

# Alkohol- und Drogenberatung

im Kreis Herzogtum-  
Lauenburg gGmbH



## Jahresbericht 2007

[www.sucht-rz.de](http://www.sucht-rz.de)

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Zusammenfassung - statt eines Vorwortes</b>	<b>3</b>
<b>2. Suchtberatung</b>	<b>5</b>
<b>3. Von einem guten Ende: „WeFi“ – „Wege suchen, Wege finden“</b> (Text: V. Sziegoleit / N. Beck)	<b>9</b>
<b>4. Suchtprävention</b> (Text: B. Fischer-Kiefer / P. Binet)	<b>12</b>
<b>4.1 „Qualmfrei“ im Leben</b>	
<b>4.2 “Trinken bis zum Umfallen“ – Der erhöhte Alkoholkonsum von Jugendlichen</b>	
<b>4.3 “Wir kiffen...” – Die Verharmlosung des Cannabiskonsums</b>	
<b>4.4 Geschlechtsspezifische Arbeit</b>	
<b>4.5 Schulveranstaltungen</b>	
<b>4.6 Das neue Projekt: Die Suchtpräventionssprechstunde</b>	
<b>4.7 Präventionsarbeit im Rahmen von Projekten und in Zusammenarbeit mit Sportvereinen</b>	
<b>4.8 Sonstige Veranstaltungen</b>	
<b>4.9 Veranstaltungsreihe an der Volkshochschule Geesthacht</b>	
<b>4.10 Das Projekt „K3plus“ in Lauenburg</b>	
<b>4.11 Ausblick</b>	
<b>5. Ambulante Entwöhnungs- / Nachsorgebehandlung</b> (Text: S. Carrillo A.)	<b>27</b>
<b>6. Teilstationäre Betreuung nach §§ 53 und 54 SGB XII</b> (Text: P. Kölln / C. Rosenbusch / S. Carrillo A.)	<b>30</b>
<b>7. Ambulante Betreuung nach §§ 53 und 54 SGB XII</b> (Text: M. Mocko / T. Stömer)	<b>36</b>
<b>8. Der Kontaktladen „Cafe KOLA“</b> (Text: R. Messer)	<b>37</b>
<b>9. Psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlungen</b> (Text: R. Messer)	<b>41</b>
<b>10. Der Führerscheinkurs</b> (Text: N. Beck)	<b>43</b>
<b>11. Schlusswort</b>	<b>45</b>
<b>12. Die Mitarbeiter/innen der Alkohol- und Drogenberatung</b>	<b>47</b>
<b>13. Erreichbarkeit und Sprechzeiten</b>	<b>50</b>

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

## **1. Zusammenfassung – statt eines Vorwortes**

Wie in den vergangenen Jahren haben wir nicht nur gemeinsam gearbeitet, sondern auch diesen Bericht für das Jahr 2007 gemeinsam erstellt. Wir möchten Ihnen von den Inhalten, den Erfolgen sowie den Misserfolgen und den möglichen Perspektiven für die Zukunft unserer Arbeit berichten.

In den einzelnen Bereichen können wir im Jahr 2007 auf Folgendes zurückschauen:

Die klassische Suchtberatung (vgl. Kapitel 2, S. 4ff) wurde im Jahr 2007 von 887 Menschen unseres Kreisgebietes in Anspruch genommen. Damit hielten sich die Fallzahlen auf dem Niveau der vergangenen Jahre (2005: 906, 2006: 858).

Unser Sonderprojekt „Wefi“ (vgl. Kap. 3, S. 8ff) aus Mitteln der Europäischen Union zur Förderung von Menschen mit AIG II - Bezügen lief zum Jahresende aus. Aufgrund der erfolgreichen Arbeit haben der Kreis Herzogtum Lauenburg und die ARGE in einem konzertierten Finanzierungsmodell dafür Sorge getragen, dass die Arbeit in ähnlicher Form fortgeführt werden kann.

Im Bereich der Präventionsarbeit (vgl. Kap.4, S. 11ff) hat sich vieles im Berichtsjahr ereignet, daher haben wir entschieden, dieser Thematik diesmal den größten Umfang zu widmen. Eine wesentliche Veränderung im Bereich Prävention und damit Verbesserung der Versorgungssituation wurde nicht zuletzt durch die vom Kreis zur Verfügung gestellten zusätzlichen Finanzmittel bewirkt, die es uns ermöglichte, eine begleitende Sprechstunde in den Schulen anzubieten.

Der zunehmende Bedarf im Bereich der „Teilstationären Betreuung“ (vgl. Kap. 5, S. 26ff) machte es im Jahr 2007 notwendig, dass der Bestand der Betreuungsplätze in Geesthacht und Mölln von 15 Plätzen auf 21 erhöht wurde. Innerhalb dieser Betreuungsform konnten in 2007 einige konzeptionelle Änderungen und Verbesserungen vorgenommen werden, die sich insbesondere in den neuen Gruppenangeboten („Spielergruppe“, Kreativgruppe, Gartengruppe) zeigen.

Ebenfalls weiter entwickelt werden konnte das teilstationäre Angebot für junge Menschen ab 16 Jahren - nach SGB VIII (KJHG). Dieses mit dem örtlichen Jugendhilfeträger und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren entwickelte Angebot (vgl. S. 32ff) ist nach wie vor in Schleswig-Holstein einmalig.

Für die „Ambulante Betreuung“ muss erneut angemerkt werden, dass wir in diesem Bereich zunehmend mehr Menschen vorfinden, die sich in immer desolateren sozialen, seelischen und körperlichen Zuständen befinden. Stabile Abstinenz und berufliche Integration können in diesen Fällen nur Fernziele sein. Zielsetzung kann hier zunächst nur sein, ein Abgleiten in die Verwahrlosung und sozia-

le Isolation zu verhindern sowie die körperlichen Folgen der Abhängigkeit durch Konsumreduzierung zu minimieren. Aber gerade für diese Menschen zeichnete sich Ende des Jahres 2007 durch die geplante Umstellung auf Finanzierung über Fachleistungsstunden eine weitere deutliche Verschlechterung der Versorgungssituation ab. Eine Durchführung von den auch diesen Menschen zustehenden „Teilhabeleistungen“ wird zunehmend erschwert und führt vielfach zu einer weiteren Verelendung und letztlich höheren Folgekosten. Eine mehr als bedenkliche Entwicklung.

Der Kontaktladen in Geesthacht und der Bereich „Substitution“ (vgl. S. 39ff) ist ebenfalls fester, etablierter Bestandteil unserer Arbeit. Eine Versorgungsstruktur ohne diese Angebote ist kaum vorstellbar.

Was gibt es sonst noch? Neben dem internen „Hand-in-Hand-Arbeiten“ sind inzwischen viele externe Kooperationen und Gemeinsamkeiten entstanden, die eine vielfach untrennbare, gute Arbeit mit einer nicht immer „einfachen“ Klientel ermöglichen und erleichtern. Dies kommt nicht nur den arbeitenden KollegInnen zu Gute, sondern insbesondere den Hilfe suchenden Menschen und den kommunalen Kassen. Viele wissen dies inzwischen zu schätzen.

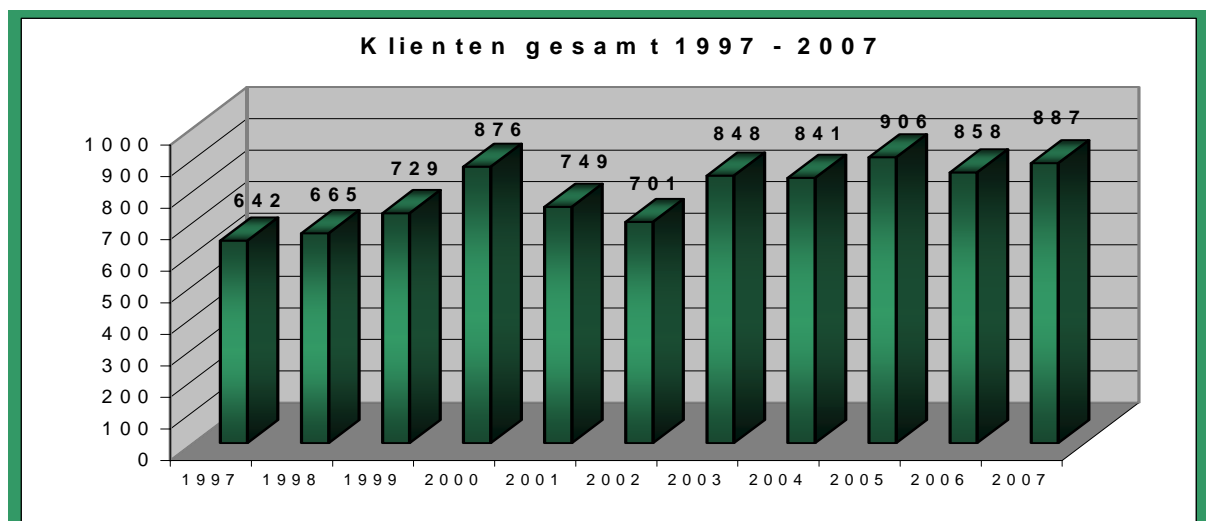
## 2. Suchtberatung

Die Alkohol- und Drogenberatung führt in fünf Beratungsorten des Kreisgebietes, in Ratzeburg, Mölln, Geesthacht, Schwarzenbek und Lauenburg, Suchtberatung durch. Dieses Angebot wurde 2007 von 841 Betroffenen und 46 Angehörigen in Anspruch genommen.

In Geesthacht bieten wir wöchentliche Sprechstunden direkt auf den Entgiftungsstationen und den Inneren Abteilungen des Johanniter Krankenhauses an. Neu eingerichtet haben wir Ende des Jahres in unserer Geesthachter Beratungsstelle eine Therapievorbereitungsgruppe, diese stößt auf überraschend hohes Interesse. Hier können sich Patienten, die entweder eine stationäre oder ambulante Entwöhnungsbehandlung absolvieren wollen, auf diese Therapie vorbereiten, um so evtl. Wartezeiten stabil zu überbrücken und einen effektiveren Einstieg in den kommenden therapeutischen Prozess zu bekommen.

Im Nordkreis führen wir ebenfalls eine themenzentrierte Suchtbasisgruppe in Zusammenarbeit mit den KollegInnen der Tagesklinik Mölln vor Ort durch sowie zweimal wöchentlich Motivationsgruppen im DRK-Krankenhaus in Ratzeburg.

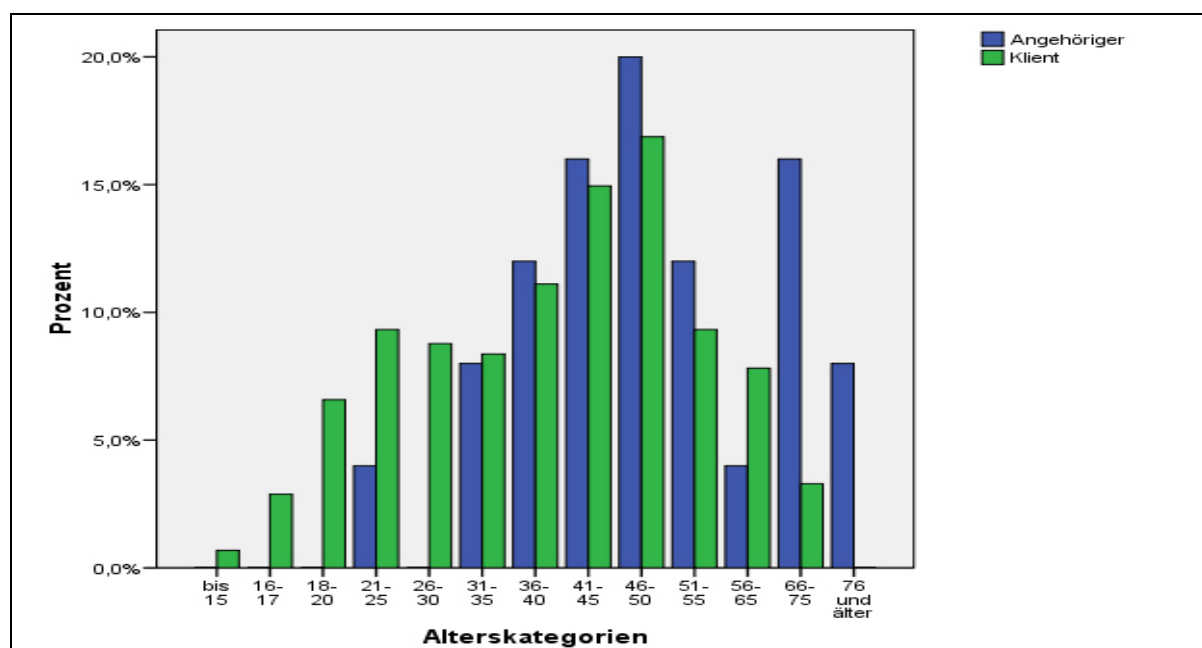
Räumlich konnten wir uns in Mölln durch einen notwendigen Umzug deutlich verbessern. Seit Sommer 2007 befinden wir uns in den Räumlichkeiten des Hoeltich-Stiftes im Wasserkrüger Weg 7. Dort arbeiten wir auf der gleichen Etage wie die Schuldnerberatung des Diakonischen Werkes; eine Nähe und Kooperation, die wir inzwischen in ähnlicher Form auch in gemeinsam genutzten Räumen in Lauenburg, Hohler Weg 2, praktizieren.



