-Ice mit Abstand die meistgetrunkenen Produkte sind?

- Ca. 12 – 15 g reiner Alkohol – zumeist in Form von Wodka oder (weißem) Rum.
Das entspricht einem Alkoholgehalt von 5,4 – 5,9 % im Endprodukt.
- Fruchtsäfte und / oder Aromastoffe
- Stabilisatoren
- Konservierungsstoffe (regelmäßig!)
- Farbstoffe
- Kohlensäure

Die Auflistung der Inhaltsstoffe verdeutlicht, warum nicht nur Suchtforscher und Experten aus dem Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, sondern auch etliche Ernährungswissenschaftler und Verbraucherschützer einen kritischen Blick auf diese Produkte werfen. Alcopops lassen sich auch aus deren Perspektive – insbesondere wegen der enthaltenen Konservierungsstoffe problematisieren. Wir klammern diesen Aspekt im Folgenden jedoch aus, da die angesichts von Allergien offensichtlich notwendige Wiederaufnahme einer längst vererbten Diskussion über potentielle Nebenwirkungen von Konservierungsstoffen in Lebensmitteln den Rahmen hier sprengen würde.

Was ist neu an Alcopops?

Für sich genommen ist wohl kein Baustein des Produkts und dessen Vermarktung wirklich neu. Die Summe dieser Einzelmerkmale ist dann aber doch äußerst innovativ – Alcopops passen buchstäblich wie der Schlüssel ins Schloss zu den Wünschen, Vorlieben und Befindlichkeiten etlicher Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener.

- Der Geschmack von Alcopops ist süß-säuerlich, oft exotisch-fruchtig und der Alkohol lässt sich – zumindest gut gekühlt getrunken kaum oder gar nicht herausschmecken.
- Alkohol-Mundgeruch entsteht kaum oder gar nicht (Wodka z.B. erzeugt ja schon allein kaum eine Fahne, zusätzlich minimieren die weiteren Inhaltsstoffe das Restrisiko alkoholbedingter Mundgerüche)
- Die Gesamterscheinung der Flasche ist edel – glasklarer oder bunter Inhalt in Flaschen mit Top-Design.
- Die Werbung ist erfolgreich auf die Lebenswelt und den Lebensstil vieler junger Menschen ausgerichtet – frech, leicht, erotisch – verstärkt auch im Internet.
- Aufgrund der derzeitigen Gesetzeslage sind Alcopops die einzigen in Kleinportionen verkauften kohlenensäurehaltigen „Erfrischungsgetränke“, auf die kein Pfand erhoben wird.

Problemanalyse

Die Problemanalyse ergibt sich großteils aus der Produktbeschreibung:

- ⇒ Da die meisten Alcopops alkoholneutral schmecken, schmecken diese Getränke fast allen Kindern und Jugendlichen! Die bei Kindern und Jugendlichen weitverbreitete Abneigung gegenüber dem bitteren Alkoholgeschmack wird überlistet – eine sehr frühe Konditionierung in Richtung auf „Alkohol = leckerer Geschmack“ wird wahrscheinlicher.
- ⇒ Aufgrund ihres Designs in Top-Qualität hat im Selbstverständnis vieler Jugendlicher selbst das Umherziehen mit Alcopops-Flaschen in der Öffentlichkeit kaum etwas „pro-

letenhaftes“ an sich (anders als mit Bierdosen). Manche Jugendlichen behandeln ihre Flasche nahezu liebevoll. Sie ist – so die Gesellschaft für innovative Marktforschung – „tanzflächen-taugliches Kultobjekt und fester Bestandteil des Ausgeh-Looks“. Wer distanziert sich schon kritisch von seinem Schmuckstücken und Kultobjekten?

- ⇒ Der Ersteinstieg in den Alkoholkonsum beginnt heute durch die Alcopops für viele Kinder und Jugendliche mit einem Direkteinstieg in die „Welt der Spirituosen“. Der Kultstatus, den die Alcopops bei vielen Jugendlichen genießen, konnte überschwappen auf die reinen Spirituosen eben derselben Hersteller. Das Baccardi-Logo beispielsweise (die Fledermaus, auf der Rigo-Flasche formschön eingraviert) hat hohen Wiedererkennungswert und findet sich als Firmenlogo auch auf den hochprozentigen Spirituosenflaschen. Ähnliche Beispiele finden sich bei anderen Alcopops-Herstellern. Insgesamt ist zu befürchten, dass bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Hemmschwelle gegenüber dem Konsum hochprozentiger Spirituosen sinkt. Das altbekannte Problem, dass Jugendliche z.T. deutlich früher als vom Jugendschutzgesetz her erlaubt zu Alkoholika greifen, erhält durch den direkten Spirituosen-Einstieg eine neue Brisanz.
- ⇒ Bekanntlich kann Alkoholkonsum die Funktion eines Initiationsritus in die Erwachsenenwelt haben. Umgekehrt wollen sich Jugendliche oft stark von der Erwachsenenwelt abgrenzen. Der Konsum von Alcopops bedient genau diese ambivalente Motivlage. Ich trinke – genau wie die Erwachsenen! – aber ich trinke ganz anders – denn welche Eltern rühren schon diese innovativen Kultgetränke an? Vielleicht passen auch aus diesem Grund Alcopops so genau in die Lebenswelt Jugendlicher.

