

Inhalt

	Seite
1. Vorwort	2
2. Beratung	3
3. Ambulante Rehabilitation/Nachsorge (Text: Ch.Hegmann-Kurp)	11
4. Prävention (Text: P.Binet/M.Riechmann)	15
4.1 Schulische Suchtprävention	
4.2 Prävention an Grundschulen	
4.3 Prävention mit Berufsschülern/-innen u. Auszubildenden	
4.4 Kindergruppe Schwarzenbek (Text: C.Elbing)	
4.5 Ausblick	
5. Integration von Sozialhilfeempfängern in Arbeit (über ASH 2000/17) (Text: P.Kölln)	20
6. Ambulante und teilstationäre Betreuung nach §§ 39,40 BSHG (Text: T.Strömer)	21
7. Teilstationäre Betreuung nach §§ 39,40 BSHG (Text: T.Lausch)	22
8. Der Kontaktladen „Cafe KOLA“ (Text: R.Messer)	25
9. Substitution (Text: R.Messer)	27
10. MPU – Vorbereitungskurs (Text: Ch. Kylau-Braasch)	29
11. Schlusswort	31
12. Die Mitarbeiter/innen der Alkohol- und Drogenberatung	32
13. Erreichbarkeit und Sprechzeiten	34

Der leichten Lesbarkeit wegen wurde der Jahresbericht vorwiegend in der maskulinen Form verfasst, dies bedeutet jedoch keinesfalls eine Verharmlosung der Abhängigkeitsproblematik bei Frauen.

1. Vorwort

Wie schon in den vergangenen Jahren möchten wir Sie mit unserem Jahresbericht 2004 über die Arbeit des vergangenen Jahres der Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg informieren.

Wir berichten über Ergebnisse, Spannungsfelder, Entwicklungen, konzeptionelle Veränderungen und notwendige Maßnahmen.

Die sich immer deutlicher abzeichnenden gesellschaftlichen Veränderungen haben auch unsere Arbeit in unterschiedlichster Form und Konsequenz erreicht. So verschärfte sich das Missverhältnis zwischen Bedarf und der Bereitstellung entsprechender Ressourcen im Jahr 2004 noch einmal deutlich. Die Kreismittel wurden drastisch reduziert; ebenso erfolgte eine weitere Reduzierung städtischer Mittel. Lediglich die Stadt Geesthacht unterstützt in bekannter Form die Arbeit der Alkohol- und Drogenberatung, so dass die Öffnungs- und Beratungsangebote in Geesthacht nicht verringert werden mussten. In den anderen Städten waren wir gezwungen, unser Angebot und Personal den reduzierten Finanzmitteln anzupassen. Insbesondere ist auch der Bereich der schulischen Präventionsarbeit betroffen, obwohl gerade auf diesem Gebiet ein immer größer werdender Bedarf vorhanden ist; zumal wir den entsprechenden Nachfragen der Schulen aus dem gesamten Kreisgebiet bei weitem nicht mehr nachkommen.

Auch in den anderen Tätigkeitsbereichen der ADB stellten wir im Jahr 2004 einen immer größer werdenden Bedarf fest. Steigende Teilnehmerzahlen im Bereich der ambulanten medizinischen Rehabilitation, volle Auslastung im Bereich der ambulanten Betreuung und letztlich eine zum Jahresende notwendig gewordene Erhöhung der Platzzahl im Teilstationären Bereich von 10 auf 15 waren die Folge.

Die personelle Situation war im Berichtsjahr im Vergleich zu Vorjahren sehr stabil. Lediglich im Bereich Prävention gibt es inzwischen bei der ADB eine neue Besetzung. Die beiden neuen Mitarbeiter haben es recht schnell geschafft, sich einen sehr hohen Bekanntheitsgrad bei den Schulen und Lehrkräften des Kreisgebietes zu erarbeiten und den Kontakt positiv zu gestalten. Sie entwickelten im Frühsommer 2004 erstmals eine Internetpräsenz ([www:Suchtrz.de](http://www.Suchtrz.de)) der Alkohol- und Drogenberatung, die es insbesondere den Kindern und Jugendlichen ermöglicht, sich über Suchtmittel und deren Risiken zu informieren. Aber auch für andere Interessenten finden sich hilfreiche Informationen und Verknüpfungen zu weiterführenden Auskünften.

Wenn auch zu Beginn des Jahres 2004 alle MitarbeiterInnen kaum einschätzen konnten, wohin die Reise mit und in der Alkohol- und Drogenberatung gehen sollte, konnten wir am Ende auf eine zufriedenstellende, partnerschaftliche und erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Diese möchten wir Ihnen gerne in diesem Jahresbericht etwas genauer vorstellen:

2. Beratung:

Eine charakteristische Problematik bei Suchtkranken beruht darauf, dass eine frühzeitige Diagnose der Erkrankung aufgrund der erheblichen inneren Widerstände und Verleugnungstendenzen der Betroffenen kaum möglich ist. Daher können Suchtkranke sehr lange unauffällig bleiben und kommen meist erst in einem Stadium mit dem ambulanten Suchthilfesystem in Kontakt, wenn sowohl körperliche als auch psycho-soziale Schädigungen weit fortgeschritten sind.

Eine Wiedereingliederung Suchtkranker ist ohne eine Behandlung der psychischen, sozialen und körperlichen Beeinträchtigungen nicht möglich. Neben der Erreichung der Abstinenz der Betroffenen geht es darum, dass Abhängige ohne Suchtmittel alternative Fähigkeiten zur Lebensbewältigung entwickeln, in die Lage kommen, tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen zu unterhalten und von psychischen Störungen befreit werden. Darüber hinaus ist die Einbindung der Angehörigen in den Entwicklungsprozess notwendig, um zum einen durch eine von der Lebenswelt losgelöste Therapie das Behandlungsziel nicht zu gefährden und zum anderen auch, um dem Angehörigen eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung vergangener und aktueller Fragestellungen zu bieten.

Unser Beratungsangebot richtet sich somit an suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und deren Angehörige, unabhängig von Alter, Geschlecht und Suchtmittel. Innerhalb des Beratungsprozesses achten wir auf eine individuelle Bearbeitung der jeweiligen Suchtproblematik. Mit einem lösungsorientierten Arbeitsansatz zielen wir auf Stärkung von Handlungskompetenz und sozialer Verantwortung der Klienten.

Das Angebot beinhaltet zum einen offene Sprechstunden und zum anderen selbstverständlich Termine nach Vereinbarung, die oft der jeweiligen Lebenssituation der Hilfesuchenden angepasst werden müssen und somit häufig auch in den Abendstunden liegen. Gänzlich unvorteilhaft ist in diesem Zusammenhang die Reduzierung des Personals im Bereich Beratung. Dadurch kann oft eine zeitnahe Beratung nicht ermöglicht werden, was erwiesenermaßen zu höheren Folgekosten führt.

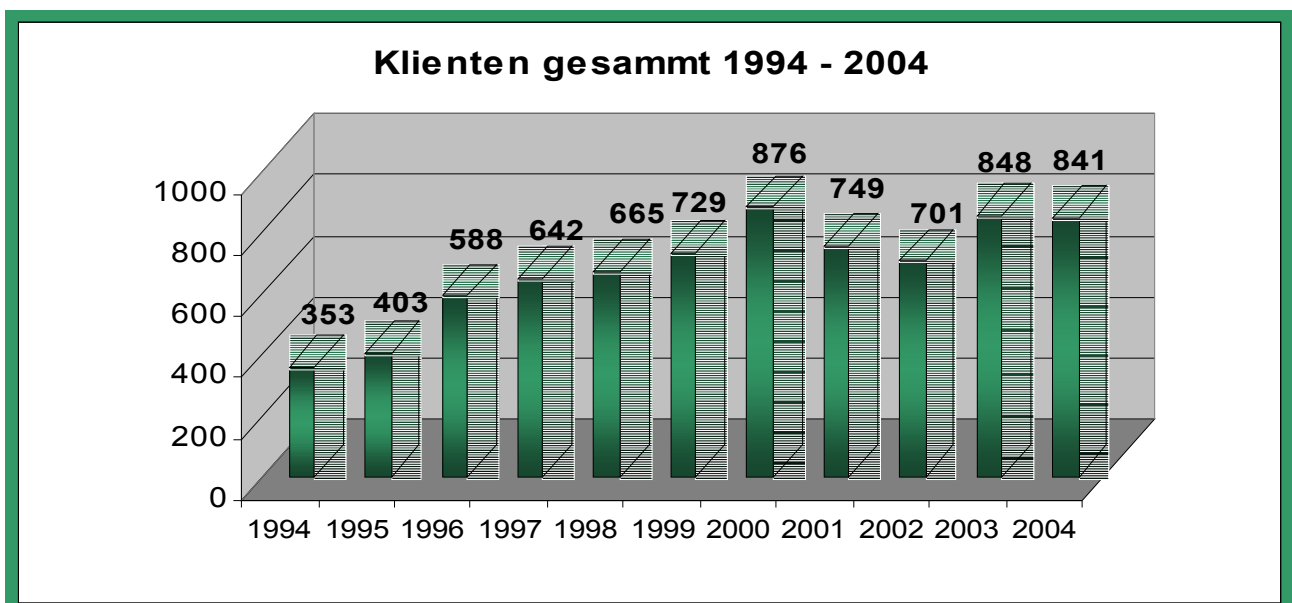
Grundsätzlich gilt, dass jedem Abhängigkeitskranken in jeder Phase seiner Gefährdung und Erkrankung schnell und leicht erreichbar eine angemessene Hilfestellung zuteil werden kann. Dieser Grundsatz drückt aus, dass in einem

regionalen Hilfenetz flexibel auf die unterschiedlichen individuellen und sozialen Erfordernisse reagiert und im Sinne der Zielhierarchie der Suchtkrankenhilfe (vgl. Abb. 1) gehandelt werden sollte.



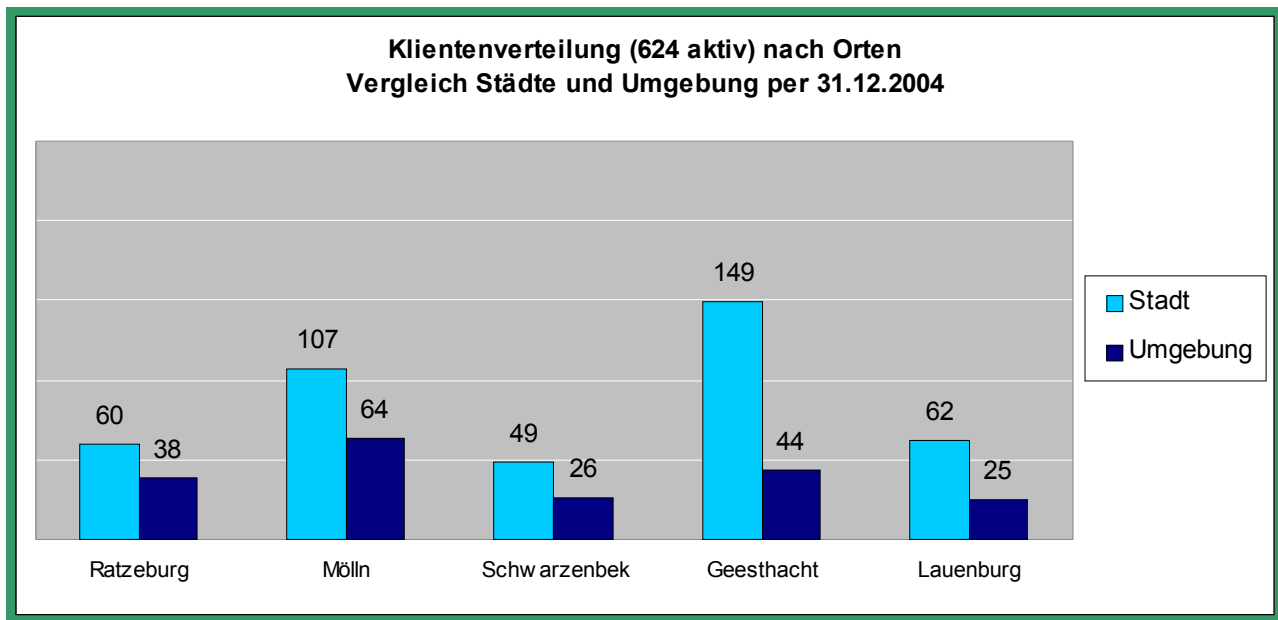
Abb. 1 nach Schwoon, Dirk

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 841 Klienten (vgl. Graphik 1) in unserer Einrichtung beraten. Damit hat sich die Anzahl der Klienten im Vergleich zum Vorjahr auf gleichem Niveau gehalten.