Grafik 1 (Quelle: Auswertung ISD Hamburg)

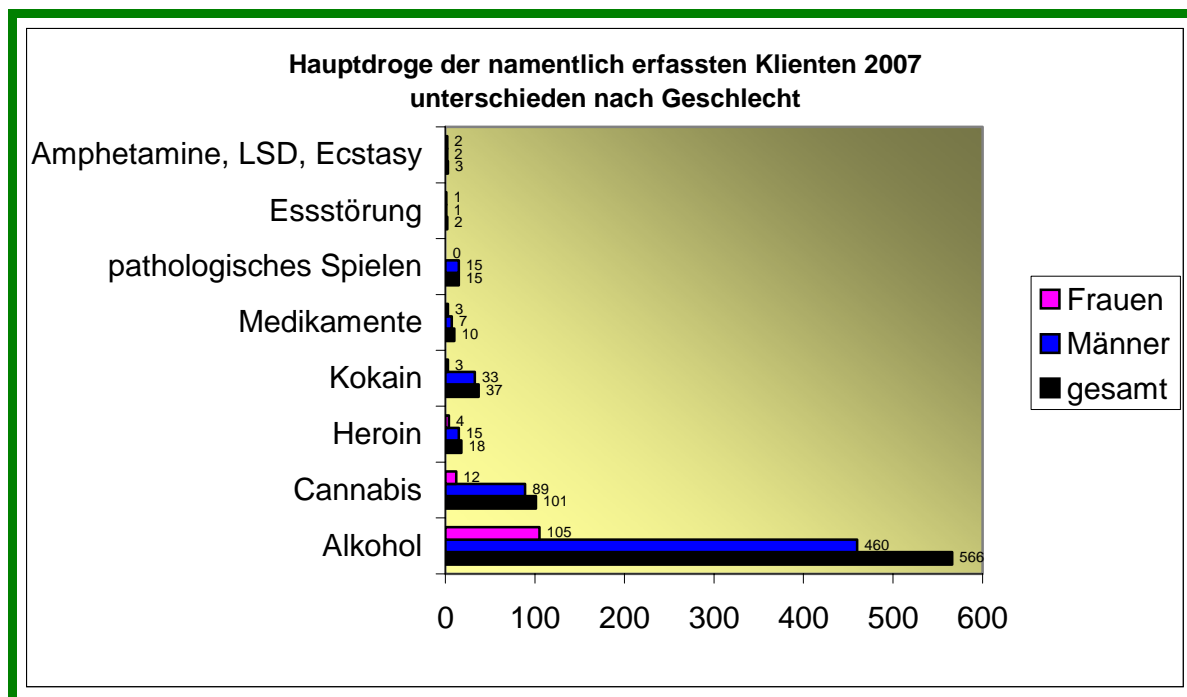
Die Klientenzahlen befinden sich seit 2003 auf einem sehr gleichbleibenden Niveau. Nicht nur die Anzahl der Klienten ist recht ähnlich, auch die personenbezogene Zusammensetzung ist in vielen Aspekten identisch:

Von den 887 Klienten, die im Jahr 2007 (vgl. Grafik 1) die Hilfe der Alkohol- und Drogenberatung in Anspruch nahmen, betrug der Anteil der Frauen 19,2% (in 2006: 19,4%), der Anteil der Männer 80,8% (2006: 80,6%). Kinder und Jugendliche ab 14 Jahren mit missbräuchlichem und abhängigem Suchtmittelkonsum kamen in ähnlicher Größenordnung in die Beratungsstelle (Sprechstunde in den Schulen wird gesondert betrachtet, siehe Kapitel 4) wie in dem Vorjahr. 26 (2006: 27) waren jünger als 18 Jahre, 48 (2006: 3) waren zwischen 18 und 20 Jahren. Auffällig in dieser Altersstufe ist jedoch, dass wesentlich weniger Angehörige von Jugendlichen (vgl. Grafik 2) Rat und Information bei uns suchten, dafür war allerdings die Anzahl der Angehörigen von älteren Betroffenen (über 65 Jahren) deutlich höher.



Grafik 2 (ISD Hamburg)

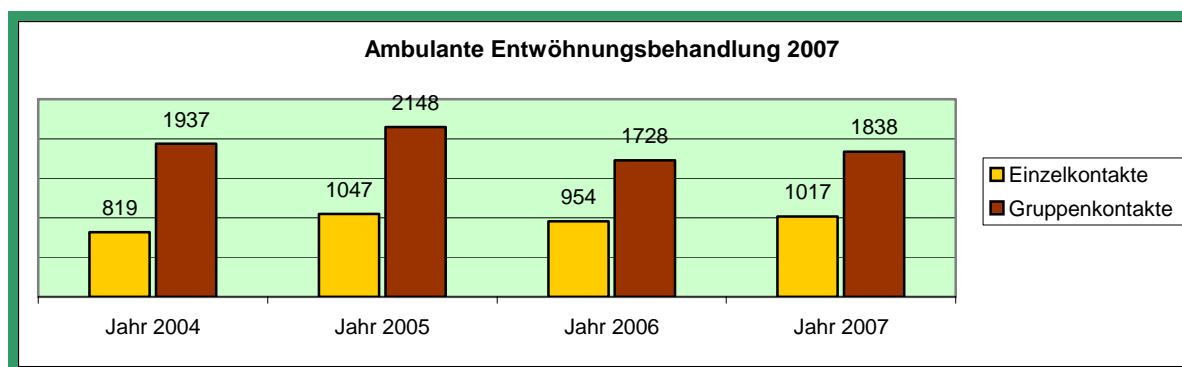
Erneut suchten auch im vergangenen Jahr überwiegend Menschen mit alkoholbedingten Problemen die Alkohol- und Drogenberatung auf (vgl. Grafik 4). Die Anzahl der Menschen mit cannabisbedingtem Suchtverhalten ist wieder angestiegen. Während es im Vorjahr 90 Klienten waren, stieg die Anzahl in 2007 auf 101. Im Konsum von anderweitigen illegalen Drogen konnten wir keine wesentlichen Veränderungen feststellen. Klassische geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich auch in 2007 in den Bereichen „Medikamentenabhängigkeit“, „Essstörungen“ und „pathologisches Glücksspiel“ nachweisen. Wesentlich mehr Männer als Frauen (460 : 106) betreiben Alkoholmissbrauch oder besitzen eine Alkoholabhängigkeit. Beim „pathologischen Glücksspiel“ hat sich die Anzahl im Jahr 2007 von 6 in 2006 auf 15 erhöht. Dieser Anstieg korrespondiert mit einem bundesweiten Trend und betrifft vorwiegend männliche Klienten. Das Durchschnittsalter der Cannabiskonsumenten lag erneut bei 24 Jahren (2006: 24,0), bei den Konsumenten von Alkohol verzeichnen wir mit einem Durchschnittsalter von 43,9 Jahren keine wesentliche Veränderung zum Vorjahr (2006: 44,7).



Grafik 3

Deutlich erhöht hat sich nochmals die Anzahl der Klienten, die nach SGB II, § 16 zu uns vermittelt wurden, und zwar von 67 im Jahr 2006 auf 108 im Jahr 2007.

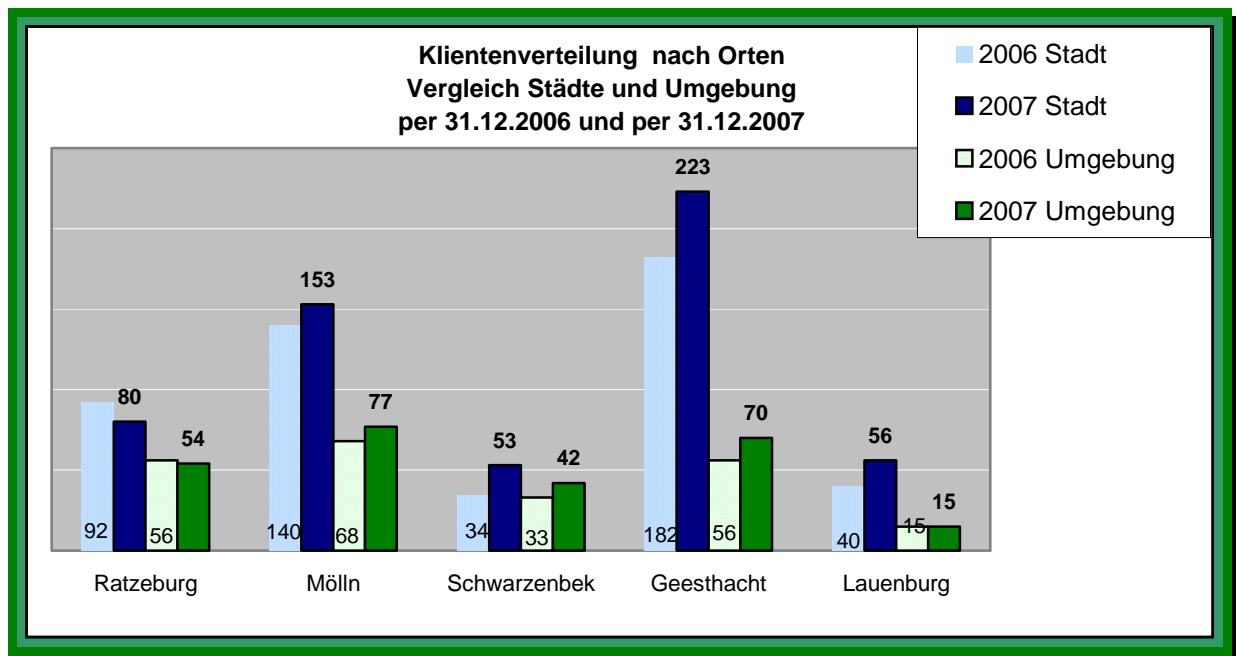
Vermerkt kommen Menschen durch richterliche Auflagen in unsere Beratungsstelle. Diese sind in der Regel durch Straftaten in Zusammenhang mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln aufgefallen. Die betroffenen Personen erscheinen bei uns ausschließlich fremdmotiviert und ohne Einsicht in eigenes süchtiges Verhalten. Da diese Klienten ihre Einzeltermine in der Vergangenheit nur unregelmäßig wahrnahmen, gingen wir dazu über, sie in einer eigenständigen Gruppe zusammenzufassen. Die Gruppe findet seit April 2007 wöchentlich statt, in 2007 nahmen insgesamt 20 Klienten an dieser Gruppe teil. Zumeist besuchten zwei bis sechs Klienten die Gruppe. Drei Klienten konnten in eine stationäre oder ambulante Therapie, ein weiterer Klient konnte in die teilstationäre Betreuung vermittelt werden.



Grafik 4

Im Bereich der Ambulanten Entwöhnungsbehandlung Suchtkranker wurden ähnliche Patientenzahlen wie im Vorjahr erreicht. Insgesamt wurden im Jahr 2007 im Rahmen der Nachsorgebehandlung und ambulanten Entwöhnungsbehandlung 1838 Gruppenkontakte und 1017 Einzelkontakte (inkl. Angehörigengespräche) durchgeführt.