Über die Gründe, die die Alcopops so attraktiv machen, und deren Gewichtung lässt sich streiten. Nicht mehr aber darüber, dass der Alcopop-Markt die Problematik des Alkoholkonsums Jugendlicher verschärft hat. Die Fakten liegen mittlerweile auf dem Tisch und kommen aus ganz unterschiedlichen Richtungen.

Da wären zum Einen die Umsatzzahlen der Spirituosenindustrie: seit Mitte der 80er Jahre erzielte sie vorletztes Jahr erstmals wieder ein leichtes Umsatzplus. Die Alcopops-Hersteller sind an diesem Umsatzplus überproportional beteiligt. Allein 2003 wurden über 200 Mio. Flaschen Alcopops verkauft. Die Auswertung der deutschen Daten einer WHO-Studie zum Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter (HBSC-Studie 2002) hat ergeben, dass Jugendliche wieder mehr und früher Alkohol trinken. 37% der 15-jährigen Jungen und 25% der 15-jährigen Mädchen (8% bzw. 3% Steigerung zur vorangegangenen WHO-Studie) trinken regelmäßig Alkohol. Alcopops stehen dabei in der Beliebtheitskala der alkoholischen Getränke auf Platz 2. Bei den (noch verhältnismäßig wenigen) 11-jährigen, die regelmäßig Alkohol konsumieren, sind Alcopops die beliebtesten Getränke.

Eine vor einigen Monaten von der BzGA durchgeführte repräsentative Befragung zur Bekanntheit, zum Kauf und Konsum von Alcopops in Deutschland hat zudem ergeben, dass 75% der 14 – 17-jährigen Alcopops kaufen und konsumieren (obwohl sie als brandweinhaltige Getränke laut Jugendschutzgesetz gar nicht an Minderjährige abgegeben werden dürften).

Konsequenzen für die Prävention

Wie lässt sich die beschriebene Problematik entschärfen?

Darauf zu hoffen, dass die Alcopops eine kurzfristige Modewelle sind, die automatisch wieder abebben wird, wäre leichtsinnig. Als Indiz für die Untauglichkeit dieser re-

lativierenden Position ließe sich z.B. die Konsumententwicklung in Großbritannien heranziehen. Hier sind die Alcopops einige Jahre früher als in Deutschland eingeführt worden und deren Attraktivität ist bis heute von Jahr zu Jahr angestiegen. Laut „Guardian“ liegen dort bei 56% der 11 – 12-jährigen zumindest gelegentliche Konsumerfahrungen vor.

Wenn der DHS-Geschäftsführer Hüllinghorst angesichts des aggressiven, eindeutig auf junge Konsumierende abzielenden Vermarktungsverhaltens der Spirituosenindustrie davon gesprochen hat, dass man dieses „schon als ‚anfixen‘ bezeichnen“ könne, so ist dies sicherlich dazu geeignet, wieder vermehrt dafür zu sensibilisieren, dass Alkohol neben einem gesellschaftlich integrierten Genussmittel eben auch eine Droge mit enormen Gefahrenpotential ist. Es gibt hier kein Entweder–Oder, wie der BSI (die Interessenvertretung der in Deutschland ansässigen Spirituosenhersteller und Spirituosenimporteure) zu suggerieren versucht, wenn es auf dessen Internet-Seiten heißt: „Die Spirituosenindustrie wehrt sich nachdrücklich dagegen, dass ihr generelles, genussorientiertes Kulturgut aufgrund der neuen Diskussionen in die Nähe von Drogen gerückt werden soll. Denn die Spirituosenbetriebe sind keine ‚Drogenhersteller‘, sowie die Spirituosenimporteure, die Gastwirte und der Handel keine ‚Drogendealer‘ sind.“

Trotzdem denken wir, es ist sinnvoll mit terminologischen Zuspitzungen wie die des „Anfixens durch Alcopops“ und des inflationären Sprechens von „Alcopops als neuer Einstiegsdroge“ etwas zurückhaltend zu sein. Terminologische Zuspitzungen könnten dazu beitragen, Alcopops als isoliertes Problem zu betrachten (wie es in zahlreichen Zeitungsberichten ja auch getan wird) und dabei zu vernachlässigen, dass das Hauptproblem in einer gesellschaftlich chronisch verankerten Verharmlosung der alkohol-bedingten Suchtproblematik liegt.