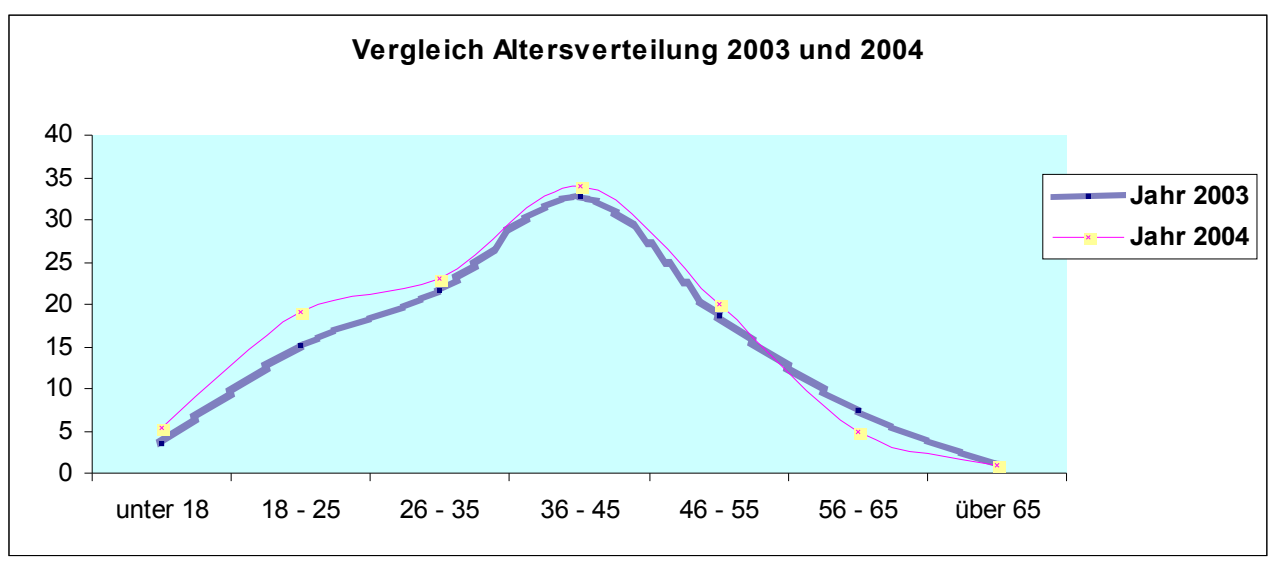
Graphik 1

Erstmals war es uns möglich, genauer zu unterscheiden, woher die einzelnen Klienten kommen (vgl. Graphik 2 , Seite 5) . Dabei fällt auf, dass insbesondere in den Städten Geestacht und Lauenburg der Anteil der Hilfesuchenden, die direkt aus dem Stadtbereich zu uns kommen, vergleichsweise deutlich höher ist als in den anderen Städten des Kreisgebietes.



Graphik 2

Auch in unseren Beratungsstellen bestätigte sich der bundesweite Trend, dass Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum immer jünger werden, sodass die Anzahl der unter 25jährigen, die unsere Hilfe in Anspruch genommen haben, deutlich zugenommen hat.



Graphik 3

So kamen im Jahr 2004 erstmals 13-Jährige in unsere Beratungsstellen, die von problematischem Konsumverhalten im Zusammenhang mit sowohl legalen als

auch illegalen Suchtmitteln berichteten. Auch wenn es sich bei diesen Kontakten um Einzelfälle handelt, so gibt dies doch einen deutlichen Hinweis auf ein sich änderndes Konsumverhalten in dieser Altersgruppe im Kreisgebiet.

In sämtlichen bekannten Untersuchungen wird bestätigt, dass eine frühe Ersterfahrung mit Suchtmitteln ein hoher Risikofaktor für spätere drogenbedingte Probleme bedeutet. Eine deutliche Zunahme lässt sich beim Konsum von Cannabis bei Jugendlichen beobachten. Dies ist um so problematischer, je früher der Erstkonsum erfolgt, da dies nicht selten ein späteres Umsteigen zu anderen illegalen Drogen zur Folge hat. Wobei dies sehr abhängig zu sein scheint von folgenden Faktoren: sozialen Problemen beim Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter, schlechten Schulleistungen, Schulabbruch, späteren Problemen in sozialen Beziehungen, Ehe, Beruf, Delinquenz und Arbeitslosigkeit.

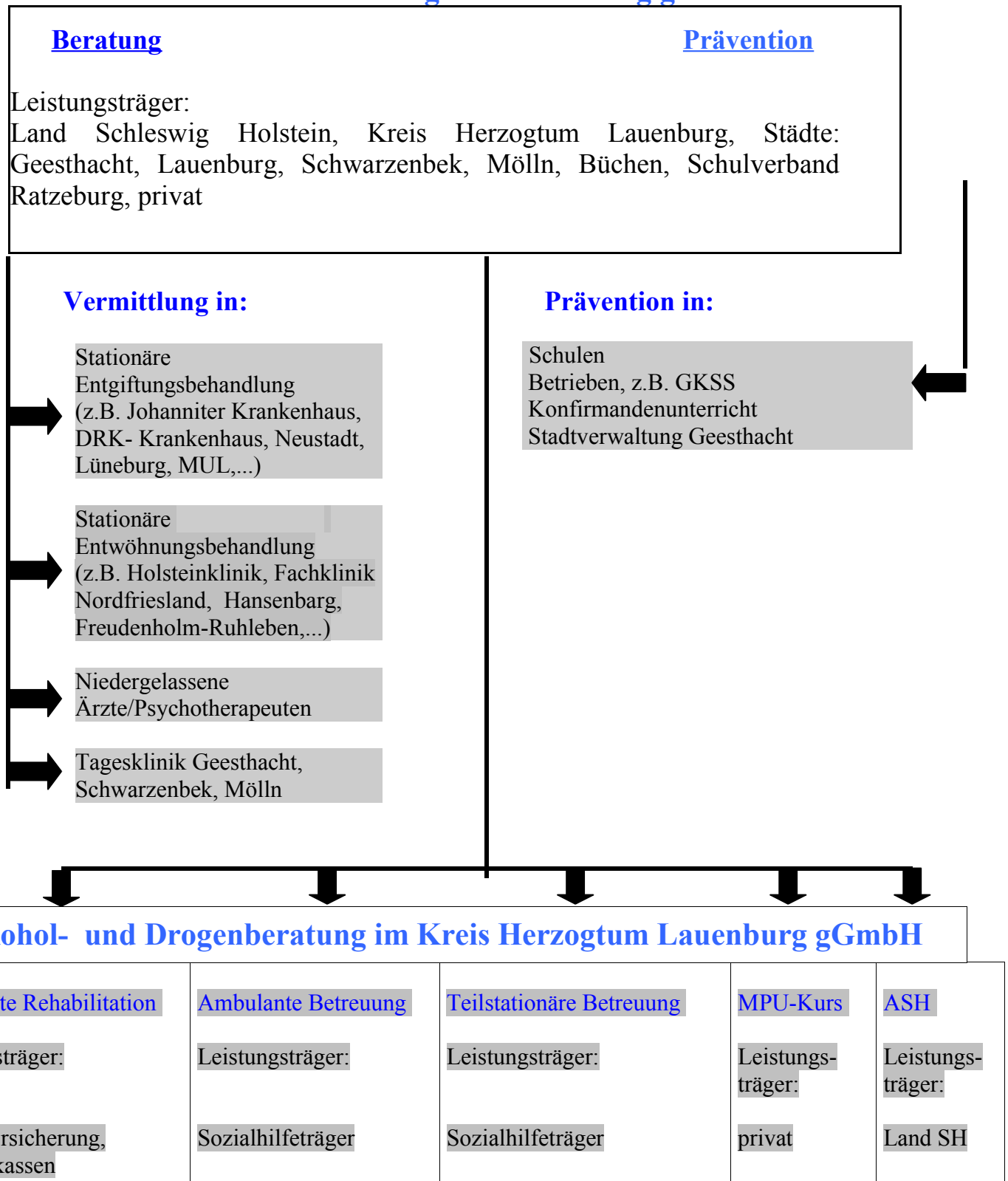
Eine geringe Zahl betroffener Jugendlicher kommen auch aus eigenem Antrieb aufgrund negativer Erfahrungen mit illegalem Drogenkonsum. Ein Fazit der Kontakte ist: Jugendliche zeigen in ihrer Entwicklungsphase trotz missbräuchlichem oder abhängigen Konsumverhalten nur selten Leidensdruck. Sie spüren häufig (noch) keine gesundheitlichen Probleme, sind oft noch sozial gut integriert und sehen daher selbst wenig Notwendigkeit, eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Ihre Besuche in den Beratungsstellen kommen eher auf Druck von Eltern oder anderen Bezugspersonen zustande. Jugendliche nehmen meist nur einen oder wenige Beratungstermine und erfahrungsgemäß keine Gruppenangebote in Anspruch. In der Beratung zeigt sich, dass ein großer Teil der Jugendlichen nur wenig über die von ihnen konsumierten Drogen weiß und deren Wirkung(en) tendenziell unterschätzt.

Auch wenn - wie beschrieben - unsere Klienten immer jünger werden, so lag der sichtliche Schwerpunkt der zu uns kommenden Hilfesuchenden in der Altersgruppe zwischen dem 26sten und 55sten Lebensjahr; über 72% unserer Klienten befanden sich im Jahr 2004 in dieser Altersgruppe. Dabei nahmen nicht nur „Betroffene“ unsere Hilfe in Anspruch. Der Anteil von ca. 5% „Angehörigen“, die in dieser Altersgruppe im Berichtsjahr zu uns kamen, hält sich in etwa auf dem Niveau der Vorjahre.