Die leicht erhöhten Fallzahlen machen sich unterschiedlich bei der Verteilung in den einzelnen Städten (vgl. Grafik 3, S. 6) bemerkbar. Während es in Geesthacht gelang, deutlich mehr Klienten zu erreichen (2007 : 223, 2006 : 182), sank die Anzahl der erreichten Klienten in Ratzeburg von 92 in 2006 auf 80 in 2007. Dies mag unterschiedliche Ursachen haben, zum einen sei daran erinnert, dass die Stadt Geesthacht sich in besonderem Maße an der Versorgung ihrer hilfesuchenden Einwohner beteiligt, Ratzeburg meinte auch im Jahr 2007, sich nicht an



Grafik 5

der Finanzierung dieser gesellschaftlichen Aufgabe beteiligen zu müssen. Aber nicht zuletzt hat die veränderte Situation im DRK-Krankenhaus Ratzeburg durch die Vorruhestandsregelung von Herrn Dr. Hirsekorn diese Entwicklung mit beeinflusst. Inzwischen hat sich allerdings herumgesprochen, dass im Krankenhaus Mölln-Ratzeburg nach wie vor eine körperliche Entgiftung durchgeführt wird und die Patienten weiterhin gleichzeitig psychotherapeutisch von Herrn Dr. Hirsekorn im Rahmen einer Honorartätigkeit betreut werden. Zur Entzugsbehandlung gehört die Teilnahme an den 5 Selbsthilfegruppen und an 2 Beratungsterminen durch Mitarbeiter der Alkohol- und Drogenberatungsstelle.

### 3. Von einem guten Ende: „WeFi“ – „Wege suchen, Wege finden“

Im Rahmen des über EU-Mittel finanzierten „WeFi“-Projekts hatten wir im vergangenen Jahr die Möglichkeit, Intensivbetreuung speziell für Arbeitslosengeld-II-EmpfängerInnen zu gewährleisten mit dem Ziel, eine bessere und schnellere Vermittlung in suchtspezifische Hilfsmaßnahmen des bestehenden Versorgungsnetzes zu erreichen, um auch die Chancen auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu erhöhen. Es wurde im Kreis Herzogtum-Lauenburg, Stormarn und der Hansestadt Lübeck formgleich angeboten. Die Finanzierung erfolgte aus Geldern des europäischen Sozialfonds und „WeFi“ war als Pilotprojekt zunächst auf ein Jahr befristet. Gleichzeitig wurde das Projekt evaluiert.

Suchtkranke Menschen bagatellisieren und verleugnen oftmals zunächst ihre Problematik. Das „WeFi“-Projekt wurde entwickelt, um die Krankheitseinsicht und Veränderungsbereitschaft in Menschen zu wecken respektive zu erhöhen.

Die genauen Inhalte wurden schon im Jahresbericht 2006 genauer beschrieben, so dass wir uns im Folgenden auf die Evaluationsergebnisse beschränken wollen:

#### **Evaluation**

Das „WeFi-Projekt“ wurde inhaltlich und formal in gleicher Weise im Kreis Herzogtum-Lauenburg, der Hansestadt Lübeck und Stormarn durchgeführt und mit Hilfe anerkannter wissenschaftlich-statistischer Verfahren untersucht.

Um herauszufinden, ob sich etwas an einer Einstellung und Motivation geändert hat, haben wir stets im Zuge des Vormoduls einen Fragebogen eingesetzt, der vom jeweiligen Kunden ausgefüllt wird. Dieser Fragebogen, der SOKRATES-N (Miller et al., 1996, deutsche Version von Wetterling & Veltrup, 1997), misst drei verschiedene Einstellungen:

- **Problembewusstsein** (Abwägen von positiven und negativen Folgen des Alkoholkonsums),

Beispielitem: Wenn ich mein Trinkverhalten nicht bald ändere, werden sich meine Probleme verschlimmern.

- **Initiative** (Veränderungsbereitschaft und Handlungsvorbereitung),

Beispielitem: Ich möchte mein Trinkverhalten wirklich verändern.

- **Ambivalenz** (Infragestellung des Alkoholproblems),

Beispielitem: Manchmal frage ich mich, ob ich Alkoholiker bin.

Die Auswahl des SOKRATES-N war nicht zufällig. Ziel der Gruppenmaßnahme war, genau jene Variablen zu verändern, die der SOKRATES misst, insbesondere das Problembewusstsein und die Initiative. Die hauptsächliche Festlegung der

Evaluation auf die Gruppenmaßnahme ist ebenso wissenschaftlich begründet. Die Gruppenmaßnahme ist das einzig strukturierte Modul, so dass auch nur dieses einer vergleichbaren Analyse unterzogen werden konnte.

Die anderen Interventionsmodule waren derart individuell und flexibel, dass ein Vergleich hier nicht sinnvoll wäre. Die Evaluation erfolgte hier auf Basis der Zufriedenheit der Kunden. Die Zufriedenheit der Fallmanager der ARGE über die Zusammenarbeit mit der Alkohol- und Drogenberatung wurde ebenso abgefragt.

## **Die Ergebnisse**

### a) Einstellungsänderung

Die Überprüfung unserer Hypothesen wurde anhand eines statistischen T-Tests durchgeführt und bestätigte unsere Hypothesen:

Das Problembewusstsein stieg durch die Gruppenmaßnahme signifikant an ( $p = 0,003$ )

Die Initiative stieg durch die Gruppenmaßnahme signifikant an ( $p = 0,002$ ).

Die Ambivalenz wuchs auch, jedoch nicht signifikant ( $p = 0,19$ ).

Somit stellen wir fest, dass die Gruppenmaßnahme mit der Erhöhung des Problembewusstseins und der Initiative ihr Ziel erreicht hat.

### b) Zufriedenheit der Kunden

Die Zufriedenheit wurde ebenfalls mit Fragebögen gemessen, die im Anschluss an jede Maßnahme ausgeteilt wurden. Die Kunden hatten Gelegenheit, ihrer Zufriedenheit auf einer vierstufigen Skala Ausdruck zu verleihen, wobei 1 voll und ganz zufrieden, 2 eher zufrieden, 3 eher unzufrieden und 4 voll und ganz unzufrieden bedeutete. Die Gesamtzufriedenheit der Kunden wurde per Mittelwert festgestellt.

Die Zufriedenheit der Kunden ist jeweils sehr hoch:

- IMO1 mit 1,44 (N=41)
- IMO2 mit 1,31 (N=3)
- IMO3 mit 1,29 (N=2)

### c) Zufriedenheit der ARGE-Fallmanager

Eine ebenso hohe Zufriedenheit weisen die ARGE-Fallmanager mit 1,47 auf.

### **Fazit**

Das WeFi-Projekt stellte ein sinnvolles und wirksames Projekt dar, welches ARGE-Kunden mit Suchtmittelmissbrauch oder –abhängigkeit die Möglichkeit gab, ihre Veränderungsmotivation zu erhöhen und damit langfristig auch ihre Arbeitsfähigkeit und Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Trotz anfänglich wenig vorhandener Mitwirkungsmotivation und Einsicht waren die Kunden sehr zufrieden.

In der Zusammenarbeit der Alkohol- und Drogenberatung und der ARGE wurden Kompetenzen gegenseitig ergänzt und erweitert, ebenso wie die Handlungsmöglichkeiten und die Erfolge.

Die Zufriedenheit der ARGE-Kunden sowie der Fallmanager ist einheitlich in den Einzelgebieten sehr hoch; trotz einiger Unterschiede in den Regionen. Beispielsweise saß in Südstormarn die Mitarbeiterin direkt vor Ort in der ARGE in einem dort zur Verfügung gestellten Büro. Dies zeigt deutlich, dass der Erfolg auf dem Projekt basierte und nicht auf Unterschiede zwischen den Regionen.

Nach der Auswertung dieser Daten können wir eine Prognose wagen; diese Arbeit kann auch in Zukunft die Einstellungen der Kunden wesentlich verändern und zu einer verbesserten Zufriedenheit und Zusammenarbeit an dem Problem Sucht führen, ob nun zwischen ARGE und Kunde oder Suchtberatung und Kunde.

### **Weiterfinanzierung für das erfolgreiche Projekt**

Aufgrund des nachweislichen Erfolges hat sich der Kreis Herzogtum-Lauenburg dazu entschlossen, diese Arbeit für den Bereich „Suchtberatung“ auch im Jahr 2008 weiter zu fördern, und zwar mit einer Summe von 28.000.- € Darüber hinaus möchte die ARGE die beschriebenen Fördermaßnahmen finanzieren. Im Einzelnen sind dies:

- Suchtmittelreduktion
- Ressourcenentwicklung
- Soziales Kompetenztraining
- Kommunikationstraining
- Anti-Stress
- Wiedererlangung des Führerscheines
- Einzelchoaching

## **4. Prävention**

Auch im Jahr 2007 bestand die Hauptaufgabe des Präventionsteams der Alkohol- und Drogenberatung darin, regelmäßige Präventionsveranstaltungen in den vierten bis neunten Schulklassen im Kreis Herzogtum-Lauenburg durchzuführen. Zusätzlich zu den angebotenen Veranstaltungen für SchülerInnen stand das Präventionsteam in speziellen Veranstaltungen auch Lehrkräften und Eltern unterstützend zur Seite. Des Weiteren konnten verschiedene mehrtätige Projekte zum Thema Sucht von unseren MitarbeiterInnen betreut und begleitet werden. Dabei brachte das vergangene Jahr einige Neuerungen mit sich, wie zum Beispiel die Veränderung der gesetzlichen Grundlage im Hinblick auf den Tabakkonsum.

Im vergangenen Jahr 2007 wurde erstmals von einer Mitarbeiterin des Präventionsteams in Kooperation mit der Volkshochschule Geesthacht eine Vortragsreihe zum Thema „Suchtprävention in Kinder - und Jugendarbeit“ angeboten und durchgeführt.

Zudem konnten wir aufgrund von zusätzlichen Kreismitteln, erfolgreich ein Sprechstundenangebot, welches sich vorwiegend an die TeilnehmerInnen unserer Präventionsveranstaltungen richtet, an den Schulen des Kreises etablieren.

Im Jahr 2007 führten wir insgesamt 151 Präventionsveranstaltungen durch und erreichten damit 3761 TeilnehmerInnen.

Aufgrund der hohen Nachfrage an unser Präventionsangebot werden unsere beiden festen MitarbeiterInnen seit September 2007 von einer Honorarkraft bei der Durchführung ihrer Aufgaben unterstützt. Das Präventionsteam der Alkohol- und Drogenberatung besteht derzeit aus der Dipl.-Pädagogin Beatrix Fischer-Kiefer und dem Psychologen (USA) Paul Binet sowie der Honorarkraft Petra Schörling.

Im Folgenden werden wir die Arbeitsschwerpunkte des Präventionsteams im Jahr 2007 näher vorstellen.

### **4.1 „Qualmfrei“ im Leben**

Wie auch in den vergangenen Jahren bildete das Thema Rauchen einen großen Schwerpunkt unserer Arbeit mit den SchülerInnen der verschiedenen Altersstufen. Erfreulicherweise konnten wir im vergangenen Jahr die Fortsetzung des Trends bemerken, dass das Rauchen von einer steigenden Anzahl von Jugendlichen als „uncool“ bezeichnet wird. Nicht rauchende SchülerInnen werden häufig von ihren rauchenden MitschülerInnen bewundert. Nachdem GrundschülerInnen das Rauchen sowieso als „eklig“ und „uncool“ bezeichnen, scheint sich nun auch ein Wandel im Denken der älteren SchülerInnen zu vollziehen.