Wichtiger als die Frage, wie über Alcopops gesprochen wird, ist was gegen den steigenden Konsum bei Kindern und Jugendlichen unternommen wird.

Weil der Markt mit legalen Suchtmitteln spätestens dann neue staatliche Eingriffe braucht, wenn neue Problemfelder auftauchen, weist im Sinne einer strukturellen Prävention die jetzt (hoffentlich) kurz vor der politischen Verabschiedung stehende 83 Cent Sondersteuer auf jede Alcopop-Flasche in die richtige Richtung. Der Rückgang des Alcopop-Konsums in Frankreich nach der dortigen Einführung einer Sondersteuer macht zudem einen Erfolg dieser Maßnahme wahrscheinlich.

Die Plumpheit der Argumentation des BSI gegen Preiserhöhungen auf spirituosenhaltige Getränke sucht ihresgleichen. Wörtlich: „Preiserhöhungen als Mittel zur Steuerung des Konsums sind der falsche Weg: Besonders maßvolle Verbraucher schränken ihren Konsum besonders stark ein und kommen daher oft unter das Verbrauchsniveau, das klare Gesundheitsvorteile bietet. Dadurch können sie eventuell die Häufigkeit koronarer Herzerkrankungen erhöhen. Überdies ist es widersinnig, eine Gesundheitsabgabe auf ein Produkt zu erheben, dessen maßvoller Konsum erwiesenermaßen gesundheitsförderlich ist.“

Werbeeinschränkungen, konsequente Anwendung des Jugendschutzgesetzes und eine Abschaffung des pfandfreien Status der Alcopops-Flaschen sind weitere erfolgversprechende politisch-strukturelle Maßnahmen.

Auf der Ebene der personalkommunikativen Suchtprävention wurde innerhalb der „Präventionsszene“ in den letzten Jahren die Diskussion entlang der Polaritäten einmalig-kontinuierlich, punktuell-prozesshaft, suchtmittelspezifisch-suchtmittel-unspezifisch, Abstinenzorientierung-kontrollierter Konsum, Gefahren-orientierung-Risikokompetenz-orientierung, Defizitorientierung-Ressourcenorientierung, u.s.w. geführt.

Die verstärkte öffentliche Diskussion um Alcopops führt Präventionskräften wieder einmal vor Augen, dass dagegen im Alltagsverständnis vieler Leserbrief- und Kommentarverfassenden Prävention immer noch wie selbstverständlich mit Abschreckung und rein medizinischer Aufklärung in Verbindung gebracht wird. Prävention wird dann – teilweise in Unkenntnis, teilweise in Kenntnis „real existierender Präventionskonzepte“ – entweder verstärkt gefordert oder es wird der Anstieg des Alkoholkonsums als Beweis für die Nicht-Effektivität von Suchtprävention angeführt. Angesichts von Mittelkürzungen braucht es eine Solidarisierung der im Präventionsbereich Tätigen. Unterschiedliche Positionen harmoniesüchtig zu glätten wäre zwar falsch. Aber Meinungsverschiedenheiten offensiv als „Präventionskultur des (Selbst)-Zweifels und Hinterfragens“ als positiv zu bewerten, ist dringend notwendig.

Weil auch Alcopops niemand trinkt, um sich einen Leberschaden anzutrinken, gibt es aber keinen Weg zurück hinter einen Präventionsansatz, der ursachenorientiert die Funktionalität von Drogen ernst nimmt. Verstärkte Wissensvermittlung darf dabei kein Tabu sein, wenn sie methodisch interaktiv und inhaltlich kein Selbstzweck ist, sondern die Risikokompetenz (potentieller) Verbrauchender fördert.