Im üblichen Beratungsprozess, der sich durchschnittlich über ca. 5-8 Sitzungen erstreckt, wird eine genaue Indikationsstellung durchgeführt, die schließlich dem Hilfesuchenden ermöglicht, eine Entscheidung über weiterführende Hilfen zu treffen. Damit kommt der Alkohol- und Drogenberatung eine wichtige „Drehscheiben-“ und Koordinationsfunktion zu, die erst dann optimal funktioniert, wenn eine zuverlässige Kooperation mit den anderen Institutionen des Hilfesystems (allgemeine soziale Dienste, sozial-psychiatrische Dienste, Hausärzte, Allgemein-Krankenhäuser, und psychiatrische Krankenhäuser)

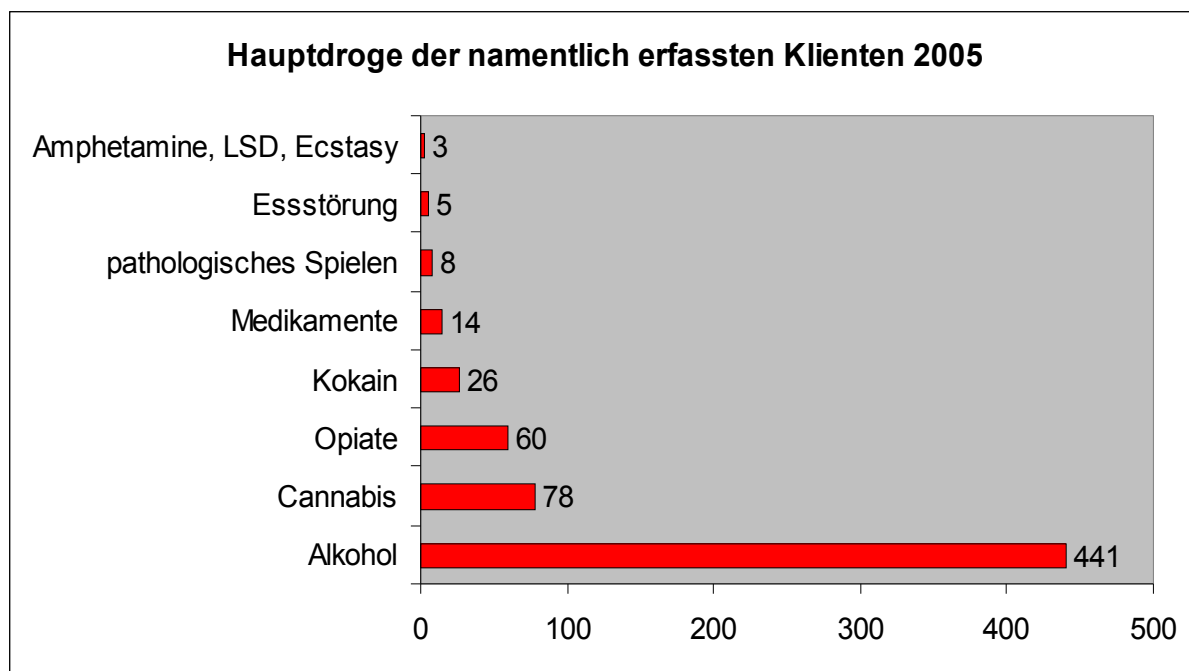
praktiziert wird und bei Bedarf eine Weiterbehandlung oder -betreuung (vgl. Graphik 4, Seite 7) in unserer Einrichtung erfolgt:

Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH



Graphik 4

Wie in den Vorjahren suchten auch im vergangenen Jahr überwiegend Menschen mit alkoholbedingten Problemen die Alkohol- und Drogenberatung auf (vgl. Graphik 5). Deutlich verändert hat sich die Anzahl der Menschen mit cannabisbedingtem Suchtverhalten. Während es im Jahr 2003 lediglich 24 Klienten waren, stieg die Anzahl im Jahr 2004 auf 78. Die Tatsache, dass Besitz und Handel – also auch der Erwerb – gesetzlich verboten sind, lässt bei den uns bekannten Zahlen nur erahnen, in welchem Umfang und mit welchen Steigerungsraten es im Kreisgebiet zum Handel mit illegalen Drogen kommt.



Graphik 5

Die charakteristischen Lebensumstände unserer Klienten stellen sich für den Berichtszeitraum 2004 wie folgt dar; Unterschiede mit mehr als 10% oder 20 % haben wir dabei farblich hervorgehoben:

Wohnsituation namentlich erfasster Klienten	männlich	weiblich	gesamt
in eigener/gemieteter Wohnung/Haus	73,9%	86,8%	76,2%
bei den Eltern	13,8%	8,8%	12,9%
betreute oder vollstat. Einrichtung	5,4%	3,3%	5,0%
obdachlos/auf Trebe	1,2%	0,0%	1,0%
andere Wohnsituation	6,7%	1,1%	4,9%

Tabelle 1

Konsumenten von Opiaten lebten im Jahr 2004 nach unserer Erhebung im Kreis Herzogtum Lauenburg fünfmal häufiger bei Ihren Eltern als Konsumenten von Alkohol (vgl. Tab.2).

Wohnsituation namentlich erfasster Klienten unterschieden nach Opiaten und Alkohol	Opiate	Alkohol
in eigener/gemieteter Wohnung/Haus	70,5%	83,4%
bei den Eltern	20,5%	4,9%
betreute oder vollstat. Einrichtung	6,8%	6,6%
obdachlos/auf Trebe	0,0%	1,4%
andere Wohnsituation	2,2%	3,7%

Tabelle 2

Auch bei der Schulbildung ergeben sich – wie aus Tab. 3 ersichtlich wird – erhebliche Unterschiede.

Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten unterschieden nach Opiaten und Alkohol	Opiate	Alkohol
Hochschulreife	00,0%	10,4%
Mittlere Reife	15,4%	27,3%
Hauptschule	61,5%	53,2%
anderer Schulabschluss	15,4%	1,3%
Sonderschulabschluss	0,0%	3,9%
keinen Schulabschluss	7,7%	3,9%

Tabelle 3

Haupteinkommensquelle unterschieden nach Geschlecht	männlich	weiblich	gesamt
Erwerbstätigkeit	31,7%	26,5%	30,8%
Arbeitslosengeld/Hilfe/Krankengeld	27,7%	10,8%	24,8%
Sozialhilfe	22,7%	33,7%	24,6%
Angehörige	8,1%	14,5%	9,2%
Rente	7,6%	10,8%	8,1%
anderes	2,3%	3,6%	2,5%

Tabelle 4

Besonders deutliche Auffälligkeiten ergeben sich auch bei dem Vergleich von Opiat- und Alkoholkonsumierenden Klienten. Hier fällt auf, dass lediglich 10,3% der Opiatabhängigen einer Erwerbstätigkeit nachgehen und 56,4% von Sozialhilfe lebten.

Haupteinkommensquelle unterschieden nach Opiate und Alkohol	Opiate	Alkohol
Erwerbstätigkeit	10,3%	33,9%
Arbeitslosengeld/Hilfe/Krankengeld	28,2%	27,9%
Sozialhilfe	56,4%	21,9%
Angehörige	2,6%	3,6%
Rente	0,0%	10,5%
Anderes	2,6%	2,1%

Tabelle 5

Schulden der namentlich erfasster Klienten	männlich	weiblich	gesamt
keine Schulden	35,7%	38,5%	36,1%
Schulden bis 2.500 €	19,0%	38,5%	21,6%
Schulden 2.500 € – 5.000 €	11,9%	7,7%	11,3%
Schulden 5.000 € – 25.000 €	15,5%	0,0%	13,4%
Schulden 25.000 € – 50.000 €	4,8%	0,0%	4,1%
Schulden 50.000 € und mehr	3,6%	0,0%	3,1%
Schulden in unbekannter Höhe	9,5%	15,4%	10,3%

Tabelle 6

Schlussfolgerung:

Aus den uns bekannten Daten können u.E. folgende Schlussfolgerungen und Konsequenzen festgehalten werden:

- Das Einstiegsalter für den Konsum von legalen und illegalen Substanzen sinkt auch im Kreis Herzogtum Lauenburg deutlich.

- Die Anzahl der Klienten die Hilfe und Unterstützung bei der Alkohol- und Drogenberatung suchen ist unverändert hoch.
- Der deutliche Anstieg im Bereich von jungen Cannabiskonsumenten kann als dramatisch bezeichnet werden und deutet darauf hin, dass mit entsprechenden Folgeschädigungen im gesundheitlichen und psychosozialen Bereich der Konsumenten gerechnet werden muss.
- Die Beratung oder Behandlung von suchtkranken und suchtmittelmissbrauchenden Menschen und deren Angehörigen bedarf einer differenzierten und qualifizierten Arbeit.
- Kooperation mit allen anderen Versorgungsbeteiligten ist zwingend notwendig; alle vorhandenen regionalen Möglichkeiten müssen im Sinne unser Klientel genutzt werden.
- Das geänderte Konsumverhalten der jüngeren Menschen im Kreisgebiet bedarf spezielle Beratungsangebote.
- Die Notwendigkeit der Sicherstellung und Erweiterung des Beratungsangebotes im Kreis Herzogtum Lauenburg ist nach den vorliegenden Ergebnissen und Erkenntnissen dringend geboten.

3. Ambulante Rehabilitation / Nachsorge

Nachdem wir im letzten Jahresbericht unser Versorgungsangebot der ambulanten Rehabilitation in einem Überblick darstellten, möchten wir in diesem Bericht von den Erfahrungen der neu initiierten Frauentherapiegruppe berichten sowie beispielhaft anhand eines Klienten (anonymisiert und abgewandelt) einen Behandlungsverlauf innerhalb der ambulanten Nachsorgebehandlung nachzeichnen.

Im Sommer 2004 haben wir zunächst als Projekt für 6 Monate eine indikative Frauengruppe ins Leben gerufen. Wir bieten seitdem einmal monatlich für alle Frauen eine ergänzende Therapieeinheit an, die sich bei uns in einer ambulanten Rehabilitation bzw. Nachsorgebehandlung befinden.

Suchtmittelabhängige Frauen sind innerhalb der Gruppentherapie meist eine Minderheit, die erfahrungsgemäß mit ihren geschlechtsspezifischen Erfahrungen, Themen und Konflikten wenig Raum in männerdominierten Therapiegruppen finden. Sie haben daher in einem geschlechtsbezogenen Setting eher den Mut, traumatische Erfahrungen, persönliche Konflikte und Rollenverständnisse zu thematisieren.

Nachdem die ersten Gruppensitzungen zunächst von Widerstand geprägt und mühevoll zu beschreiten war, sowie Skepsis und Berührungängste überwunden

werden mussten, hat sich die Frauentherapiegruppe inzwischen zu einem stabilem Modul innerhalb des ambulanten Therapieprogramms entwickelt, das die Alkohol- und Drogenberatung auch über die Projektphase hinaus fortsetzen wird. Frauen ganz unterschiedlicher Altersstruktur finden dort einen Raum, sich die Merkmale weiblichen Suchtverhaltens, geschlechtsspezifischer Abhängigkeiten und Verhaltensmuster bewusst zu machen und sich in solidarischer Atmosphäre konzentriert mit ihren Rollen und Selbstkonzepten auseinander zu setzen, zum Beispiel mit ihrer häufig eingenommenen „Opferrolle“.

Geleitet wird diese Gruppe von zwei Sozialpädagoginnen mit abgeschlossener bzw. begonnener suchttherapeutischer Zusatzqualifikation. Sie findet monatlich montags von 18:00 – 19:40 Uhr in unserer Beratungsstelle in Geesthacht statt und wird von etwa 8 Frauen besucht.