Trotz dieses sich entwickelnden neuen Trends konnten wir auch im Jahr 2007 feststellen, dass die durchschnittliche „Raucherquote“ bei den Mädchen höher ist als bei den Jungen. Dieses liegt zu einem großen Teil in dem Bestreben vieler Mädchen begründet, möglichst schlank zu werden bzw. zu bleiben. Die amerikanische Zigarettenindustrie hat genau für diese Zielgruppe eine neue Zigarettenmarke mit dem wohlklingenden Namen „Camel Nr.9“ auf den Markt gebracht. Dabei ist die Ähnlichkeit mit dem Parfümnamen „Chanel Nr.5“ nicht zufällig, sondern durchaus beabsichtigt. Die Zigarettschachteln sind in den Farben schwarz und pink gehalten und tragen eine rosa Rose auf dem Cover. Zudem ziert jede Zigarette ein mintfarbener Streifen sowie ein rosa Kamel. In Amerika ist diese Zigarettenmarke seit ihrer Einführung im Februar 2007 äußerst erfolgreich. Die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Marketingkonzept in absehbarer Zeit auch ihren Weg nach Deutschland findet, scheint recht hoch zu sein. Unser Ziel ist es, mit den Mädchen über diese spezifischen Themen ins Gespräch zu kommen und ihnen die Ziele solcher Marketingstrategien, mit welchen sie in ähnlicher Weise von der Kosmetik- und Diätindustrie konfrontiert werden, vor Augen zu führen, um einen kritischeren Umgang in ihrem alltäglichen Konsumverhalten zu fördern. Näheres zu dieser Problematik erfahren Sie in dem Abschnitt 1.4 zur geschlechtsspezifischen Arbeit.

In dem Maße, in dem das Rauchen von Zigaretten immer „uncooler“ wird, setzt sich ein anderer Trend in Bezug auf Tabak leider fort. Das Modewort lautet „Shisha“. Wir stellen fest, dass diese Form des Rauchens unter Jugendlichen immer beliebter wird. Mädchen und Jungen verabreden sich, um gemeinsam „Shisha“ zu rauchen. Dieses gemeinsame Ritual scheint für viele Jugendliche eine große Bedeutung zu haben. Bei der „Shisha“ handelt es sich um eine orientalische Wasserpfeife, mit der meist Tabak in verschiedenen Geschmacksrichtungen, wie Banane, Schokolade, Kokos usw. konsumiert wird. Ähnlich wie bei den einst so beliebten Alkopops wird durch den intensiven Fruchtgeruch- und geschmack sowie durch die Kühlung des Rauches mit Hilfe des Wassers der Vorgang des Rauchens erleichtert. Der gekühlte, weniger reizende Rauch, der angenehm duftende Tabak und das damit verbundene Gefühl der Zusammengehörigkeit machen die Faszination des „Shisha-Rauchens“ aus. Leider unterschätzen viele Jugendliche die Gefahrenpotentiale dieser Art des Tabakkonsums. Der Tabakinhalt eines kleinen „Shisha-Kopfes“ enthält den Nikotin- und Schadstoffgehalt von 22 Zigaretten. Zudem fällt auch bisherigen Nichtrauchern das „Shisha - Rauchen“ leicht, da das starke Brennen und Kratzen im Hals entfällt. So kann diese Konsumform durchaus als eine Art „Vorbereitungskurs“ für das „richtige Rauchen“ eingeschätzt werden.

Der Nikotinkonsum ist und bleibt ein wichtiger Bestandteil in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Seit dem ersten September 2007 gilt bezüglich des Rauchens eine neue gesetzliche Grundlage. Nun ist das Erwerben von Zigaretten bzw. Tabak sowie das Rauchen selbst erst ab dem 18. Lebensjahr gestattet. Die-

ses neue Gesetz beeindruckt die Jugendlichen allerdings wenig. Zumindest scheint es für die meisten Jungen und Mädchen kein Grund zum „Aufhören“ zu sein. Dennoch wird dieses neue Gesetz durchaus von vielen Kindern und Jugendlichen als ein guter und sinnvoller Schritt auf dem Weg in ein weitgehend rauchfreies Deutschland anerkannt.

## **4.2 “Trinken bis zum Umfallen“ – Der erhöhte Alkoholkonsum von Jugendlichen**

Im Jahr 2007 wurden wir verstärkt immer wieder mit dem Problem des erhöhten Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen konfrontiert. Nicht selten trinken schon 12-Jährige regelmäßig an den Wochenenden große Mengen an Alkohol. Diese Informationen geben uns die Jugendlichen selbst, teils in den regulären Präventionsveranstaltungen, teils in unseren Sprechstunden. Schon in den siebten Klassen treffen wir auf SchülerInnen, die schon eine Alkoholvergiftung und/oder einen „Filmriss“ hatten.

Für die Jugendlichen scheint das Trinken großer Mengen Alkohol in einer kurzen Zeit zu ihrer Abend- bzw. Wochenendgestaltung dazuzugehören wie einst die Zigarette. Den meist hochprozentigen Alkohol erwerben die meisten von ihnen selbst an Tankstellen oder kleineren Getränkemärkten, an denen die geltenden gesetzlichen Vorschriften nicht eingehalten werden. Zudem beschaffen durchaus auch ältere Jugendlichen den „Stoff“ und geben ihn dann an Jüngere weiter. Im vergangenen Kalenderjahr wurden wir auch mehrfach mit dem Alkoholmissbrauch an den Schulen selbst konfrontiert.

„Wer dazugehören will, trinkt mit“. An die kurz- und langfristigen negativen Konsequenzen eines solchen Trinkverhaltens verschwenden die meisten Jugendlichen jedoch keinen Gedanken. Auch ein schon erlebter „Blackout“ oder eine Alkoholvergiftung mit Krankenhausaufenthalt sind nicht zwangsläufig Indikatoren, die zu einem Nachdenken über das eigene Trinkverhalten führen.

Aufgrund dieser besorgniserregenden Entwicklung thematisieren wir sowohl in den Präventionsveranstaltungen als auch in den Sprechstunden verstärkt die eigenen Trinkgewohnheiten und den eigenen Umgang mit Alkohol. Die SchülerInnen erarbeiten während der Veranstaltungen selbst die Gründe, die erwünschten positiven Wirkungen und auch die drohenden negativen Konsequenzen eines solchen Trinkverhaltens. Unser Ziel ist es, mit den Jugendlichen über die Bedeutung des Alkoholgenusses in ihrer Lebensrealität ins Gespräch zu kommen und gemeinsam zu überlegen, wie eine möglichst alkohol- und drogenfreie Lebensgestaltung aussehen kann.

### **4.3. “Wir kiffen...” – Die Verharmlosung des Cannabiskonsums**

Wenn wir über den Konsum illegaler Drogen an Regelschulen sprechen, ist damit in erster Linie der Konsum von Cannabis gemeint.

Wie in Stefan Raab's Musiktitel und Video zu sehen und zu hören ist, bedeutet für viele Jugendliche der Cannabiskonsum in erster Linie Spaß und Entspannung. Ab der Klassenstufe sieben treffen wir regelmäßig auf Jugendliche, die schon einmal einen Joint probiert haben, ab der Klassenstufe acht kiffen einige SchülerInnen schon regelmäßig.

Leider sehen die meisten Jugendlichen Cannabis immer noch als eine sogenannte „weiche“ Droge an, von der keine Suchtgefahr ausgeht. So werden die kurz-, mittel- und langfristigen negativen Konsequenzen eines regelmäßigen Cannabiskonsums häufig unterschätzt. Allein dadurch, dass in den letzten Jahren durch spezielle Züchtungen der THC-Gehalt in den Cannabis-Pflanzen deutlich angestiegen ist, ergeben sich völlig andere Gefahrenpotentiale. Heute sind durchaus Entzugssymptome bei der Cannabisentwöhnung ähnlich dem Alkoholentzug festzustellen. Aufgrund des erhöhten THC-Gehaltes lassen sich jedoch auch Nebenwirkungen wie Persönlichkeitsstörungen, Verfolgungswahn und das vermehrte Auftreten von Psychosen beobachten.

Während unserer Präventionsveranstaltungen und Sprechstunden versuchen wir mittels interaktiver Methoden mit den SchülerInnen über die Gründe, Wirkungen und Folgen des Drogenkonsums ins Gespräch zu kommen. Dabei thematisieren wir vor allem den Einfluss der Medien auf unser Konsumverhalten. Die uns leitende Frage ist: „Sind wir alle Roboter oder haben wir einen freien Willen?“. Gerade dieser freie Wille und das Gefühl „Ich bestimme über mein Leben selbst!“ sind bei den Jugendlichen dieses Alters von großer Bedeutung. In dieser Zeit der Ablösung von den Eltern, in der das Finden des eigenen Selbst und des eigenen Weges von allergrößter Wichtigkeit sind, kann das Erkennen der drohenden persönlichen „Unfreiheit“ in Sucht- oder Abhängigkeitserkrankungen ein Umdenken in Hinblick auf den Konsum von Drogen bewirken. Wenn die Jugendlichen mit unserer Hilfe selbst erkennen, dass sie sich durch regelmäßiges Kiffen von ihrem Wunsch, frei über ihr Leben entscheiden zu können, entfernen, haben wir eines unserer Ziele erreicht. Mit Hilfe der Präventionsveranstaltungen wollen wir die SchülerInnen eben dazu befähigen, gut informiert, schlaue Entscheidungen für ihr weiteres Leben zu treffen.

### **4.4 Geschlechtsspezifische Arbeit**

Im Kalenderjahr 2007 setzten wir die geschlechtsspezifische Arbeit nicht nur fort, sondern intensivierten diese Arbeitsweise.

Wir arbeiteten regelmäßig in den sechsten bis neunten Klassen für ein oder zwei Schulstunden pro Veranstaltung in reinen Jungen- und Mädchengruppen. Dies wird sowohl von den Jungen als auch von den Mädchen als sehr angenehm empfunden. Die TeilnehmerInnen teilen uns in den Feedbackrunden immer wieder

mit, dass sie sich in einer solchen Runde wohler fühlen und so auch leichter über schwierige Themen wie Gefühle, Körperbild, das eigene Essverhalten oder andere intime Bereiche sprechen können.

Mit den Mädchen arbeiten wir in diesen Altersgruppen vor allem zu dem Themengebiet der Schönheitsideale in Zusammenhang mit Essstörungen. Bei den Jungen steht der Umgang mit Gefühlen und das immer stärker werdende Problem der Computerspielsucht in Zusammenhang mit speziellen Gewaltcomputerspielen im Vordergrund.

### **„Zu dick, zu dünn, zum Kotzen“ – Schönheitsideale und Essstörungen**

Für die Mädchen der sechsten bis neunten Jahrgangsstufen spielen die Themenbereiche Schönheit und Essen eine zentrale Rolle. Einerseits wird es von den Mädchen als Vorteil erlebt, sich selbst verändern und mit ihrem Aussehen spielen zu können. Durch Experimentieren mit Make-up, verschiedenen Frisuren und Kleidungsstilen versuchen sie ihren eigenen Weg, ihr eigenes Ich zu finden. Leider treffen wir in den genannten Altersstufen verstärkt auf Mädchen, die ohne ein perfektes Make-up und Haarstyling das Haus nicht mehr verlassen. Es lastet heute ein ungeheuer großer Druck auf diesen Mädchen, einem bestimmten vorgegebenen Schönheitsideal zu entsprechen. Wie dieses Idealbild aussieht, wird uns von den verschiedenen Print- und Fernsehmedien jeden Tag vor Augen geführt: „Ein hübsches Mädchen ist in erster Linie schlank.“ Fast alle Mädchen der betreffenden Altersstufen haben die überaus erfolgreiche Sendung „Germany’s next Topmodel“ gesehen. Die Mehrzahl liest regelmäßig Zeitschriften wie „Bravo“, „Bravo-Girl“, „Mädchen“ und wirft auch ab und zu einen Blick in die gängigen Modezeitschriften. Überall wird ihnen ein Idealbild eines schönen Mädchens / einer schönen Frau präsentiert, in deren direktem Vergleich mit sich selbst sie natürlich schlecht abschneiden. So entsteht häufig ein starkes Unzufriedenheitsgefühl mit dem eigenen Körper und Angst vor den Veränderungsprozessen während der Pubertätsphase.

Wir stellten auch im Jahr 2007 fest, dass die ersten Manipulationsversuche am eigenen Körper, z. B. durch verschiedene Diäten, immer früher beginnen. Wir trafen „sehr“ schlanke Mädchen in den vierten Klassen, die schon über Diätfahrungen berichteten. Über das zuvor angesprochene Unzufriedenheitsgefühl mit dem eigenen Körper entsteht bei vielen Mädchen die Idee, ihr Leben wäre viel besser, wenn sie nur schlanker würden. Und dies auch, obwohl diese Mädchen, ganz objektiv betrachtet, als sehr schlank einzustufen sind.