Nicht als Bruch mit dem Lebensweltansatz, sondern gerade weil Alcopops faktisch zur Lebenswelt auch sehr junger Menschen gehören, haben alkoholspezifische Bausteine entgegen den Empfehlungen mancher Literatur zur Suchtprävention durchaus Platz in 5. und 6. Klassen. Dabei dürfte es sich lohnen, verstärkt Bausteine zu entwerfen, zu erproben und zu evaluieren, die sich mit Lifestyle und Image beschäftigen. Werbung kann hierbei beispielsweise ein hervorragender Anknüpfungspunkt sein. Bausteine nämlich, die auf eine stärkere Vernetzung von Gesundheitsförderung und Suchtprävention mit der Medienpädagogik ausgerichtet sind, setzen bei einem zentralen entwicklungspsychologischen Grundmotiv älterer Kinder und Jugendlicher an: „Ich will von nichts und niemandem verarscht werden!“ Das fördert die Bereitschaft, sich aktiv und kritisch mit den Manipulations- und Werbestrategien der Alkoholindustrie auseinander zu setzen.

Es herrscht Aufbruchstimmung in der Alkoholbranche. Nicht nur die Spirituosenhersteller, auch die Brauereien versuchen mit ungeahnter innovativer Kraft mit neuen trendigen Designer-Drinks einen Geschmacks- und / oder Kultvolltreffer zu landen. Vielleicht gelingt es ja, dass etwas von dieser Aufbruchstimmung und innovativen Kraft auf unsere Präventionsarbeit überschwappt.

9. Resümee

Am Ende des Jahresberichtes für das Jahr 2003 sollte noch einmal daran erinnert werden, was als Perspektive im Bericht 2002 für 2003 stand:

„Daher konzentriert sich die Arbeit der Alkohol- und Drogenberatung im Jahre 2003 darauf:

- Eine Erhöhung der Klientenkontakte zu erreichen, denn die Anzahl der tatsächlich Hilfesuchenden und Hilfebedürftigen im Kreis Herzogtum Lauenburg ist um ein Vielfaches höher als derer, die bislang den Weg in die Beratungsstellen finden.
- Die begonnene intensivere Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbe- teiligten insbes. Selbsthilfegruppen und niedergelassenen ÄrztInnen wei- ter auszubauen, um so eine schnellere Vermittlung zu erreichen.
- Die Kooperationsfähigkeit der Alkohol- und Drogenberatung mit anderen an der Suchtkrankenversorgung beteiligten Institutionen in die Praxis umzusetzen, damit gewährleistet werden kann, dass eine für den Klienten notwendige und geeignete Maßnahme auch in einer darauf spezialisierten Einrichtung durchgeführt wird.
- Auf den erkennbaren Trend einer Zunahme von Menschen, die eine Spielsuchtproblematik haben, durch entsprechende Angebote zu rea- gieren.
- Eine Verbesserung der desolaten räumlichen Situation der Beratungs- stelle in Ratzeburg zu bewirken.
- Der finanziellen und personellen Ressourcenverknappung im Jahr 2003 mit aller Kraft mit einer weitgehenden Aufrechterhaltung der be- stehenden Angebote zu begegnen.“

Gemessen an dem, was wir uns im vergangenen Jahr vorgenommen haben, lässt sich feststellen, dass die MitarbeiterInnen der Alkohol- und Drogenbera- tung im Kreis Herzogtum Lauenburg die für das Jahr 2003 angestrebten Ziele – trotz aller Widrigkeiten – aufgrund des hohen persönlichen Engagement jedes Einzelnen erreicht haben.

10. Perspektiven und Notwendigkeiten

Auch im Zusammenhang mit der durchgeführten Fachtagung im September 2003 wurde noch einmal deutlich, dass gerade in Zeiten, in denen berufliche Orientierung angesichts unklarer Zukunftsperspektiven immer schwieriger wird, soziale und wirtschaftliche Bedingungen sich verschlechtern und Chan- cengleichheit immer ungerechter empfunden werden, sich immer mehr Jugendl- iche in die scheinbar einfache Welt des Drogenrausches flüchten. Das hat auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in ihrer Repräsen- tativhebung bestätigt. Die Bundesbeauftragte Frau Caspers-Merk verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass Alkoholexzesse bei 15- bis 16- jährigen

Schülern/-innen durchaus verbreitet sind und es 13-Jährige gibt, die angeben, schon öfter betrunken gewesen zu sein. Auch der Trend zu riskantem Konsum von mehreren Suchtmitteln scheint zuzunehmen. Zehn Prozent unter den Jugendlichen zwischen 12 und 24 Jahren zeigen missbräuchliche, sechs Prozent sogar abhängige Konsummuster. Eine Folge dieser Entwicklung ist die Tatsache, dass Lebenskompetenzen vieler junger Menschen immer geringer werden.

In dem im April 2004 veröffentlichten Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung wurde auch auf den auffallenden Anstieg von Alkoholmissbrauch insbesondere bei Mädchen hingewiesen. So ist die Zahl junger Mädchen, die ein- oder mehrmals im Monat Alkohol trinken, in den Jahren von 1998 bis 2003 auf das Siebenfache von fünf auf 34 Prozent gestiegen (vgl. Lübecker Nachrichten vom 23.04.04).