Da ungefähr zwei Drittel unserer Klientel in der ambulanten Rehabilitation abhängigkeitskranke Männer sind und um den Großteil unserer alltäglichen Arbeit greifbar und anschaulich zu machen, soll nun der Blick auf die konkrete Praxis gerichtet werden. Denn „Therapie“ bleibt erfahrungsgemäß für Außenstehende meist ein eher abstrakter Begriff. Daher wollen wir für den/die interessierte/n Leser/in anhand eines Fallbeispiels die Entwicklung eines Mannes (Herr S.) nachzeichnen, der im letzten Jahr in der Alkohol- und Drogenberatung eine ambulante Nachsorgebehandlung (schließt sich direkt an die stationäre Entwöhnungsbehandlung an) in Anspruch nahm:

Der betriebsinterne Suchtberater seines großen Hamburger Arbeitgebers hatte Herrn S. bei der Beantragung einer stationären Entwöhnungsbehandlung unterstützt. Er war unter Alkohol am Arbeitsplatz aufgefallen und hatte zum zweiten Mal den Führerschein verloren. Da er als LKW-Fahrer tätig war, kündigte ihm der Arbeitgeber, allerdings mit dem Angebot, nach einer erfolgreichen Entwöhnungsbehandlung eine Wiedereinstellung in Erwägung zu ziehen.

Herr S. absolvierte eine 16-wöchige Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen, schloss die Behandlung regulär und ohne Rückfall ab. Der Arbeitgeber stellte Herrn S. daraufhin unmittelbar nach seiner Rückkehr auf Probe wieder ein. Bereits aus der klinischen Behandlung heraus nahm Herr S. mit uns Kontakt auf und wir sagten ihm eine Nachsorgebehandlung nach Kostenregelung mit der LVA Schleswig-Holstein zu.

Wir lernten einen großen, bodenständig und kräftig wirkenden 49-jährigen Mann kennen, der im Kontakt noch verunsichert wirkte, eher schüchtern und zurückhaltend von seinem Suchtverlauf und seinen Therapieerfahrungen berichtete.

Er lebte mit seiner Frau zusammen. Die bereits erwachsenen Kinder wohnten selbstständig, nur das Enkelkind war häufig zur Betreuung bei der Ehefrau und Herrn S. untergebracht.

Innerhalb der Dorf- und Nachbarschaftsgemeinschaft erschien Herr S. noch recht gut eingebunden, äußerte allerdings große Ängste bei anstehenden Versammlungen, Festen und Geburtstagen rückfällig zu werden.

Innerhalb der Einzel- wie der Gruppentherapiegespräche gelang es ihm sogenannte Hochrisikosituationen für sich im Vorhinein zu erkennen und mit Hilfe der Gruppe wie der Therapeuten alternative Handlungsstrategien zu entwickeln, um sich vor einem Rückfall zu schützen und innerlich vorbereitet möglichen Risikosituationen zu begegnen. Allein die mentale Vorstellung der jeweiligen Gegebenheiten sowie möglicher Emotionen im Austausch mit der Gruppe halfen ihm dabei.

Eine wichtige Unterstützung bekam Herr S. von seiner Ehefrau, die ebenfalls durch regelmäßige Paargespräche an der Therapie Anteil nahm.

In den Partnergesprächen, die im „Vierersetting“ stattfanden, d.h. sowohl mit der Bezugstherapeutin, bei der die Einzelgespräche stattfinden als auch gemeinsam mit dem Gruppentherapeuten, gelang es den Eheleuten über ihre jeweils ganz unterschiedlichen Ängste, Befürchtungen und Hoffnungen für- und miteinander ins Gespräch zu kommen, was zu Hause häufig schwierig schien.

Frau S. fühlte sich von ihrem Mann meist „angeschwiegen“ und er hatte den Eindruck mit ihrem Frage- und Mitteilungsbedürfnis „überfahren“ zu werden.

Das o.g. Vierersetting bietet den großen Vorteil, dass gerade der einbezogene Angehörige ebenfalls einen eigenen Ansprechpartner „für sich“ vor Augen hat und nicht als „außenstehender“ Dritter in den vertrauten Kontakt von Therapeutin und Patienten hinein finden muss. Auch der etwas distanziertere Blick des Gruppentherapeuten ist in diesem Kontext hilfreich und schafft einen konstruktiven Ausgleich für eine fokussierte therapeutische Paararbeit.

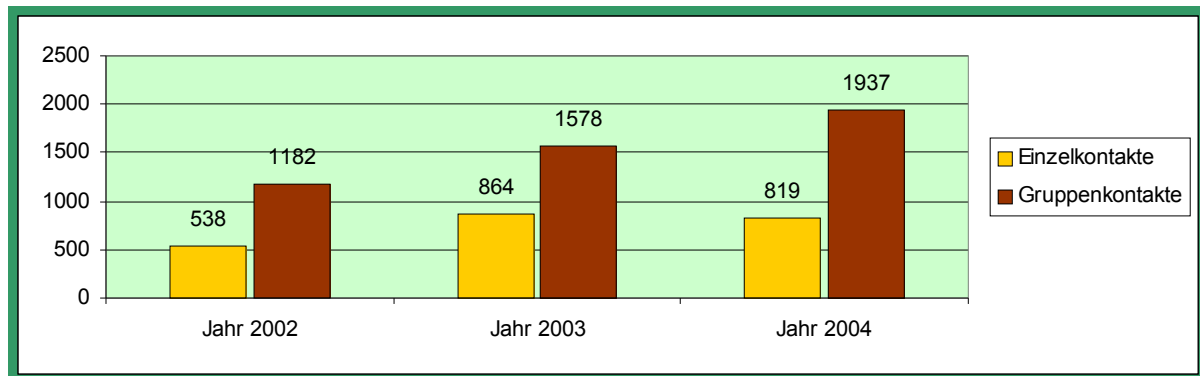
Herr S. nahm unser Nachsorgeangebot sehr zuverlässig in Anspruch und verblieb mit insgesamt 14 Monaten verhältnismäßig lange im Behandlungssetting.

Während dieser Zeit erhielt er nach 9 Monaten wieder einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit alten Konditionen. Nach 12 Monaten bestand er die MPU (Medizinisch-Psychologische Untersuchung zur Verkehrstauglichkeit) und konnte wieder über seinen Führerschein verfügen.

Herr S. blieb glaubhaft abstinent und entwickelte sichtbar mehr Selbstvertrauen, mehr persönliche Konturen und Zufriedenheit mit seiner neuen Lebenssituation. Der Gewinn von mehr Lebensqualität durch die erreichte Abstinenz war für Herrn S. subjektiv deutlich spürbar.

Am Ende der Nachsorgebehandlung wirkte Herr S. erheblich kontaktfreudiger und schloss sich einer freien Selbsthilfegruppe in Geesthacht an.

Der hier beschriebene Fall ist ein Beispiel für eine erfolgreiche Entwicklung eines alkoholabhängigen Menschen. Ermöglicht wurde sie durch den Willen des Betroffenen, die konsequente therapeutische Arbeit der Alkohol- und Drogenberatung und die Unterstützung des sozialen Umfeldes und. Neben Herrn S. nahmen im Jahr 2004 viele andere Menschen das Angebot (vgl. Graphik 6) der Nachsorge oder ambulanten Rehabilitation in der Alkohol- und Drogenberatung wahr.



Graphik 6

Die Auslastungszahlen in den 5 Therapiegruppen gestalteten sich auch im Jahr 2004 sehr unterschiedlich. Insgesamt konnte sich der seit zwei Jahren anhaltende Trend eines wieder gewachsenen Vertrauens aber seitens der Betroffenen in unsere Einrichtung weiter stabilisieren.

Insgesamt wurden im Jahr 2004 im Rahmen der Nachsorgebehandlung und ambulanten Entwöhnungsbehandlung 1937 Gruppenkontakte und 819 Einzelkontakte (incl. Angehörigengespräche) durchgeführt.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 57 Anträge (in 2003: 66) für ambulante und 62 Anträge (in 2003: 46) für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der Rentenversicherungsträger und im Einzelfall Krankenkassen gestellt, so dass im Berichtsjahr im Vergleich zum Jahr 2003 zunächst mehr Menschen in stationäre Maßnahmen als in ambulante Maßnahmen vermittelt wurden.

4. Prävention

Zunächst wurde das Jahr 2004 im Bereich der Suchtprävention durch einen Personalwechsel gekennzeichnet. Nachdem Stefan Bär im Februar 2004 nach mehrjähriger Tätigkeit aus der Alkohol- und Drogenberatung ausschied, um in

den Schuldienst zu wechseln, setzten Paul Binet und Marc Riechmann als neues Präventionsteam die Arbeit im April des Jahres fort.

Schon gleich in den ersten Wochen erarbeiteten sie für die Alkohol- und Drogenberatung den ersten Auftritt im Internet. Hier wird ein Überblick über ihre Hilfsangebote, Veranstaltungen und Leistungen gegeben. Weiterhin kann man sich über viele Aspekte des Themas „Sucht“ direkt informieren oder findet hilfreiche Links unter www.sucht-rz.de.

Als Konsumtrends konnten im letzten Jahr die steigende Beliebtheit von Cannabis und Alkopops bei Jugendlichen festgestellt werden. Dabei zeigte die Sonderbesteuerung der Bundesregierung im August 2004 Wirkung. Sie drückte auf die Verkaufszahlen der unter den Jugendlichen sehr beliebten Getränke. Die Alkoholindustrie hielt für junge Konsumenten bereits weinhaltige Alkopops bereit, um die Sondersteuer zu umgehen und um Alkopops auch an 16-jährige Konsumenten verkaufen zu können. Auch wenn die „Erfolgsgeschichte“ der Alkopops gebremst scheint, sind Jugendliche weiterhin Zielgruppe der Alkoholindustrie, die diesen Markt mit innovativen und auf die Konsumentengruppe zugeschnittenen Produkten, für sich gewinnen will.

Ein weiterer Konsumtrend, der sich bei Jugendlichen beobachten lässt, ist die steigende Beliebtheit und Popularität von Cannabis. Hier wurde deutlich, dass nicht nur immer mehr, sondern auch immer jüngere Konsumenten mit dieser Droge in Berührung kommen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) stellte fest, dass ca. 26% der Jugendlichen bereits Erfahrungen mit Cannabis haben und das durchschnittliche Einstiegsalter von 17,5 auf 16,5 Jahre abgesunken ist. Das sind Eckdaten, die auch die Öffentlichkeit aufgeschreckt haben, so dass bekannte Wochenmagazine wie „Spiegel“ und „Focus“ im vergangenen Jahr das Thema „Cannabis“ zum Titelthema machten.

4.1 Schulische Suchtprävention an weiterführenden Schulen

Für unsere Arbeit in den Schulen ist es grundlegend, auf die o.g. aktuellen Konsumtrends einzugehen, um den Inhalt unserer Veranstaltungen auch mit der Lebenswelt der Jugendlichen abgleichen zu können. Gleichzeitig ist es für diese Arbeit wichtig darauf hinzuweisen, dass Sucht ein Alltagsphänomen ist, welches in unserer Gesellschaft weit verbreitet ist und nicht nur ausschließlich zu den Problemen von Randgruppen zählt.

Schüler werden in die Veranstaltungen durch interaktive Übungen mit einbezogen und sollen ihr eigenes Verhalten im Umgang mit legalen, illegalen Suchtmitteln reflektieren. Als weiterer Themenbereich sind hierbei noch die nicht stoffgebundenen Verhaltenssüchte zu nennen, die in die Lebenswelt der Jugendlichen gehören, wie z.B. Handy, Playstation und PC, Essstörungen usw.

In der schulischen Suchtprävention an weiterführenden Schulen haben wir im vergangenen Jahr mehrtägige Projektveranstaltungen durchgeführt und begleitet, sowie eintägige Veranstaltungen in den Schulen durchgeführt. Darüber hinaus berät und begleitet das Suchtpräventionsteam bei schulischen Aktivitäten und Bemühungen im Bereich der Suchtvorbeugung. Zusätzlich zu den schulischen Einzelmaßnahmen finden Elternabende statt, während derer sich Eltern über Konsumtrends bei Jugendlichen, aber auch über die Inhalte von Suchtpräventionsveranstaltungen informieren können.