Mit unserer geschlechtsspezifischen Arbeit versuchen wir die Mädchen genau an diesem Punkt zu erreichen. Wir kommen ins Gespräch über Schönheitsideale und gehen in verschiedenen Übungen der Frage nach, was Schönheit alles sein kann. Wir nutzen seit dem vergangenen Jahr Material des Projektes „Bodytalk“, welches gemeinsam von der Firma „Dove“ und dem Frankfurter Zentrum für Essstörungen entwickelt wurde. Unter anderem können die Mädchen mit Hilfe eines Films selbst sehen, dass all diese perfekt und makellos aussehenden Models, die ihnen tagtäglich von Plakaten, Leinwänden oder aus dem Fernsehgerät entgegenlächeln, in Wirklichkeit gar nicht existieren. Denn fast alles wird heute

durch ein extrem aufwändiges Make-up und Haarstyling, aber auch mit Hilfe des Computers verändert. Wenn die Mädchen erkennen, wie sehr sie durch diese verzerrte Darstellung von Schönheit jeden Tag manipuliert werden, sind wir unserem Ziel einen großen Schritt nähergekommen.

In den älteren Jahrgangsstufen thematisieren wir bewusst das „Essen“ und sprechen in verschiedenen Übungen über die eigenen Essgewohnheiten. So erfahren wir viel über die Gefühle, die die TeilnehmerInnen mit dem Thema Nahrungsaufnahme verbinden. Wir informieren über die gängigen Essstörungen Magersucht, Bulimie und Esssucht, lenken den Blick aber immer wieder zurück auf das eigene Verhältnis zu Nahrungsmitteln und Essen. Immer noch sind über 90% der von Magersucht und Bulimie Betroffenen Mädchen und Frauen. In der von uns betreuten Altersgruppe treffen wir nicht selten auf Mädchen, die an der sogenannten Pubertätsmagersucht leiden. So ist frühe Präventionsarbeit auch in diesem Bereich wichtig und notwendig.

Diese zuvor beschriebenen Themenbereiche scheinen bei den Mädchen einen Nerv zu treffen. Eine solch intensive Arbeit über intime Bereiche wie Körperwahrnehmung, Schönheit und das eigene Essverhalten ist nur in einer reinen Mädchengruppe unter Anleitung einer weiblichen Fachkraft zu leisten. Wir sind sehr froh, dass wir den SchülerInnen den „Luxus“ von Mann-Frau-Teams und damit interessenorientierte geschlechtsspezifische Präventionseinheiten anbieten können.

### **„Computerspiele machen dumm“ – die PC-Welt und ihr Suchtpotential**

Der Computer ist für Jugendliche heute mehr denn je ein beliebtes Instrument zur Freizeitgestaltung. Für viele SchülerInnen ist der PC, oft inclusive eines Internetanschlusses, im eigenen Zimmer eine Selbstverständlichkeit. Dabei ist erwiesen, dass Kinder und Jugendliche in dieser Situation durchschnittlich zwei bis vier Stunden pro Woche länger vor dem PC verbringen als Kinder, die den Computer in einem „Familienraum“, z. B. dem Wohnzimmer, nutzen.

Im Jahr 2007 haben sich des öfteren Eltern und Lehrkräfte an uns gewandt, die sich bezüglich der Spielgewohnheiten ihrer Schützlinge bzw. Kinder große Sorgen machen. Wir beobachten diese Problematik vor allem bei Jungen. Auch Mädchen beschäftigen sich mit dem PC, problematisches Verhalten ist hier aber meist auf den Bereich des Chattens beschränkt.

Während unserer Arbeit in den verschiedenen Schulformen treffen wir häufig auf Jungen, die mehrere Stunden am Tag (und in der Nacht) vor dem PC verbringen und dort vor allem Spiele mit hohem Gewaltpotential, z. B. „Counter Strike“, „Half Life“, „GTA“ konsumieren, die für ihr Alter völlig ungeeignet sind. Die Jugendlichen kaufen sich diese Spiele entweder selbst oder erhalten sie von älteren Geschwistern und Freunden. Oftmals sind die Eltern vollkommen unwissend bezüglich dessen, was sich auf den Computerbildschirmen in den Kinderzimmern wirklich abspielt.

Auch das bekannteste und meistgenutzte Internetrollenspiel „World of Warcraft“ erfreut sich weiterhin großer Beliebtheit, vor allem unter den männlichen Jugendlichen. In diesem Fall kommt noch erschwerend hinzu, dass ein monatliches Abonnement für die Teilnahme am Spielgeschehen im Internet bezahlt werden muss. Nicht selten kommen die Eltern für diese Kosten auf.

Als negative Konsequenzen eines solchen Konsumverhaltens können wir unter anderem Vereinsamung, Verlust von Freunden, seelische Abstumpfung, erhöhtes Aggressionspotential, Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall in der Schule oder am Arbeitsplatz bis hin zum Schulverweis oder Verlust der Ausbildungs- bzw. Arbeitsstelle feststellen.

Unser Ziel in der Präventionsarbeit ist es, mit den Schülern gemeinsam diese möglichen negativen Konsequenzen zu erarbeiten und den Blick auf das eigene Spielverhalten an Computer und Spielkonsole zu lenken. Die Frage: „Wann und warum spiele ich?“ spielt dabei eine zentrale Rolle. Übernimmt das PC-Spiel beim Auftreten negativer Gefühle wie Wut, Ärger oder Trauer die Rolle eines Regulators oder eine Funktion zur Ablenkung von Problemen, ist es allerhöchste Zeit für den Jugendlichen, etwas zu verändern. Dieser Zusammenhang zwischen der eigenen Gefühlswelt und dem Medium Computer / Internet lässt sich in einer geschlechtshomogenen Gruppe am effektivsten erarbeiten. Gerade Jungen in der Pubertät reden nur sehr ungern über ihre Gefühle, vor allem wenn es sich dabei um Angst, Trauer oder Schmerz handelt. In einer gemischten Gruppe, gemeinsam mit den Mädchen, könnten wir in den meisten Fällen nicht den Kontakt herstellen, der für diese intensive Arbeit an diesem Themengebiet notwendig ist.

Die geschlechtsspezifische Arbeit insgesamt wird sowohl von den Mädchen und Jungen der verschiedenen Schulformen- und klassen als auch von den Lehrkräften und Eltern äußerst positiv bewertet.

#### **4.5 Schulveranstaltungen**

Auch im Jahr 2007 bestand die Hauptaufgabe des Präventionsteams darin, Suchtpräventionsveranstaltungen in den Schulen des Kreises Herzogtum-Lauenburg durchzuführen. Wir versuchen mit unserer Arbeit in regelmäßigen Abständen die vierten, siebten und neunten bzw. die vierten, sechsten und achten Schulklassen zu erreichen. Somit arbeiten wir mit den SchülerInnen von Grund-, Förder-, Haupt-, Real- und Berufsschulen sowie an Gymnasien.

Aufgrund des sinkenden Einstiegsalters bezüglich des Nikotin-, Cannabis- und Alkoholkonsums stellten wir im vergangenen Jahr die bisherigen Altersgruppen um. Fast alle Schulen des Kreises unterstützten uns bei dieser Aufgabe. Uns schien der Abstand zwischen der Veranstaltung in der vierten Klasse Grundschule bis hin zu einer Veranstaltung in der siebten Klasse einer weiterführenden Schule zu lang. Die Grundschul Kinder sind in ihrer eigenen Realität meist noch weit entfernt von regelmäßigem Drogenkonsum oder dem Zeigen von

süchtigen Verhaltensweisen. In der siebten Klassenstufe sehen wir oft schon ein ganz anderes Bild. Einige SchülerInnen rauchen dann schon regelmäßig, und auch der Konsum von Alkohol ist nicht selten anzutreffen. Gerade in diesem Zeitraum zwischen Klasse vier und Klasse sieben laufen wichtige Prozesse in den Köpfen der Kinder ab. Etwas, das sie von dem anfänglichen „igitt.“ zu Zigaretten und Alkohol hin zu einem „Ja“ zum Konsum führt. Mit der Neuregelung der Altersstufen verkürzen wir den Abstand zwischen den Präventionsveranstaltungen und hoffen so, die Jugendlichen in ihrer Lebenswelt noch gezielter mit unserer Arbeit unterstützen zu können.

### **Grundschulen**

Die Präventionsarbeit an den Grundschulen macht uns besonderen Spaß, weil sich die Kinder meist sehr offen und mit einer gesunden Portion Neugier auf unsere Arbeit einlassen. In dieser Altersgruppe geht es uns vor allem darum, den Kindern zu zeigen, wie wichtig der eigene Umgang mit Gefühlen ist. Was passieren kann, wenn man seine eigene Gefühlslage nicht richtig einschätzt und - anstatt sich unangenehmen Situationen zu stellen - mit Fernsehen, Naschen oder PC-Spielen regelmäßig für Ablenkung sorgt, machen wir mit Hilfe unserer beiden „*Suchtmonster*“ deutlich. Die Kinder sind mit gespannter Aufmerksamkeit dabei, wenn wir mit ihrer Hilfe demonstrieren, wie sich aus einem *kleinen niedlichen Problemchen* ein *riesengroßes Problem* entwickelt.

Mit Hilfe von kreativen und spielerischen Methoden erarbeiten wir mit den Kindern verschiedene Möglichkeiten, kleinere Konflikte und Streitigkeiten zu lösen. Zudem ermutigen wir die Kinder auch, sich bei schwierigeren Problemsituationen Hilfe bei einem Erwachsenen ihres / seines Vertrauens zu holen.

Da es uns in der Präventionsarbeit immer darum geht, an die Lebensrealität der TeilnehmerInnen anzuknüpfen, reden wir mit den GrundschülerInnen mit Hilfe des Suchtsackes vor allem über die Themen Rauchen und Alkohol. Im Verlauf des letzten Jahres bemerkten wir ein wachsendes Interesse an den Bereichen PC-Spiele und Schönheit. Zu den eben genannten Themengebieten arbeiten wir methodisch abwechslungsreich, unter anderem mit kleinen Geschichten und Rollenspielen.

### **Förderschulen**

Die Arbeit mit FörderschülerInnen stellt eine besondere Herausforderung für uns dar. Wir müssen sehr viel langsamer vorgehen, um sicherzustellen, dass die Kinder uns auch folgen können. Grundsätzlich beteiligen sich die Kinder und Jugendlichen gern an den von uns angebotenen Übungen und Gesprächsangeboten, oft stellt jedoch eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit über einen längeren Zeitraum eine große Hürde dar. Wir treffen in der Arbeit mit FörderschülerInnen bezüglich der Suchtproblematik auch häufiger auf teilweise recht heftige Abwehrreaktionen. Dieses liegt unserer Meinung nach vor allem darin begründet, dass in diesem Schulbereich erheblich mehr Kinder in ihrem näheren sozialen Umfeld mit Sucht- und Gewaltproblemen konfrontiert sind.

Genau dies macht unsere Arbeit einerseits schwierig, zeigt aber auf der anderen Seite auch, wie wichtig eine regelmäßige Präventionsarbeit an den Förderschulen des Kreises ist.

### **Weiterführende Schulen**

Wir verbrachten auch im Kalenderjahr 2007 sehr viel Zeit mit der Durchführung von Präventionsveranstaltungen an den weiterführenden Schulen im Kreisgebiet. Auch hier nehmen wir die momentane Lebensrealität der Jugendlichen als Ausgangspunkt für unsere Arbeit.

Obwohl die Jugendlichen meist das größte Interesse an Informationen über die „gefährlichen“ illegalen Drogen haben, ermutigen wir immer wieder zu einem Blick in den Spiegel. Die Fragen, die uns während der Arbeit mit den TeilnehmerInnen begleiten, sind: „Wie gehe ich mit Problem- und Konfliktsituationen um?“, „Wie sieht mein eigener Konsum von Nikotin, Alkohol oder anderen Drogen aus?“, „Hilft mir der Konsum von Genuss- oder Suchtmitteln bei der Lösung meiner Probleme?“

Mit Hilfe verschiedener interaktiver Methoden, Filmmaterial, Rollenspielen und intensiver Gruppenarbeit kommen wir mit den SchülerInnen über Themenbereiche aus dem gesamten Suchtspektrum ins Gespräch. Die Themen, für die sich die TeilnehmerInnen dieser Altersstufen momentan besonders interessieren, sind Cannabiskonsum, Computerspielsucht und Essstörungen.