Um so wichtiger sollte es daher nach unserer Meinung sein, entsprechende Präventionsmaßnahmen und Beratungsangebote für Jugendliche sicher zu stellen, um diesem o.g. Trend entgegen wirken zu können.

Aufgrund der deutlichen Verringerung der Kreismittel auch für den Bereich „Beratung“ wird künftig die Anzahl der offenen Sprechstunden - in Absprache mit dem Fachbeirat - abhängig sein von der jeweiligen Beteiligung der Städte.

Als besonders einschneidend stellt sich die Situation für Ratzeburg dar, hier beteiligt sich die Stadt nicht mehr an der Beratung von suchtkranken Menschen und deren Angehörigen, daher wird hier künftig lediglich eine Sprechstunde von einer Stunde pro Woche aus Kreismitteln aufrecht erhalten werden können, eine weitere Stunde wird zumindest im Jahr 2004 noch aus angeworbenen Mitteln für die Beratung von Menschen mit einer Spielabhängigkeit der Spielbank Schleswig-Holstein durchführbar sein.

Welche Auswirkungen langfristiger Art dies für eine Kommune hat, ist hinlänglich bekannt und muss daher an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden.

11. Schlusswort:

Auch in diesem Jahr – oder besser gesagt: gerade im Jahr 2003 wäre die Arbeit der Alkohol- und Drogenberatung ohne den enormen Einsatz und das Durchhaltevermögen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht möglich gewesen. Ihnen gilt daher ein besonderer Dank.

Darüber hinaus gilt ein herzlicher Dank den vielen Menschen aus den Bereichen der Gesellschaft und Politik, die wieder Vertrauen zu uns gefunden haben und von daher unsere Arbeit entsprechend unterstützen.

Ratzeburg, im April 2004

Gisbert Stein
Einrichtungsleiter

Literatur:

Gaßmann, R., Leune, J., (2002). Jahrbuch Sucht 2001 S.139 – 163

Feuerlein, W., Küfner, H. & Soyka, M. (1997). Alkoholismus- Mißbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie. Stuttgart: Thieme.

John, U. (1993). Indikation ambulanter Therapie bei Alkoholabhängigkeit. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie, 41, 321-333.

Küfner, H. (1993). Die Entwöhnungsbehandlung. In H.J. Möller (Hrsg.), Therapie psychiatrischer Erkrankungen (S. 618-624). Stuttgart: Enke.

Kulick, B. (1999). Warum bewilligen wir genau das? – Indikationskriterien in der Auswahl von Maßnahmen aus Sicht eines Leistungsträgers. Sucht aktuell, 1: 8-13.

**Spendenkonto:
Alkohol- und Drogenberatung
Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg BLZ: 230 527 50, Kto. Nr. 838 373**

WIE FOLGT WERDEN UNSERE BERATUNGSSTELLEN ERREICHT:

23909 Ratzeburg

Rathausstraße 1

Tel.: 045 41 – 89 17 17

Fax: 045 41 – 89 17 18

Beratung: 045 41 – 89 17 27

Termine nach Vereinbarung

Offene Sprechzeit:

montags 15.00 – 17.00 Uhr

23879 Mölln

Wasserkrügerweg 14

Tel.: 045 42 – 84 16 84

Fax: 045 42 – 84 16 85

Termine nach Vereinbarung

Offene Sprechzeiten:

montags 9.00 – 11.00 Uhr

mittwochs 9.00 – 11.00 Uhr

donnerstags 15.00 – 17.00 Uhr

21502 Geesthacht

Markt 3

Tel.: 041 52 – 7 91 48

Fax. 041 52 – 84 14 59

Termine nach Vereinbarung

Offene Sprechzeiten:

dienstags 15.00 – 18.00 Uhr

freitags 9.00 – 11.00 und

13.30 – 16.00 Uhr

21493 Schwarzenbek

Ernst-Barlach-Platz 9

Tel.: 041 51 – 67 45

Offene Sprechzeit:

dienstags 9.00 – 11.30 Uhr

21481 Lauenburg

Fürstengarten 20

Tel.: 041 53 – 20 71

Offene Sprechzeit:

mittwochs 14.00 – 17.30 Uhr

Kontaktladen (KOLA)
Markt 5
Tel.: 041 52 – 8 22 11

Geöffnet: dienstags, donnerstags
und freitags von 9.30 – 13.00 Uhr
sowie mittwochs von 10.00 – 15.00 Uhr