4.2 Schulische Suchtprävention an Grundschulen

Das Einstiegsalter beim Erstkonsum bei Nikotin, Alkohol und Cannabis ist - wie schon beschrieben - in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken (BzgA), so dass ein frühes Aufklären auch in Grundschulklassen immer notwendiger wird. Diese Entwicklung wurde auch bei der Fachtagung „Suchtprävention“ der DHS im November 2004 kritisch beobachtet und dahingehend bewertet, dass Suchtprävention auch junge Schüler im Grundschulalter erreichen muss. Bei unserer Arbeit mit Grundschulklassen mussten wir feststellen, dass auch im Kreis Herzogtum Lauenburg schon im Grundschulalter erste Erfahrungen mit Nikotin oder Alkohol bereits stattgefunden haben, wobei gerade die poppig und bunt gestalteten Alkopops auf die Kinder eine sehr anziehende Wirkung haben.

Bei der Arbeit mit Grundschulkindern wird der Altersstufe entsprechend spielerisch vermittelt, was gesundheitsfördernd oder -gefährdend ist und in Rollenspielen erarbeitet, wie man mit Konflikten konstruktiv umgeht, anstatt in ausweichende Verhaltensweisen zu verfallen, die suchartig entgleiten können (z.B. Naschen, Fernsehen, Videospiele). In der Arbeit mit Grundschulkindern werden ebenfalls Beispiele gewählt, die der Lebenswelt der Kinder entsprechen, um einen Einstieg in das Thema Sucht zu ermöglichen.

Mit Blick auf den Trend, dass Jugendliche und Kinder immer früher ihre Erfahrungen mit Suchtmitteln wie Alkohol und Nikotin machen und wir auch selber in den Klassen festgestellt haben, welche Faszination (die eben auch Grundschulkindern erreicht!) von Trendgetränken wie Alkopops ausgeht, lässt sich hier die Notwendigkeit von Suchtprävention in Grundschulen nur unterstreichen. Ergänzend finden auch im Grundschulbereich Eltern- und Lehrerinformationsveranstaltungen statt. Die Einzelmaßnahmen werden in Zusammenarbeit mit den Lehrern durchgeführt sowie vor- und nachbereitet. Begleitung und Unterstützung bei schulischen Aktivitäten zum Thema Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung an Grundschulen erhalten Lehrkräfte durch das Präventionsteam der Alkohol- und Drogenberatung.

4.3 Suchtprävention mit Auszubildenden und Berufsschülern

Im Jahr 2004 haben wir auch mit jungen Erwachsenen, die sich bereits in der Berufsausbildung befinden, Suchtpräventionsveranstaltungen durchgeführt. So wurde an Projekttagen mit mehreren Klassen der Berufsschulen in Mölln und an der Altenpflegeschule in Lauenburg zum Thema Sucht gearbeitet. Eine dreitägige Projektveranstaltung fand mit Auszubildenden der GKSS/Geesthacht statt.

Bei jungen Menschen in dieser Lebensphase werden oft schon regelmäßig Suchtmittel konsumiert, so dass diese Veranstaltungen einen sekundärpräventiven Charakter haben. Im Mittelpunkt dieser Veranstaltungen steht die kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten. Darüber hinaus sollen die Teilnehmer aber auch einen Überblick über bestehende Hilfeangebote erhalten und darüber hinaus Orientierungshilfe bekommen, wenn und soweit es im persönlichen Umfeld der Teilnehmer Suchtprobleme gibt.

4.4 Informationsveranstaltungen für Eltern und Multiplikatoren

Entsprechend der knapperen öffentlichen Mitteln, die für Einzelmaßnahmen in den Schulen zur Verfügung stehen, haben wir auch andere Wege gewählt, um Eltern und Multiplikatoren über Themen der Suchtprävention zu informieren. So hat im Oktober ein Informationsvormittag zum Thema „Suchtprävention und Konsumtrends bei Jugendlichen“ für Pastoren stattgefunden, die in ihrer Arbeit mit Konfirmanden viel Kontakt zu Jugendlichen haben.

Im vergangenen Jahr haben mehrere Informationsabende für Eltern, Lehrer und sonstige Interessierte in Zusammenarbeit mit Polizei und Fachkräften aus der Medizin stattgefunden.

So haben wir an zwei Abenden im August und September in Mölln und Geesthacht über Entwicklungen in dem Bereich Cannabis und den aktuellen Konsumtrends bei Jugendlichen informiert.

4.5 Kindergruppe Schwarzenbek

Die Kindergruppe Schwarzenbek Nord-Ost besteht seit Okt.1995. Dieses Gruppenangebot entstand durch die Initiative der Alkohol- und Drogenberatung des Kreises Herzogtum Lauenburg. Anlass, dieses Gruppenangebot ins Leben zu rufen, waren die Suchtpräventionsveranstaltungen für die 3. und 4. Klassen in der GH Nord-Ost und der damalige Wunsch auf Seiten der Schule einerseits, wie auch andererseits bei der Beratungsstelle, ein pädagogisch durchdachtes

Freizeitangebot für interessierte Schüler einmal in der Woche an einem Nachmittag in diesem Stadtteil anzubieten.

Bis heute wird dieses Angebot von einem Pädagogen der Alkohol- und Drogenberatungsstelle angeboten. Das Angebot findet vorwiegend bei Schülerinnen Interesse, wobei innerhalb des Jahres 2004 die Teilnehmerzahl schwankte.. An sich liegt die Gruppengröße bei ca. 8 bis 10 Kindern, zur Zeit kommen relativ regelmäßig 6 bis 7 Kinder in das sog. „Holzhaus“ vor der GH–Nord-Ost. Seit zwei Jahren nehmen nur Mädchen an der Gruppe teil.

Die Altersstruktur hat sich, da einige Schülerinnen schon seit ca. zwei Jahren dabei sind, nach oben verschoben. Die Schülerinnen sind zwischen 10 und 14 Jahre alt. Somit liegen die Interessen nicht mehr so sehr im gestalterischen Bereich, sondern mehr in einer außerhalb des Holzhauses orientierten Freizeitgestaltung.

Schwimmen gehen , Schlittschuhlaufen, Tierparkbesuche werden von den Kindern immer wieder vorgeschlagen. Am Kochen und gemeinsamen Backen ist die Gruppe nach wie vor interessiert. Für die schon länger teilnehmenden Kinder konnte ein vertrauensvoller Umgang miteinander geschaffen werden, so dass häufig auch Probleme innerhalb der Familien besprochen werden. Schulprobleme werden genauso angesprochen wie Auseinandersetzungen zwischen den einzelnen Schülern und anderen Schülern innerhalb ihres Klassenverbandes.

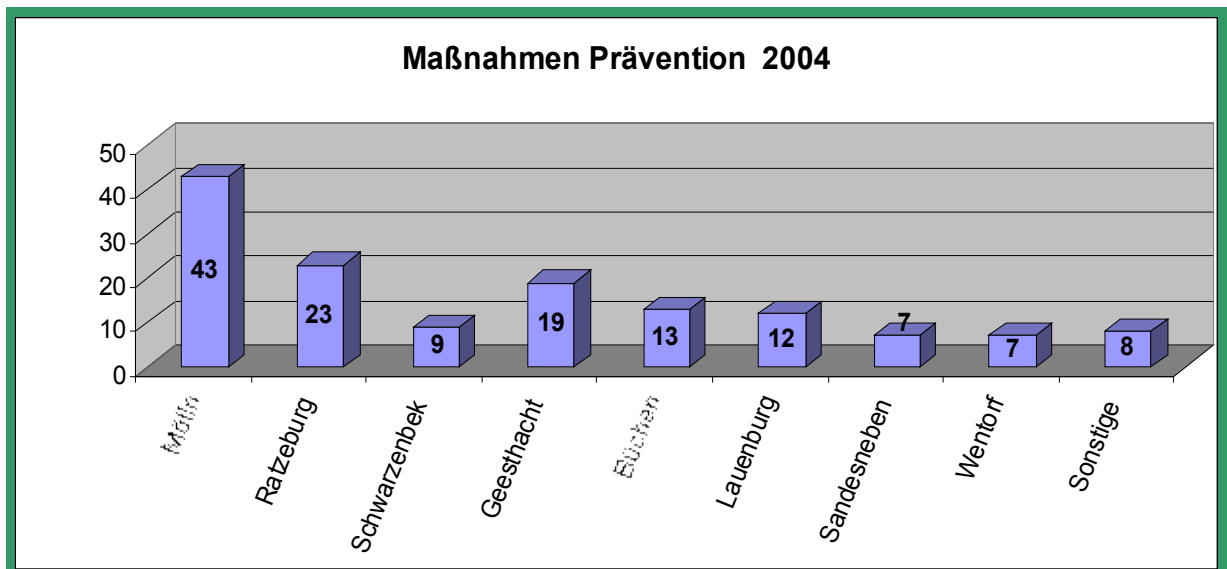
Insgesamt war auch 2004 das Gruppenangebot abwechslungsreich und wurde von den Schülerinnen mitgestaltet.

4.5 Ausblick

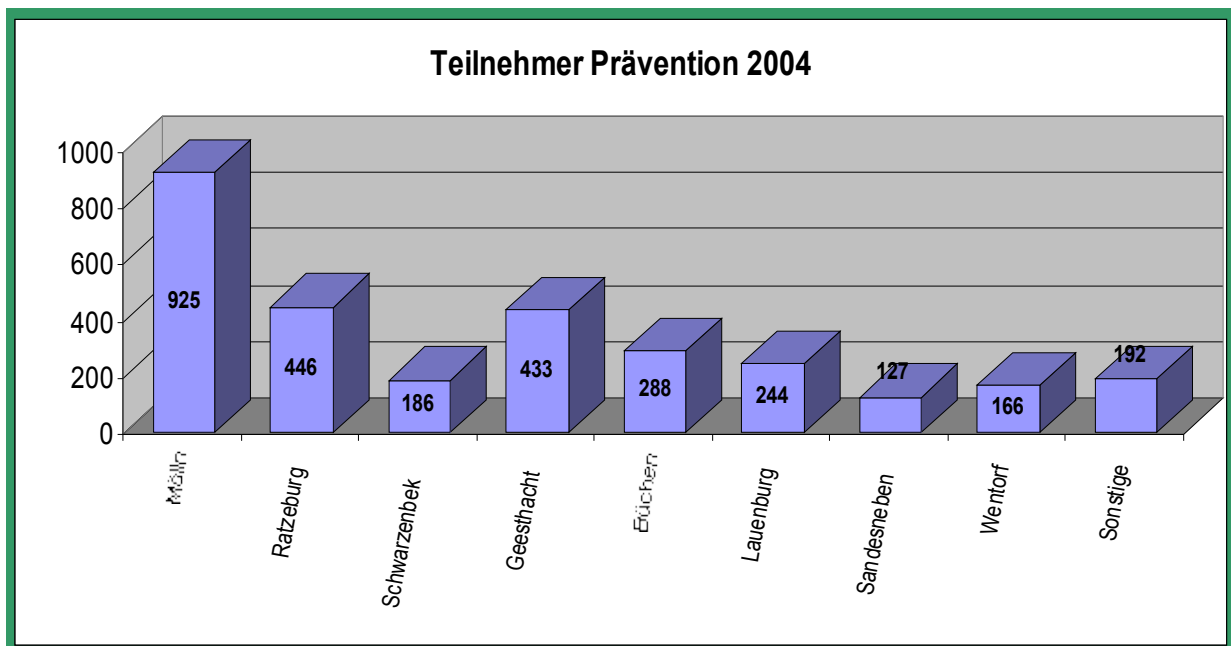
Trotz des schon benannten Personalwechsels im Suchtpräventionsteam konnte die Arbeit weiter mit der gewohnten Qualität fortgesetzt werden. Dies wurde durch die gleichbleibend hohe Anfrage nach Präventionsveranstaltungen durch die Schulen bestätigt.