### **Präventionsarbeit mit Auszubildenden und Berufsschülern**

Wie schon in den Jahren zuvor führten wir auch im vergangenen Kalenderjahr Präventionsveranstaltungen mit Auszubildenden und BerufsschülerInnen durch. Im Frühjahr 2007 waren wir wieder einmal im GKSS in Geesthacht zu Gast und gestalteten eine dreitägige Veranstaltung mit den Auszubildenden der unterschiedlichen Lehrjahre.

Im Januar führten wir erstmals eine mehrtägige Veranstaltung mit den Auszubildenden der Firma Tuchenhagen in Schwarzenbek durch.

Des Weiteren betreuten wir einige Klassen der Berufsschule in Mölln sowie die Auszubildenden der Altenpflegeschule der AWO in Lauenburg.

Die hier durchgeführten Präventionsveranstaltungen unterscheiden sich durch ihre eher sekundärpräventive Ausrichtung grundsätzlich von denen in weiterführenden Schulen. Nicht wenige der jungen Erwachsenen haben schon Erfahrungen mit dem Konsum verschiedener Suchtmittel gemacht, so dass auch die Lebensrealität, an die wir mit unserer Arbeit anknüpfen, eine ganz andere ist. Auch hier versuchen wir den Blick der TeilnehmerInnen auf sich selbst und ihre eigenen Konsum- und Verhaltensmuster zu lenken, um so zum Nachdenken über eigene Suchttendenzen anzuregen.

In der Arbeit mit angehenden sozialpädagogischen AssistentInnen und ErzieherInnen beziehen wir auch die Vermittlung von Methoden für die präventive Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in unsere Arbeit ein.

## 4.6 Das neue Projekt: Die Suchtpräventionssprechstunde

Bei der Durchführung unserer Suchtpräventionsveranstaltungen bemerken wir immer wieder, dass viele SchülerInnen mit den von uns angesprochenen Themen in Bezug auf die Suchtproblematik eigene Betroffenheit und eigene Erfahrungen verbinden, die wir während der regulären Veranstaltungstermine nicht auffangen können. Einige TeilnehmerInnen haben zudem auch nicht den Mut, uns während der Veranstaltungen anzusprechen und gegebenenfalls um Hilfe zu bitten.

Seit dem erstem März 2007 ist es uns nun möglich, gekoppelt an die regulären Präventionsveranstaltungen, eine Sprechstunde für die jeweiligen TeilnehmerInnen der vorangegangenen Termine anzubieten. Hier ist es uns möglich, weitergehende Informationen zu geben oder auch über schwierige Problematiken einzelner SchülerInnen zu sprechen, Hilfen aufzuzeigen und in bestimmten Fällen eine Brücke in Richtung einer Beratung oder Therapie zu schlagen.

Um die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme dieses Angebotes möglichst niedrig zu halten, bieten wir diese Sprechstunde direkt an den jeweiligen Schulen an. Die Schulen des Kreises nehmen dieses neue Angebot mit großem Interesse an und unterstützen unsere Arbeit, indem wir Räumlichkeiten zur Durchführung der Sprechstunde zur Verfügung gestellt bekommen und die Jugendlichen die Erlaubnis erhalten, den Unterricht an dem betreffenden Vormittag für ein Gespräch mit der Präventionsfachkraft zu verlassen.

Ein Gespräch über eigene problematische Lebensumstände, Sorgen oder Nöte setzen ein Vertrauensverhältnis zu der Person voraus, die sich im Rahmen der Sprechstunde als GesprächspartnerIn für die Jugendlichen zur Verfügung stellt. Aus diesem Grund werden die Sprechstunden auch von den Fachkräften durchgeführt, die den Jugendlichen aus den vorangegangenen Präventionsveranstaltungen schon bekannt sind.

Zwischen dem 01. März und dem 31. Dezember 2007 führten wir insgesamt 23 Suchtpräventionssprechstunden durch. Dieses neue Angebot wurde von 393 TeilnehmerInnen genutzt. An dieser Anzahl ist der Bedarf deutlich zu erkennen.

Die vorrangigen Themen, die in diesen Sprechstunden bearbeitet wurden, sind: Rauchen, Alkoholprobleme, Kiffen, Computerspielen und Essstörungen.

Viele jüngere Kinder machen sich Sorgen um nahe Familienangehörige, die rauchen. Sie haben in unseren Veranstaltungen etwas über die möglichen Gefahren des Rauchens erfahren und sind nun sehr besorgt, weil sie es nicht schaffen, ihre Eltern, Verwandten oder Freunde zum Aufhören zu bewegen.

Viele ältere Jugendliche rauchen selbst regelmäßig und manche von ihnen haben schon mehr als einmal versucht, sich von diesem Laster zu befreien – meist ohne Erfolg. Diese SchülerInnen suchen bei uns in der Sprechstunde Unterstützung und Hilfe, um mit dem Rauchen aufzuhören.

Einige Jugendliche haben auch schon Erfahrungen mit dem Konsum illegaler Substanzen gemacht. Durch die gemeinsame Arbeit in den Präventionsveranstaltungen stellen einige von ihnen negative Konsequenzen bei sich selbst fest und suchen nähere Informationen und Hilfe in der Präventionssprechstunde.

Auch die Erlebniswelt der Jugendlichen in Bezug auf das Thema übermäßiger PC-Konsum mit Gewalt-Computerspielen und Internet-Rollenspielen spiegelt sich in der Sprechstundensituation wieder.

Des Weiteren kommen viele Mädchen mit Essproblemen in unsere Sprechstunde. Gerade in der Pubertät, in der sich der Körper verändert, ohne dass die Mädchen selbst Einfluss darauf haben, entwickeln mehr und mehr Schülerinnen ein problematisches Essverhalten. Da wir auch in den Präventionsveranstaltungen selbst mit den Mädchen zum Themengebiet der Essstörungen arbeiten, fassen einige von ihnen Vertrauen und sprechen mit uns über ihre persönlichen Gefühle, Einstellungen und Schwierigkeiten zu den Themen Essen, Figur und Schönheit.

Besonders häufig sprechen die Jugendlichen auch über ihren teilweise gefährlichen und exzessiven Alkoholkonsum. Möglichst viel Alkohol in relativ kurzer Zeit zu trinken, scheint für die Jugendlichen heute mehr als nur ein kurzweiliger Trend zu sein.

An der hohen Teilnehmerzahl von 393 in dem doch recht kurzen Zeitraum von März bis Dezember 2007 ist deutlich zu erkennen, wie positiv und intensiv dieses Sprechstundenangebot im Kreis Herzogtum-Lauenburg angenommen und genutzt wird.

Die Schulen selbst würden es begrüßen, wenn diese Sprechstunde nicht nur einmal jährlich, im Anschluss an die Präventionsveranstaltungen, sondern in regelmäßigen Abständen durchgeführt würde. Dies hätte den Vorteil, dass wir die SchülerInnen über einen längeren Zeitraum begleiten und bei der Bewältigung ihrer Problemsituationen unterstützen könnten.

Im Rahmen des Sprechstundenangebotes werden wir auch mit Problemlagen konfrontiert, die außerhalb des Themenbereichs Sucht liegen, zum Beispiel mit Mobbing-situationen, Gewalterfahrungen, Missbrauch, Schulproblemen oder Zukunftsängsten. Wir gewinnen häufig den Eindruck, dass es den Kindern und Jugendlichen an Bezugspersonen fehlt, denen sie genügend Vertrauen entgegenbringen, um mit ihnen über ihre Probleme zu reden. Oft ist schon ein Gespräch ausreichend, um eine Last von den Schultern der Heranwachsenden zu nehmen. Für die zukünftige Arbeit mit der Präventionssprechstunde wünschen wir uns vor allem eine bessere Einbettung in das bestehende bzw. den Ausbau des Beratungsstellennetzes des Kreises. Momentan sehen wir uns häufig mit der Schwierigkeit konfrontiert, bei Bedarf einen zeitnahen Termin bei einer spezialisierten Beratungs- oder Therapieeinrichtung für eine/n Jugendliche/n zu bekommen. Welche Hilfsmöglichkeit können wir beispielsweise einem Mädchen mit Essproblemen in Geesthacht aufzeigen, wenn sich die nächste spezialisierte Einrich-

tung in Mölln oder in Lüneburg befindet und die Betroffene somit keine Möglichkeit hat, selbständig die weiteren Schritte in Richtung Hilfe zu gehen?

Die Suchtpräventionssprechstunde richtet sich zwar als Angebot in erster Linie an SchülerInnen, teilweise suchen aber auch Lehrkräfte und Eltern bei uns Rat und Unterstützung. Auch dies zeigt, wie wichtig und notwendig ein solches Sprechstundenangebot im Rahmen von Suchtprävention im Kreisgebiet Herzogtum-Lauenburg ist.

#### **4.7 Präventionsarbeit im Rahmen von Projekten und in Zusammenarbeit mit Sportvereinen**

Auch im Jahr 2007 bekamen wir wieder die Gelegenheit, spezielle mehrtätige Projekte außerhalb unserer regulären Präventionsarbeit zu begleiten.

So waren wir im Juni 2007 drei Tage mit einer Abschlussklasse neun der Hauptschule Mölln im Gemeindebildungszentrum Mölln zu Gast. Es war für diese Klasse die letzte Suchtpräventionsveranstaltung und bildete einen runden Abschluss zu den Projekttagen der vergangenen zwei Jahre. Wir arbeiteten mit den Jugendlichen zu den Themengebieten Alkohol, Cannabis Computerspiele und Gewalt sowie Schönheitsideale und Essstörungen. Diese intensiven drei Tage, an denen wir auch geschlechtsspezifisch arbeiten konnten, waren sowohl für die SchülerInnen, für die Klassenlehrerin und auch für uns eine erfahrungsreiche und intensive Zeit.

Das Schulzentrum Büchen hatte in der Zeit vom 11.07.07 bis 13.07.07 eine Projektwoche zum Thema Sucht und Gesundheit organisiert, an der wir uns mit zwei Angeboten für die Jugendlichen beteiligten. Die SchülerInnen durchliefen hier an jedem Tag verschiedene Stationen. Herr Binet bot eine Veranstaltung zum gesamten Suchtspektrum an, Frau Fischer-Kiefer gestaltete für interessierte Mädchen einen 90-minütigen Block zum Thema Essstörungen.

Über die drei Tage hinweg besuchten insgesamt 404 SchülerInnen unsere Veranstaltungsangebote.

#### **4.8 Sonstige Veranstaltungen**

Die Deutsche Ruderakademie lud Herrn Binet zu einer Fortbildungsveranstaltung für ihre TrainerInnen nach Ratzeburg ein. Diese insgesamt zweiwöchige Fortbildung richtete sich an die TrainerInnen des gesamten Bundesgebietes. Herr Binet gestaltete einen Nachmittag zum Thema Sucht und Drogenkonsum von Jugendlichen. Das Interesse der TeilnehmerInnen lag vor allem im Bereich der möglichen körperlichen Schädigungen durch Konsum von Suchtmitteln.

Zudem lud der Schwarzenbeker Arbeitskreis für Kinder und Jugendliche im Rahmen der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im Kreis Herzogtum-

Lauenburg, bestehend aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten usw. die Alkohol- und Drogenberatung ein, um mehr Informationen zum Thema Cannabis zu erhalten. Herr Binet führte in diesem Kreis eine Informationsveranstaltung zu diesem Thema durch und wurde zu einer weiteren Veranstaltung mit dem Thema „Computerspielsucht“, welche im Herbst 2008 stattfinden wird, eingeladen.

#### **4.9 Veranstaltungsreihe an der Volkshochschule Geesthacht**

In der zweiten Hälfte des Kalenderjahres 2007 bot die Alkohol- und Drogenberatung in Kooperation mit der Volkshochschule Geesthacht erstmals eine aus einer Einführungsveranstaltung und drei Themenabenden bestehende Vortragsreihe zu dem Thema: „Suchtprävention in Kinder- und Jugendarbeit“ an. Beatrix Fischer-Kiefer erarbeitete das Konzept und führte die Abendveranstaltungen durch. Die Veranstaltungsreihe richtete sich sowohl an interessierte Eltern als auch an pädagogische Fachkräfte und MitarbeiterInnen aus psychosozialen Arbeitsfeldern, die ihren Arbeitsalltag mit Kindern und Jugendlichen gestalten.

In der Einführungsveranstaltung wurde der Frage nachgegangen, was wir unter dem Begriff Sucht eigentlich verstehen. Zudem wurde an einem Suchtentstehungsmodell der Verlauf hin zu einer möglichen Suchterkrankung verdeutlicht und Tipps zur Gesprächsführung mit potentiell gefährdeten Jugendlichen gegeben.

An drei folgenden Veranstaltungsabenden bekamen die TeilnehmerInnen Informationen zu den Themen: „Der veränderte Umgang von Jugendlichen mit Alkohol“, „Die Verharmlosung des Cannabiskonsums unter Jugendlichen“ sowie „Exzessives Computerspielen und Sucht“. Die Veranstaltungen boten sowohl die Gelegenheit, bestehende Informationslücken zu schließen als auch konkrete Fragen zu stellen.

Insgesamt nahmen 18 Personen an den Veranstaltungen teil, die alle ein durchweg positives Feedback gaben.

Im Kalenderjahr 2008 wird diese Veranstaltungsreihe um einen Themenabend „Essstörungen“ erweitert, der an der Kreisvolkshochschule in Mölln stattfinden wird.

#### **4.10 Das Projekt „K3plus“ in Lauenburg**

Im vergangenen Kalenderjahr beteiligten wir uns am Konzeptwettbewerb „Vielfalt tut gut - Jugend für Vielfalt, Toleranz und Demokratie“ der Stadt Lauenburg. Wir bewarben uns mit einem Projekt zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung an Förder-, Haupt- und Realschulen namens K3plus. Es handelt sich dabei um ein sozialkognitives Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche, die einerseits besonders belastet sind durch gesellschaftliche und familiäre Faktoren wie Migration, Trennungs-, Sucht- und Gewalterfahrungen und sich andererseits mit einer sehr schlechten Berufsperspektive konfrontiert sehen. Im

Rahmen des Projektes K3plus bekommen die betreffenden SchülerInnen die Möglichkeit, konstruktive Lebensbewältigungsstrategien und Konfliktregelungen jenseits von Gewalt zu erlernen und ein positives Selbstbild zu entwickeln. Mit diesem Konzept konnten wir den Begleitausschuss der Stadt Lauenburg überzeugen und erhielten zunächst für den Zeitraum vom 01.01.2008 bis zum 31.09.2008 eine Förderung in Höhe von 14.834 Euro.

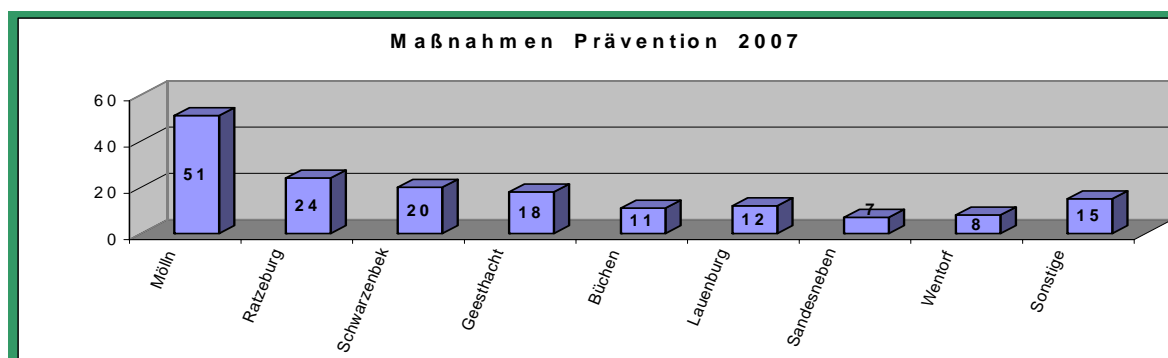
Das Projekt startet am 01.01.2008 an der Grund- und Hauptschule Hasenberg in Lauenburg. Mit der Planung und Durchführung sind Dipl.-Pädagogin Beatrix Fischer-Kiefer und Dipl.-Sozialpädagoge Michael Mocko betraut.

#### 4.11 Ausblick

Die Arbeit des Präventionsteams wurde auch im Jahr 2007 sowohl von den TeilnehmerInnen als auch von den Lehrkräften und Eltern durchweg sehr positiv bewertet. Durch die hohe Zufriedenheit und die Weitergabe der positiven Erfahrungen mit unserer Arbeit konnten wir einige Schulen gewinnen, die bisher noch keine oder aber in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit Präventionsarbeit gemacht hatten. Beispielsweise die Grund- und Hauptschule in Lütau und die Realschule in Ratzeburg möchten nun zukünftig eine regelmäßige, von uns gestaltete Suchtpräventionsarbeit für ihre SchülerInnen sicherstellen.

Durch die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel des Kreises konnte das in Abschnitt 1.6 beschriebene Projekt der Suchtpräventionsstunde realisiert werden, die bei allen von uns betreuten Einrichtungen im Kreisgebiet großen Anklang findet. Gerade an diesem Punkt zeigt sich deutlich, wie wichtig und notwendig die finanzielle Unterstützung unserer Präventionsprojekte ist.

Durch die Mitarbeit einer zusätzlichen Honorarkraft konnten wir im vergangenen Jahr die Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen steigern. Wir führten insgesamt 161 Schulveranstaltungen mit 3716 TeilnehmerInnen durch. Demgegenüber erreichten wir im Jahr 2006 in 140 Veranstaltungen 3061 TeilnehmerInnen.

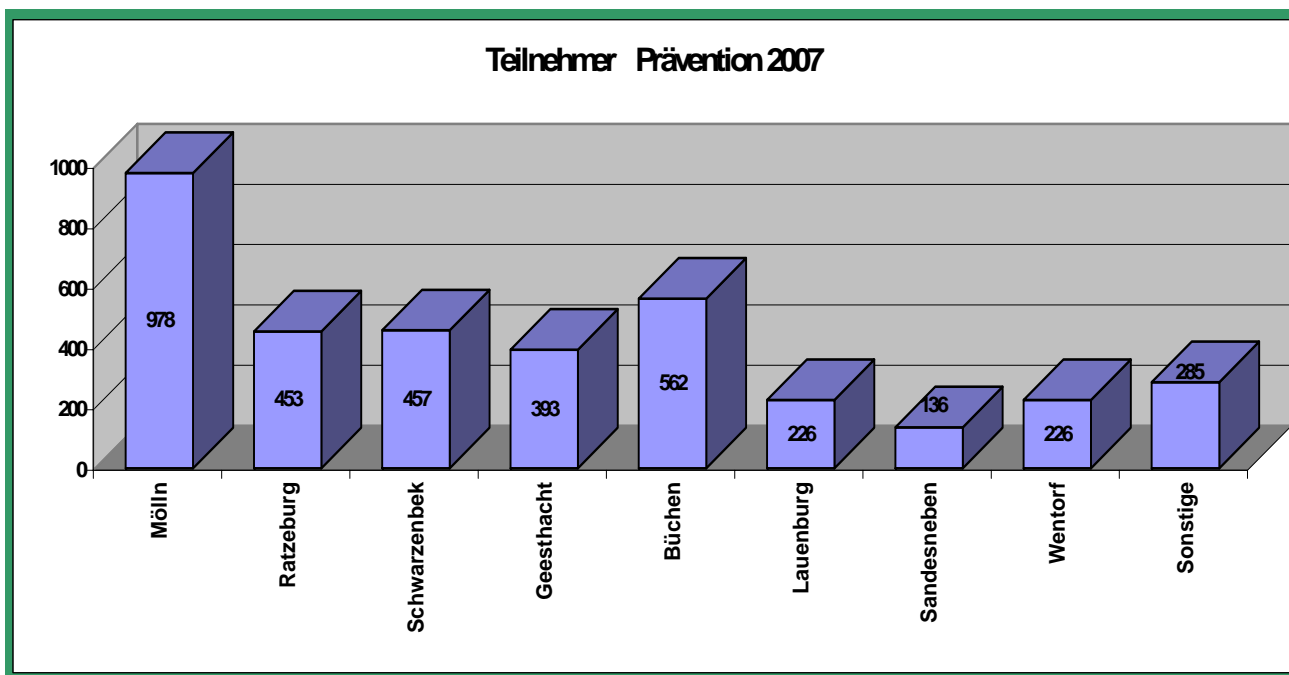


Grafik 6

Trotz der erhöhten Veranstaltungszahl und der damit höheren Anzahl an erreichten SchülerInnen erreicht unser Angebot leider noch nicht alle interessierten

Schulen. Der im letzten Kalenderjahr nochmals gestiegenen Nachfrage kann mit den derzeitigen finanziellen und personellen Ressourcen nicht in vollem Umfang entsprochen werden.

Unser vorrangiges Ziel für die kommenden Jahre ist es, möglichst allen interessierten Schulen im Kreisgebiet eine regelmäßige Suchtpräventionsarbeit anbieten zu können. Des Weiteren möchten wir das Angebot der Suchtpräventionsprechstunde weiter ausbauen, um den SchülerInnen einen regelmäßigen Gesprächskontakt in überschaubaren, verlässlichen Zeitabständen zu ermöglichen.



Grafik 7

Die Erfahrungen aus unserer Präventionsarbeit der letzten Jahren hat eines ganz deutlich gezeigt. Um Kinder und Jugendliche auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu unterstützen, ist es zwingend notwendig, einen intensiven Kontakt zu den TeilnehmerInnen aufzubauen. Durch unser aufeinander aufbauendes Konzept für die verschiedenen Altersstufen erreichen wir unsere Zielgruppen in regelmäßigen Abständen und Suchtprävention wird fast wie ein Schulfach fest im Schulalltag und damit in den Köpfen der TeilnehmerInnen verankert. Durch diese Arbeitsweise wird die Nachhaltigkeit unserer Präventionsarbeit gesichert.

Um diese Ziele verwirklichen zu können, kommt es auch in den folgenden Kalenderjahren darauf an, dass ausreichend finanzielle Mittel zu Verfügung stehen, um unsere präventiven Aufgaben auch zukünftig zufriedenstellend durchführen und ausweiten zu können.

## 5. Ambulante Rehabilitation und Nachsorge

Wie bekannt, werden im Bereich der ambulanten Rehabilitation und Nachsorgebehandlung in unserer Einrichtung der Alkohol- und Drogenberatung 4 Therapiegruppen angeboten:

- Montags von 18 Uhr bis 19.40 Uhr in Ratzeburg
- Mittwochs von 18 Uhr bis 19.40 Uhr in Mölln
- Mittwochs von 18 Uhr bis 19.40 Uhr in Geesthacht
- Donnerstags von 17 Uhr bis 19.40 Uhr in Geesthacht.

An den Gruppen nehmen jeweils 8 – 12 Patienten teil. Die allgemeinen Rahmenbedingungen bei der Durchführung einer ambulanten Rehabilitation haben wir in den vorherigen Jahresberichten ausgiebig erläutert, so dass hier nur eine kurze Zusammenfassung erfolgt:

In der ADB wird nach 4 bis 6 Beratungen gemeinsam mit den Patienten entschieden, ob ggf. eine ambulante oder stationäre Maßnahme durchgeführt wird. Die Patienten, die sich aus fachlicher und individueller Sicht für eine stationäre Therapie entscheiden, führen in der Regel nach dem stationären Aufenthalt (ca. 16 Wochen) eine ambulante Nachsorgebehandlung bei uns durch. Diese beinhaltet die Stabilisierung und Weiterentwicklung der Abstinentsmotivation einerseits und die Rückfallprophylaxe (Entwicklung von Strategien, um einen Rückfall rechtzeitig vorbeugen zu können) andererseits.

Die Patienten, die aus fachlicher und individueller Sicht die Voraussetzung für eine ambulante Rehabilitation haben, können nach einer gültigen Kostenzusage von der Rentenversicherung bzw. der Krankenkasse die ambulante Entwöhnungsbehandlung beginnen.