Auch die Rückmeldungen von den Schülern, die wir in Feedbackbögen oder mündlich abgefragt haben, waren überwiegend positiv, so dass wir im Jahr 2004 eine erfolgreiche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Schulen bestätigt sehen.

Vor dem Hintergrund reduzierter finanzieller und personeller Ressourcen, ist es zu erklären, dass trotz gestiegener Anfragen durch die Schulen im Berichtszeitraum weniger Einzelmaßnahmen durchgeführt werden konnten. So konnten im vergangenen Jahr nur noch 141 Veranstaltungen stattfinden, während es im Jahr 2003 noch 231 Veranstaltungen waren.



Nachvollziehbar ist daher auch, dass für das Berichtsjahr 2004 auch die Teilnehmerzahl erheblich gesunken ist. Konnten im Jahr 2003 noch 4506 Schüler an den Einzelmaßnahmen teilnehmen, sind es für das Jahr 2004 nur noch 3007 Teilnehmer.



Graphik 8

Um weiterhin sicherstellen zu können, dass suchtpreventive Inhalte auch die Schüler im Kreisgebiet Herzogtum Lauenburg erreichen, müssen Multiplikatorenschulungen und Elternarbeit in der Suchtprevention stärker gewichtet werden.

Suchtprevention kann auch in Zukunft nur erfolgreich sein, wenn eine gute Vernetzung und kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Schulen gegeben ist. Dies wird gerade mit Blick auf die Einführung der „rauchfreien Schule“ für das Land Schleswig-Holstein deutlich, bei deren Umsetzungen Schulen nicht

alleingelassen werden dürfen, sondern auch Hilfestellung und Hilfsangebote von der Alkohol und Drogenberatung benötigen.

Die bisher sehr erfolgreichen Einzelmaßnahmen, die durch Lehrer/innen und Schüler/innen überwiegend positiv bewertet wurden, können nur dann durchgeführt werden, wenn finanzielle Mittel für diese Arbeit in einem bedarfsgerechten Umfang zur Verfügung gestellt werden.

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

Auch 2004 wurde das Programm zur Wiedereingliederung von langzeitarbeitslosen Sozialhilfeempfängern mit einer Suchtmittelproblematik unter der Trägerkonstellation „Alte Schule e.V.“, „BQG“ und „Alkohol- und Drogenberatung“ fortgeführt.

Die Aufgaben der Alkohol- und Drogenberatung lagen weiterhin in der suchtspezifischen Beratung und Betreuung der Teilnehmer sowie im Coaching der Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen.

Um den Teilnehmern den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern, fand an den Arbeitsorten (Ratzeburg, Poggensee und Lübeck) wöchentlich eine Gruppensprechstunde statt, die dazu diente, individuelle Problemlagen anzusprechen und nötigenfalls weitergehende Hilfsangebote über unsere Beratungsstellen zu initiieren.

Das Mitarbeiter-Coaching wurde in der in 14tägigem Rhythmus abgehaltenen Teambesprechung realisiert. Hier wurden auch der individuelle Hilfebedarf der Teilnehmer ermittelt, spezielle Hilfsangebote entwickelt und die Hilfeplanung fortgeschrieben und überprüft.

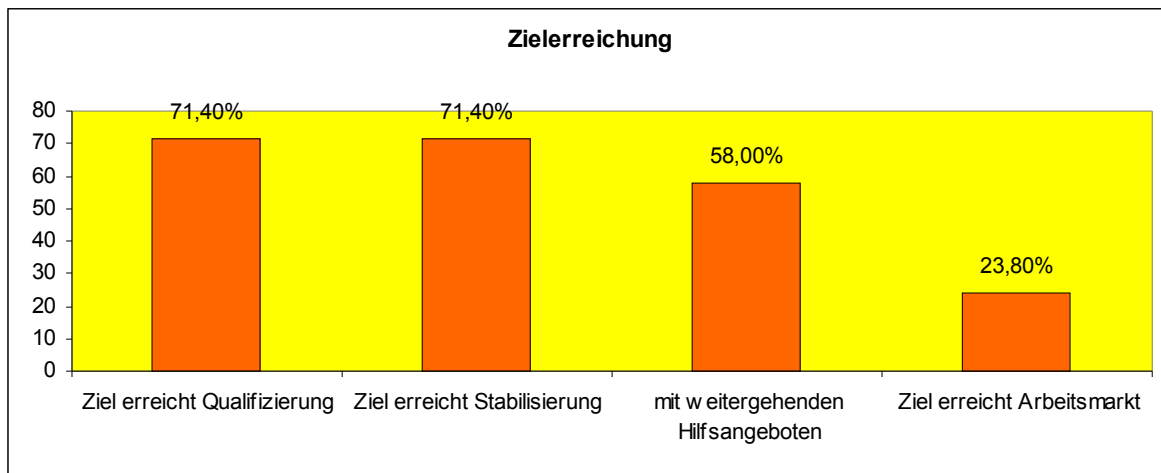
Das Projekt wurde wie geplant mit der Fertigstellung des Nachbaus eines alten Wickinger-Schiffes im Dezember 2004 beendet.

Die gesetzten Ziele für die Teilnehmer in den Bereichen Qualifizierung und Stabilisierung konnten weitestgehend erreicht werden.

So nahmen über 50% der Teilnehmer das Angebot weitergehender Hilfsangebote (Beratung, Entgiftung, Stat. u. amb. Therapie, betreutes Wohnen) wahr.

Eine Vermittlung in Arbeit konnte für fast 25 % der Teilnehmer (bezogen auf die gesamte Laufzeit) realisiert werden. (siehe Graphik 8)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Projekt aus unserer Sicht erfolgreich war, wie sich den angefügten Statistiken ersichtlich ist. Bei einem deutlich absehbarem Bedarf an derartigen Hilfsangeboten wäre eine Fortführung bzw. Neuauflage wünschenswert.



Graphik 8

6. Ambulante Betreuung nach §§ 39/40 BSHG

Die ambulante Betreuung durch die Alkohol- und Drogenberatung (vgl. Graphik 1, Seite 8) wendet sich an volljährige Frauen und Männer, die aufgrund einer Suchterkrankung folgeschädigt sind und den Status einer seelischen Behinderung gemäß §§ 39 / 40 BSHG erreicht haben. Die Aufnahme dieser Betreuung erfolgt freiwillig, also mit dem Einverständnis der KlientInnen.

Die KlientInnen werden im eigenen Wohnraum betreut und erfahren Unterstützung sowie Begleitung in ihrem persönlichen und / oder beruflichen Umfeld, um weiterhin oder künftig suchtmittelfrei leben zu können. Die Hilfe erhalten die KlientInnen vor allem bei der Tages- und Wochengestaltung, in der Haushaltsführung, in der lebenspraktischen Basisversorgung, in der sozialen Lebensgestaltung sowie in der Kommunikation mit der Umwelt und der Freizeitgestaltung. So sollen Fertigkeiten und Ressourcen sowie eine realistische Selbsteinschätzung auch im Umgang mit Rückfallgefährdung gefördert werden.

Ziel dieser Betreuungsart ist die Wiedereingliederung in die Gesellschaft bzw. die Verbesserung der Teilhabe am sozialen Leben. Die Zielsetzung der Betreuung ist individuell auf den Betroffenen ausgerichtet und wird entsprechend dem Bedarf, den Fähigkeiten und Neigungen des Einzelnen angepasst.

Die pädagogische Betreuung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und der individuellen Handlungskompetenz der KlientInnen und ist daher individuell und flexibel zu gestalten. Nach Möglichkeit sollte die Betreuung im Laufe der Zeit, in der sich der Klient/die Klientin mit Hilfe der ambulanten Betreuung in eigenem Wohnraum immer mehr selbstständige Handlungskompetenz angeeignet hat, entsprechend reduziert werden.

Um auch die Übergänge zwischen den einzelnen Inhalten sicherzustellen, ist eine individuelle Hilfeplanung und Koordination der Hilfen nötig.

Die ambulante Betreuung ist als eine sogenannte Bezugsbetreuung zur Bildung einer vertrauensvollen persönlichen Beziehung und Unterstützung in sämtlichen Lebensbereichen zu verstehen. Das Betreuungsangebot findet in der Regel während der Woche statt. Im Kreisgebiet stehen für die ambulante Betreuung Suchtkranker z.Z. 12 Plätze zur Verfügung.

Im Jahr 2004 wurde bei 7 Klienten die Betreuung beendet. Bei 4 Klienten aufgrund einer deutlichen Stabilisierung, bei 3 Klienten musste die Maßnahme beendet werden, da keine Aussicht auf Besserung bestand oder die Maßnahme seitens der Betreuten abgebrochen wurde.

Als erkennbarer Trend lässt sich feststellen, dass der Bedarf nach einer Betreuung insbesondere bei Frauen zunimmt. Darüber hinaus muss gesagt werden, dass unsere Arbeit leider davon geprägt wird, einzelne KlientInnen zu begleiten, die das Ziel der gesellschaftlichen Wiedereingliederung nicht schaffen, sondern nach einem jahrelangen wechselhaften Prozess letztlich in der sozialen und mentalen Verelendung enden. Gerade hier aber ist Begleitung notwendig und macht einen wichtigen Teil ambulanter Betreuung aus.

7. Teilstationäre Betreuung nach §§ 39,40 BSHG

Aufgrund des zunehmenden Bedarfes im Bereich der Teilstationären Betreuung musste im Jahr 2004 der Bestand der Wohngruppen in Geesthacht und Mölln erhöht werden. Die bislang bewilligte Anzahl von zehn Plätzen wurde durch den Abschluss einer neuen Leistungsvereinbarung mit dem Land Schleswig-Holstein auf 15 erhöht. Zum Jahresende wurden insgesamt 12 suchtmittelabhängige Menschen von der Alkohol- und Drogenberatung im Rahmen der Teilstationären Betreuung bei dem Prozess der Wiedereingliederung unterstützt. Die Altersstruktur verteilt sich auf Menschen im Alter zwischen 19 und 60 Jahren. Von den 12 per 31.12.04 im teilstationären Bereich betreuten Menschen waren 10 Männer und 2 Frauen, darunter ein unverheiratetes Paar und eine alleinstehende junge Mutter mit ihrem Säugling.

Die Arbeit mit dieser Personengruppe wird besonders geprägt von charakteristischen Persönlichkeitsmerkmalen der Bewohner:

a) geringe Affekttoleranz

Diese ist oft der Ausdruck der Regression auf kindliche Reaktionsmuster in Konfliktsituationen. Hier sind immer wieder starke affektive Ausbrüche bei den einzelnen Patienten (Gefahr des Rückfalls und der Gewalt) zu beobachten.

b) geringe Frustrationstoleranz

Gerade bei Suchtpatienten kann, bedingt durch die eher einschränkenden Erfahrungen ihrer primären und sekundären Sozialisation, eine ausgesprochen geringe Frustrationstoleranz festgestellt werden.

c) Züge von sozialer Verwahrlosung

Als Ergebnis einer längeren Suchtgenese haben unsere Bewohner für Außenstehende deutlich dissoziale Rituale entwickelt.

Wir arbeiten schwerpunktmäßig mit einem sozialtherapeutischen Ansatz; das bedeutet im Einzelnen:

- Unsere Grundhaltung den Bewohnern gegenüber basiert auf Akzeptanz, Empathie und Respekt
- Gemeinsam mit den Bewohnern erarbeiten und stärken wir deren Ressourcen
- Wir bieten lösungsorientierte Betreuung
- Wir motivieren die Bewohner zur kontinuierlichen Mitarbeit
- Wir konfrontieren bei Missachtung der vereinbarten Regelungen.

Die Formalitäten der Aufnahme werden als Teil des Programms betrachtet, da hier die Grundlagen gelegt und Absprachen getroffen werden, die für einen erfolgreichen Verlauf der Betreuung notwendig sind.

Die Betreuung besteht unsererseits aus täglich ein bis zwei Kontakten zwischen Bewohnern und Mitarbeitern im Einzelgespräch und in Wohngruppengesprächen.

In den Einzelgesprächen werden kontinuierlich die individuellen Probleme der Bewohner erörtert und Lösungswege erarbeitet, von der Regelung der Finanzen bis zur Motivierung zur Teilnahme an Beschäftigungsprogrammen oder suchtspezifischen Fragen.

Die Gruppengespräche konzentrieren sich auf das gemeinsame Wohnen (Putzen, gemeinsames Essen u.ä.).

Bei Bedarf bieten wir den Bewohnern Unterstützung beim Einkaufen und Kochen an, um beispielsweise den Umgang mit Geld zu üben und gesunde Ernährung zu fördern.

In Mölln finden sich zudem alle Bewohner des teilstationären Wohnens einmal wöchentlich zu einer Gruppe zusammen, um mit den Betreuern allgemeine Fragen zu klären.

An den Wochenenden stellen die Mitarbeiter einen telefonischen Notdienst sicher, durch den gegebenenfalls Kriseninterventionen kurzfristig realisiert werden können.

Wir halten unsere Bewohner an, regelmäßig tagesstrukturierenden Maßnahmen nachzugehen. In Zusammenarbeit mit dem Verein „Arbeit nach Maß“ und dem Johanniterkrankenhaus konnten wir allen Bewohnern in Geesthacht eine Beschäftigung vermitteln (Grundlagen hierfür sind entweder ein ärztliches Rezept oder die Eingliederungshilfe). Ein Bewohner konnte sogar wieder eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt finden. In Mölln stehen unseren Bewohnern zudem die Tagesklinik und das Cafe „Lebenswelten“ für diesen Zweck offen.

Ausblick:

In 2005 wird auch in Geesthacht eine wöchentliche Gruppe aller teilstationären Bewohnern eingerichtet, um beispielsweise organisatorische Fragen zu klären, Rückfallprophylaxe zu vermitteln oder Konflikte zu klären.

Zusätzlich zum bestehenden Angebot wird es demnächst in der Zusammenarbeit mit dem KOLA für die Bewohner aus Geesthacht die Möglichkeit geben, sich unter fachlicher Betreuung mit der Arbeit am PC vertraut zu machen: Wir werden Einführungskurse zu Windows, Word und Internet anbieten. Konkret werden wir die Erstellung von Bewerbungsunterlagen, die Jobsuche und die Wohnungssuche per Internet vermitteln.

Darüber hinaus werden wir einmal im Monat am Wochenende allen Bewohnern aus Mölln und Geesthacht verbindliche Freizeitangebote aus den Bereichen Kultur, Sport und Ausflüge anbieten, um mit den Bewohnern Alternativen zu ihrem Freizeitverhalten (z.B. ausschließlich Computerspiele) zu entwickeln.

8. Der Kontaktladen „Café KOLA“

Die vorrangigen Ziele des Kontaktladens definieren sich aus dem Konzept der „niedrigschwelligen Drogenarbeit.“ Als Ergänzung zu bestehenden Angeboten der Drogenarbeit wollen wir die Drogenabhängigen „direkter ansprechen“ mit der Perspektive, eine langfristige Anbindung zu erreichen. Wir haben den Anspruch, die Lebenssituation unserer Klienten möglichst genau zu erfassen, um somit die wichtige „Überlebenshilfe“ zu organisieren bzw. zu verbessern. Die Lebenssituation und der Problemverlauf von Drogenabhängigen bringen es mit sich, dass die Erfüllung der grundlegenden sozialen und existentiellen Erfordernisse und menschlichen Bedürfnisse nicht mehr gesichert ist. Dies ist das Resultat der zunehmenden sozialen Desintegration auf vielen Ebenen. Bezogen auf unser Klientel sind das beispielsweise die Bereiche: Gesundheit, Obdach, Strafverfahren, Einkommen, Schulden, Beschäftigung.

Der Kontaktladen hat die Arbeitshaltung, den Erwartungsdruck der „hochschwelligigen Drogenarbeit“ an die Betroffenen zu minimieren. Durch die Selbstbeschränkung auf ein Mindestmaß an organisatorischen Barrieren sollten möglichst viele Betroffene angesprochen werden.

Zielgruppen für den Kontaktladen sind:

- Abhängige von illegalen Drogen und legalen Drogen, sowie Spielsüchtige aus dem Raum Herzogtum Lauenburg.

Differenzierter betrachtet haben wir meist Kontakt mit:

- Mehrfachkonsumenten überwiegend illegale Drogen (z.B. Heroin+Benzodeazepin+ THC oder Kokain+THC u.a)
- Hafterfahrene
- HIV Infizierte oder AIDS Erkrankte
- Langzeitarbeitslose, Sozialhilfeempfänger
- Substituierte
- Therapieerfahrene bzw. -wiederholer

Die bewährten **Öffnungszeiten** des Kontaktladens haben sich im Jahr 2004 nicht verändert. Das Café ist geöffnet: dienstags - freitags von 9:30-13.00. Im Kontakt- und Aufenthaltsraum werden gegen einen geringen Unkostenbeitrag alkoholfreie Getränke, Kaffee, Tee und Mahlzeiten angeboten. Ohne Zwang zum Verzehr und bei freier Wahl der Aufenthaltsdauer können die Besucher vorrätige Spiele, Zeitungen und sonstige Literatur nutzen, Musik hören, fern sehen, sich miteinander unterhalten bzw. vertraulich mit unseren MitarbeiterInnen reden. Hierbei können die Besucher entscheiden, ob sie zunächst Kontakt aufnehmen mit unseren „EX-Usern“ oder sich gleich auf eine professionelle Beratung einlassen.

Schwerpunkte wie die langfristige Anbindung, Sicherstellung der Grundbedürfnisse, Schadensbegrenzung und psychosoziale Betreuung wurden auch im Jahr 2004 durch folgende Angebote gesetzt:

GRUNDBEDÜRFNISSE	PSYCHOSOZIALE BERATUNG	ZUSATZANGEBOTE
------------------	------------------------	----------------

<ul style="list-style-type: none"> • Spritzentausch, Kondomausgabe • Nutzung der Waschmaschine, Dusche, Küche • Getränke und Mittagessen zum Selbstkostenpreis • Vermittlung von Akutbehandlungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung ohne Voraussetzung zur Abstinenz • Vertraulich • Vermittlung in: <ul style="list-style-type: none"> -Entgiftung -Substitution -Schuldnerberatung -Arbeitsgelegenheiten • Unterstützung bei: <ul style="list-style-type: none"> -rechtlichen -finanziellen -behördlichen und -Wohnungsangelegenheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Turniere • Kino • Grillfest • EDV
---	--	--

Die Arbeitshaltung in der psychosozialen Beratung - Akzeptanz des Einzelnen, Verschwiegenheit und das optionale Vertrauensangebot - wurden und werden von unseren Besuchern gut angenommen. Dennoch ist die Sensibilität hinsichtlich der Haltung und Einstellung uns „Professionellen“ gegenüber nicht zu unterschätzen. Permanente „Beziehungsarbeit“ ist die Grundvoraussetzung für eine weiterführende Betreuung bzw. Vermittlung. Besonders zeigte sich dieser Umstand im ersten Halbjahr 2004. Durch einen Mitarbeiterwechsel im Beratungsbereich war zunächst ein Vakuum des „Abwartens“ und des „Austestens“ entstanden. Durch konsequente Ansprache und Vertretung der o.g. Prinzipien konnte dieses Vakuum aufgelöst werden. Eine Vielzahl der Fälle in der psychosozialen Beratung waren die Vermittlung zum Hausarzt, zur Entgiftung und in Substitution. Ferner wurden Klienten in betreute Wohnformen vermittelt und in stationäre Therapie. Die Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit, Sozialamt und Wohnungsamt bezog sich auf häufige Fälle. Weiterhin wurde häufig die Unterstützung in Strafsachen nachgefragt. Hierbei war die Kooperation mit der Bewährungshilfe und der Staatsanwaltschaft von großer Bedeutung. In Schuldnerfragen wurde akut versorgt, in längerfristigen Fragen wurde an die Schuldnerberatung vermittelt. Im letzten Quartal 2004 war ein Schwerpunkt Unterstützung zu geben bei der Bearbeitung der Arbeitslosengeld II-Anträge und der Vermittlung von Arbeitsgelegenheiten. Hierzu wurde im Rahmen eine Gruppenveranstaltung weitere Informationen vermittelt.

Um die Attraktivität des Kontaktladens zu erhöhen, wurden im ersten Quartal ein Fußballturnier, im zweiten Quartal ein Grillfest am Hochseilgarten, im

dritten Quartal eine regelmäßige Mahlzeit und im vierten Quartal eine Kinoveranstaltung organisiert.

Ausblick

Im Jahr 2005 sollte es in erster Linie um die Aufrechterhaltung des bisherigen „niedrigschwelligen“ Angebotes gehen. Die konstante Option zu Kontakt, Beziehung, Unterstützung und Vermittlung sollte unseren Besuchern weiterhin gegeben sein.

Für das erste Quartal 2005 ist ein PC-Kurs (Einführung „Word“ und „Internet“) geplant. Zunächst wird dieser von Mitarbeiter geleitet. In der Weiterführung ist die Einbeziehung von „Klienten für Klienten“ vorgesehen. Im zweiten Quartal ist ein Gartenprojekt vorgeschlagen. Ein unbebautes Grundstück soll unter Einbeziehung der Besucher nutzbar gemacht werden.

Im zweiten Halbjahr wollen wir die bewährten Zusatzangebote intensivieren.

9. Substitution

Innerhalb der breiten Palette von Drogenhilfeangeboten betreuen wir auch im Jahr 2004 im Rahmen der psychosozialen Beratung Abhängige von illegalen Drogen im Methadonprogramm.

Inhalte und Methoden der psychosozialen Betreuung von Substituierten sind schwerpunktmäßig:

- Handlungs- und gesprächsorientierte Erfassung der Lebenswelt der Betroffenen (Diagnose, Heranziehung von Fremddiagnosen, Biografiearbeit, Angehörigengespräche, Hausbesuche)
- Erarbeitung von neuen Perspektiven (z.B. Behandlung von gesundheitlichen Langzeitschäden, Wohnortwechsel, Beginn einer Ausbildung, Arbeitsaufnahme, Regelung der Abzahlung von Schulden usw.)
- Akutversorgung bei „LiveEvents“ (Deeskalation, Entschärfung durch Aufzeigen von positiven Aspekten, Unterstützung bei der „Trauerarbeit“ usw.)

- Rückfallvorbeugung, Rückfallbearbeitung, Thematisierung von „Beikonsum“
- Motivation zu Ausstiegsmöglichkeiten
- Unterstützung, Vermittlung bei den Grundbedürfnissen
- Gemeinschaftsaktionen

Die Psychosoziale Betreuung wurde im Jahr 2004 im Raum Geesthacht und Lauenburg von 38 Klienten in Anspruch genommen. Die Klienten haben die Verpflichtung an regelmäßigen Einzel- bzw. Gruppengesprächen teilzunehmen. Die Gespräche finden überwiegend im Büro vom Kontaktladen „Café Kola“ statt. Einzelgespräche werden terminlich vereinbart oder können spontan in der Sprechstunde am Dienstag von 12.00 Uhr- 13.00Uhr im Büro des Café Kola in Anspruch genommen werden. Ferner ist regelmäßig am Montag von 16.30 Uhr- 18.00 UHR ein Mitarbeiter im Johanniterkrankenhaus Geesthacht vor Ort. Er nimmt zunächst an der Methadonabgabe teil und gibt nach der Abgabe nochmals die Gelegenheit zur spontanen Sprechzeit.

In Kooperation mit dem Johanniterkrankenhaus Geesthacht und der Alkohol- und Drogenberatungsstelle in Geesthacht wurde im zweiten Quartal 2004 ein Gruppenangebot für speziell Substituierte installiert. Das Gruppenangebot umfasst spezielle Themen für Substituierte wie z.B. Substitution und Ernährung, Substitution und Beschäftigung, Substitution und Therapie oder auch das brisante Thema Substitution und Beikonsum. Die themenzentrierte Arbeit wird zu gleichen Teilen von den kooperierenden Einrichtungen gestaltet. Die Gruppe findet im „Café Kola“ jeden zweiten Donnerstag von 14.30-15.30 statt.

Im Verlauf des Jahr 2004 wurde die psychosoziale Beratung regelmäßig angeboten und empfohlen. In näherer Betrachtung der Einzelfallbearbeitung wurde z.B. häufig Haftstrafe verhindert, Wohnraum gesichert, Schulden akut geregelt, Lohnersatzleistungen gesichert und in Beschäftigung vermittelt. Nicht alle Klienten konnten dieses Angebot für sich konstant nutzen.

Ausblick

Für das Jahr 2005 ist eine Intensivierung der Kooperation zwischen der Methadonabgabe und der Beratung geplant. Im Ergebnis sollte ein tragfähiges Konzept entstehen, in dessen Mittelpunkt die langfristige Stabilisierung des Einzelnen steht.

10. MPU - Vorbereitungskurs

Bereits im Jahr 2003 wurde sowohl der Bedarf wie auch die ersten konzeptionellen Schritte für Führerscheingruppen in der Beratungsstelle der Alkohol- und Drogenberatung erhoben und umgesetzt. Die Bedarfsanalyse ergab sich insbesondere durch die bisher nur in Einzelberatungen umgesetzten Fragestellungen.

Die Klientel mit dem Problem der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis unterscheidet sich jedoch in nicht unerheblichen Ausmaß von dem mit der konventionellen Suchtberatung praktiziert werden kann. Muss eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) absolviert werden oder ist eine solche nicht bestanden, ist die Beratung auf diese Fragestellung eingeeignet. Das rechtliche Hintergrundwissen und die Besonderheiten der Begutachtungssituation sind zu berücksichtigen. Eine tiefergehende Suchtberatung ist oft von den Betroffenen nicht gewünscht und auch aufgrund mangelnder motivationaler Grundhaltung nicht indiziert. Der Schritt hin zu Gruppen, indem zunächst auch über einfache Informationsvermittlung ein Erfahrungsaustausch der Betroffenen in Gang gesetzt wird, verstärkt und intensiviert hinsichtlich der konkreten Fragestellung eine effiziente und ökonomische Arbeitsweise. Insbesondere die Unterschiedlichkeit der Teilnehmer solcher Gruppen unterstützt die Vermittlung von unterschiedlichen Verarbeitungsstrategien und Umgangsweisen.

Konzeptionell sind die Inhalte der Führerscheingruppe nach gut 1-jähriger Erfahrung mittlerweile immer besser ausgereift und verifiziert. Grundsätzlich wird vor dem Beginn einer Führerscheingruppe ein kostenloser Informationsabend angeboten, in dem die Teilnahmebedingungen und Inhalte des Kurses erläutert werden. Damit können Teilnehmer, die andere Auflagen haben oder für die dieses Kursangebot nicht passt, an andere geeignetere Maßnahmen vermittelt werden.

Der eigentliche Kurs umfasst 16 Stunden, die auf 6 Termine innerhalb von 4-5 Wochen verteilt sind. Dabei ist die Kursabfolge wichtig und nicht austauschbar, da sie aufeinander aufbaut. Es wird zunächst nach dem Erheben des jeweiligen Tatbestandes im Straßenverkehr der einzelnen Teilnehmer und dessen Kennenlernen Basisinformation vermittelt. Grundlagen sind hier zunächst die Auswirkungen von Alkohol auf die Fahrtüchtigkeit und die rechtlichen Hintergründe hierzu (Trunkenheit im Straßenverkehr, §316 Strafgesetzbuch, gesetzliche Promillegrenzen), aber auch Berechnungsweise der BAK (Blutalkoholkonzentration). In den folgenden Treffen wird die Herstellung des persönlichen Bezuges von der konkreten Fragestellung der Teilnehmer angestrebt. Insbesondere über die Reflexion der eigenen Trinkmotive, die erlebte Wirkungsweise und den privaten Background kann die Gruppe im Diskussionsprozess Anregungen für neue Inhalte liefern. Abgerundet wird der Kurs mit dem Angebot des Kennenlernens eines Entspannungsverfahrens und das spezielle Eingehen auf die Begutachtungssituation mittels eines Rollenspieles.

Im Jahr 2004 wurden von der ADB 3 Führerscheingruppen angeboten, eine im Febr./März in Mölln, erstmalig im Mai/Juni auch in Geesthacht und im Okt./Nov. in Mölln. Es nahmen an allen drei Kursen insgesamt 31 Männer und Frauen teil. Das Konzept und die Inhalte wurden hinsichtlich der möglichen

Effektivität überprüft, in dem am Ende eines jeden Kurses über Kurs und Inhalt ein Rückmeldebogen ausgeteilt wurde. Die Rückmeldungen zeichnen sich durch hohe Zufriedenheit der Teilnehmer aus. Gleichzeitig wurde hinsichtlich der MPU- Ergebnisse um Rückmeldung gebeten. Hierbei erzielten wir einen Rücklauf von 30%. Von diesen wiederum haben 75% ein positives Ergebnis erzielen können.

11. Schlusswort

Wir haben in diesem Jahresbericht versucht, Strukturen, Konzepte und Inhalte unserer Arbeit der Leserin und dem Leser zu verdeutlichen. Erfolg und Misserfolg unseres Tuns sind abhängig von der Motivation und dem hohen Engagement der Kollegen und Kolleginnen, der finanziellen Unterstützung der Leistungsträger, der Zusammenarbeit mit den anderen Versorgungsbeteiligten und der Motivation der Hilfesuchenden.

All diesen Menschen und Institutionen gebührt ein besonderer Dank!

Wir hoffen, dass zum einen mit diesem Jahresbericht deutlich wird, welchen inhaltlich wichtigen und humanitären Beitrag wir im Kreisgebiet für die Versorgung von in Not geratenen Menschen - ob Angehörige oder Betroffene, ob Eltern oder Kinder - leisten. Wir hoffen zum anderen, Verständnis dafür zu wecken, dass unsere Arbeit auch finanziell gewissermaßen präventiv ist: Beratende und betreuende Arbeit verhindert vielfach die immensen Folgekosten unbehandelter Suchterkrankungen; sie nimmt Menschen an die Hand, die unbetreut vor massiven Problemen stehen würden, sie entlastet Gemeinschaftsmittel durch frühe Intervention.

Die Anzahl der Menschen im Kreisgebiet, die unsere Hilfe benötigen, steigt stetig an. Unsere Arbeit für sie hängt existentiell von den dafür benötigten Finanzmitteln ab. Allen, die uns Unterstützung und Anerkennung, finanzielle Zuwendung und institutionelle Hilfe gegeben haben, möchten wir uns herzlich bedanken.

Ratzeburg, im April 2005

Gisbert Stein
Einrichtungsleiter

12. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am 31.12.2004

Einsatzorte:	Arbeitsbereiche:	
Binet, Paul Psychologe (USA) e-Mail: Paul.Binet@Sucht-rz.de	Prävention Beratung	Kreisgebiet Ratzeburg/Mölln
Bohnhoff, Claudia	Verwaltung	Ratzeburg

Kauffrau für Bürokommunikation
e-Mail:
Claudia.Bohnhoff@Sucht-rz.de

Carrillo Araveno, Sergio
Psychologischer Psychotherapeut
e-Mail:
Sergio.Carrillo@Sucht-rz.de

Ambulante Reha
Teilstationäres Wohnen

Geesthacht

Elbing, Claudia
Dipl-Sozialpädagogin

Kindergruppe

Schwarzenbek

Glinka, Angela
Dipl-Sozialpädagogin
e-Mail:
Angela.Glinka@Sucht-rz.de

Beratung

Mölln

Hegmann-Kurp, Christa
Dipl-Sozialpädagogin
e-Mail:
Corista.Hegmann-Kurp@Sucht-rz.de

Ambulante Reha
Beratung

Geesthacht

Heilmann, Juliane
Dipl-Sozialpädagogin
e-Mail:
Juliane.Heilmann@Sucht-rz.de

Beratung
Ambulante Betreuung

Mölln/Ratzeburg

Hillmann, Gisela
Bürokauffrau
e-Mail:
Gisela.Hillmann@Sucht-rz.de

Verwaltung

Ratzeburg

Kölln, Peter
Erzieher
e-Mail:
Peter.Kölln@Sucht-rz.de

Teilstationäres Wohnen
Ambulante Betreuung

Mölln

Kylau-Braasch, Christine
Psychologische Psychotherapeutin
e-Mail:
Christine.Kylau-Braasch@Sucht-rz.de

Ambulante Reha

Mölln/Ratzeburg

Lausch, Tatjana
Dipl.-Pädagogin
e-Mail:
Tatjana.Lausch@Sucht-rz.de

Teilstationäres Wohnen

Geesthacht

Messer, Ralf
Dipl-Sozialpädagoge

Kontaktladen
Beratung

Geesthacht
Lauenburg

e-Mail:
Ralf.Messer@Sucht-rz.de

Ambulante Betreuung

Obst, Matthias

Sozialarbeiter

e-Mail:

Matthias.Obst@Sucht-rz.de

Teilstationäres Wohnen

Geesthacht

Riechmann, Marc

Dipl-Sozialpädagoge

e-Mail:

Marc.Riechmann@Sucht-rz.de

Prävention

Ambulante Betreuung

Kreisgebiet

Ratzeburg

Stein, Gisbert

Pädagoge

e-Mail:

Gisbert.Stein@Sucht-rz.de

Leitung

Geschäftsführung

Kreisgebiet

Strömer, Tanja

Dipl-Sozialpädagoge

e-Mail:

Tanja.Strömer@Sucht-rz.de

Beratung

Ambulante Betreuung

Geesthacht /

Schwarzenbek

Warnecke, Gudrun

Dipl-Sozialpädagogin

e-Mail:

Gudrun.Warnecke@Sucht-rz.de

Ambulante Reha

Teilstationäres Wohnen

Beratung

Mölln/Ratzeburg

Mölln

Mölln/Ratzeburg

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

Termine nach Vereinbarung

23879 Mölln
Wasserkrügerweg 14
Tel.: 045 42 – 84 16 84
Fax: 045 42 – 84 16 85

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

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