In der Beratungsstelle in Geesthacht bereiten sich die Patienten, die eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme machen, in einer Vorbereitungsgruppe, die Dienstags von 18 Uhr bis 19.40 Uhr stattfindet, vor. In dieser Gruppe behandeln die Patienten in 12 Gruppensitzungen 12 Themen:

1. Darstellung des Hilfesystems
2. Persönliche und gesellschaftliche Verantwortung bei der Suchtentwicklung
3. Modell der ganzheitlichen Persönlichkeit: Persönlichkeitsrad
4. Körperliche und seelische Folgeschäden durch Suchtmittel
5. Suchterkrankung – am Beispiel Alkoholismus
6. Abstinenz – was ist das?
7. Bin ich allein betroffen? – Angehörige
8. Gute und schlechte Gewohnheiten
9. Glückliche Momente
10. Was will und kann ich erreichen? – Erfolg, Realität, Ressourcen
11. Der Sinn meines Lebens
12. Lohnt sich das Leben ohne Suchtmittel

Diese Vorbereitungsgruppe wird von Herrn Carrillo und Herrn Plöntzke geleitet. Es geht hier an erster Stelle darum, soziale Kompetenzen in einer Gruppe und die Gruppenregeln zu erlernen sowie die Ängste und Widerstände vor einer Gruppe zu mindern.

Die Patienten, die an einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme (Dauer: ca. 18 Monate) teilnehmen, bekommen wöchentliche Gruppensitzungen und Einzelgespräche nach Bedarf, in der Regel ebenfalls einmal wöchentlich.

Die eingesetzten therapeutischen Methoden bei der Behandlung gehen von der Gestalttherapie, der Tiefenpsychologischen Therapie, der Verhaltenstherapie bis zur Systemischen Therapie.

In den Einzelgesprächen wird eine gründliche biographische Exploration durchgeführt, ebenso eine sorgfältige Betrachtung des Krankheitsverlaufs (Suchtverlauf) und der individuellen Themen der Patienten. Hier werden Themen aufgearbeitet von frühkindlichen Erlebnissen (in der Regel traumatische Erfahrungen), belastende familiäre Beziehungen, soziale Kompetenzen, berufliche Perspektiven bis unerfüllten Wünschen, Selbstzweifel, Aggressionen, Zwänge, Trauer, Ängste etc.

Häufig werden diese Themen mehrmals, immer und immer wieder mit den Patienten reflektiert und aufgearbeitet. Dadurch können schließlich die Fähigkeiten, Fertigkeiten, Eigenschaften und Ressourcen der Patienten aktiviert und weiterentwickelt werden, die für die Lösung ihrer Konflikte, Probleme, Anliegen und Wünsche notwendig sind.

In den Gruppensitzungen werden Themen reflektiert, die in den Einzelgesprächen oft schon besprochen worden sind, der Rest der Mitglieder tragen ihre Erfahrungen und Kenntnisse bei, so dass die jeweiligen Teilnehmer die Parallelen zu den eigenen erlebten ziehen können.

In der Gruppe werden Verläufe der Suchterkrankung an konkreten Beispielen der Patienten mit Hilfe der Methode von Lebenslinien, Lebensrad, Persönlichkeitsrad reflektiert.

Bei dem Persönlichkeitsrad geht es um ein Modell der ganzheitlichen Persönlichkeit. Es geht darum, die Potenziale der Teilnehmer zu aktivieren und zu entwickeln, wie zum Beispiel:

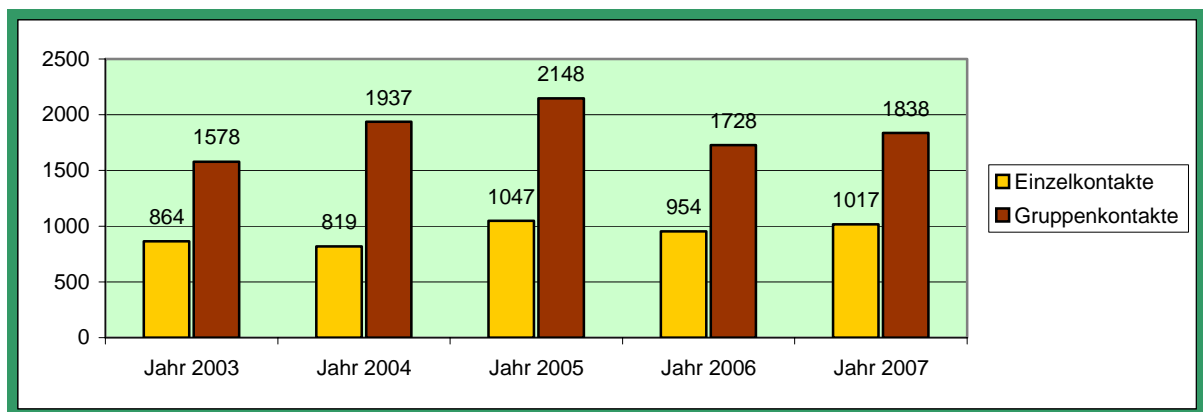
Das Gesellschaftspotential: Hier geht es darum, ob die Patienten neben der Familie, den Arbeitskollegen und der Selbsthilfegruppe soziale Kontakte haben und wie sie diese gestalten; das Körperpotential: Hier geht es darum, ob die Patienten sich Zeit nehmen können für sich z. B. für gesundes Essen, Sexualität und Sport; das Gefühlpotential: Hier geht es darum, ob die Patienten Gefühle wahrnehmen, zulassen und zeigen können; das geistige Potential: Hier geht es darum, ob sich die Patienten Zeit für ihre Ideen und Phantasien nehmen können; das Willenpotential : Hier geht es darum, ob sich die Patienten frei um ihre eigenen Bedürfnisse sorgen können und sich Ziele setzen und erreichen können (wie z. B. abstinent leben); das spirituelle Potential: Hier geht es darum, ob die

Patienten den Sinn ihres Lebens kennen. Es wird auf rationaler wie auch auf emotionaler Ebene gearbeitet.

In der Gruppe werden auch aktuelle Themen, die die Patienten mitbringen, thematisiert.

Es wird auf Gruppendynamik geachtet, aber auch zentrierte Themen werden behandelt, wie z.B. Rückfallprophylaxe.

Bei der Behandlung im Rahmen der ambulanten Entwöhnungsbehandlung geht es in erster Linie um die Erhaltung der Abstinenz und die berufliche Wiedereingliederung. Weit über die Hälfte unserer Patienten gelingt dies nach regulärer Beendigung der Maßnahme mittel- und langfristig.



Grafik 8

## **6. Betreuung nach §§ 53 und 54 SGB XII**

Die teilstationäre und ambulante Betreuung ist ein weiteres Angebot der Alkohol- und Drogenberatung für die Behandlung abhängigkeiterkrankter Menschen im Kreis Herzogtum-Lauenburg. Zielgruppe sind die in § 53 definierten Personen und damit verbunden die in § 54 SGB XII beschriebenen Leistungen der Eingliederungshilfe.

Im Abschnitt 6.1 schildern wir die wesentlichen Merkmale der Teilstationären Betreuung in Mölln und Geesthacht.

Im Abschnitt 6.2 beschreiben wir die Maßnahme anhand eines Fallbeispiels und schildern, wie die Maßnahme den Klienten in seinen Abstinenzbemühungen unterstützt.

Im Abschnitt 6.3 stellen wir den Verlauf der Betreuungszahlen des vergangenen Jahres dar. Des Weiteren beschreiben wir die Entwicklung der Gruppenangebote, sonstigen Maßnahmen (insbes. Angebot für Glückspielsüchtige) sowie Erweiterung durch neue Räumlichkeiten.

In Abschnitt 6.4 beschreiben wir unser neues Betreuungsangebot für Menschen ab 16 Jahren beiderlei Geschlechts, die aufgrund von missbräuchlichem und schädlichem Konsum von Suchtmitteln unterstützende Begleitung bedürfen.

### **6.1 Teilstationäre Betreuung**

Die Teilstationäre Betreuung umfasst Hilfestellungen hinsichtlich der Gestaltung des Alltags insbesondere im Hinblick auf suchtspezifische Themen. Ziel ist, eine Abstinenzstabilisierung, eine soziale Reintegration und vor allem die Wiedereingliederung in Arbeit. Auch die Entwicklung eigener tragfähiger sozialer Beziehungen und das Erreichen einer selbständigen Lebensweise werden angestrebt.

Aufgrund des zunehmenden Bedarfs im Bereich der Teilstationären Betreuung konnte im Jahr 2007 der Bestand der Wohngruppen in Geesthacht und Mölln erhöht werden. Die bislang bewilligte Anzahl von 15 Plätzen wurde auf 21 erhöht.

Die Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum-Lauenburg bietet Teilstationäre Betreuung in Mölln und in Geesthacht an. In Mölln stehen drei Wohnungen für erwachsene Frauen und Männer zur Verfügung. In Geesthacht wurde das Wohnungsangebot von 4 Wohnungen auf 6 Wohnungen erweitert. Neben der Betreuung von Erwachsenen bietet die Alkohol- und Drogenberatung in Geesthacht zusätzlich Teilstationäre Betreuung gemäß SGB VIII (KJHG) für junge Menschen ab 16 Jahren an. Zurzeit stehen diesem Bereich zwei Wohnungen mit insgesamt 3 Plätzen zur Verfügung.

Jedem Bewohner wird ein teilmöbliertes Zimmer in einer Wohnung in einer zentralen Wohngegend angeboten, um Abstand zu nehmen von dem üblichen

Heimcharakter. So soll ein weitgehend normales Wohnumfeld gestaltet und aufrechterhalten werden. Am Wochenende und außerhalb der Dienstzeiten steht eine Rufbereitschaft zur Verfügung.

Im Jahr 2007 wurden insgesamt 34 suchtmittelabhängige Menschen von der Alkohol- und Drogenberatung im Rahmen der Teilstationären Betreuung (16 Entlassungen, 16 Neuaufnahmen) bei dem Prozess der Wiedereingliederung unterstützt.

## **6.2 Teilstationäre Betreuung in Mölln**

In Mölln werden insgesamt 6 Plätze in drei Wohnungen angeboten. Die Wohnungen befinden sich auf einer Etage in einem Mehrfamilienhaus. 2007 nutzten insgesamt 8 Männer und 2 Frauen mit einer Abhängigkeitserkrankung dieses Angebot. Anhand des folgenden Fallbeispiels möchten wir aufzeigen, wie Klienten durch diese Maßnahme in ihrem Abstinenzbemühen unterstützt werden können.

*Ein männlicher Klient, anfang dreißig, nimmt Kontakt zu unserer Beratungsstelle auf. Er konsumiert langjährig exzessiv Alkohol, soziale und körperliche Auswirkungen zeichnen sich bereits deutlich ab. Er lebt in einer Obdachlosenunterkunft, da er seine Wohnung auf Grund von Verwahrlosungstendenzen verloren hat. Nach erfolgter Kostenklärung und einer stationären Entgiftung zieht er in eine der Zweierwohngemeinschaften.*

*In den ersten zwei bis vier Wochen wird er zur Stabilisierung in der Tagesklinik Mölln aufgenommen. Im Rahmen dieser tagesstrukturierten Maßnahmen nimmt er an den Gruppenangeboten teil, knüpft neue soziale Kontakte und beschäftigt sich mit einem sinnvollen Tagesablauf. Parallel nimmt er die verpflichtenden Gruppenangebote in unserer Einrichtung wahr und besucht eine Selbsthilfegruppe.*

*Im Anschluss an diese Stabilisierungsphase werden in Zusammenarbeit mit der ARGE Mölln die Möglichkeiten einer Beschäftigung überprüft. Aus den vorhandenen Angeboten wird in diesem Fall eine sechsmonatige Arbeitserprobungsmaßnahme im Victor E.-Frankl-Haus Mölln gemeinsam mit dem Klienten ausgesucht. Hier werden zunächst die Ressourcen überprüft, dann wird der Klient langsam an selbstständiges Arbeiten herangeführt. Die Werkstätten bieten die Möglichkeit, sich in verschiedenen handwerklichen Bereichen zu erproben und das Erlernte in einem Praktikum umzusetzen.*

*Im privaten Bereich gelingt es dem Klienten mit unserer Unterstützung, Kontakt zu seiner Familie und seinem Kind aufzunehmen, und er beginnt seine Schulden zu regulieren. Hierbei wird deutlich, dass seine Verbindlichkeiten das normale Maß bei weitem übersteigen und eine professionelle Hilfe benötigt wird. Mit Unterstützung wird ein Kontakt zur Schuldnerberatung, Mölln hergestellt.*

*In mehreren Gesprächen wird deutlich, dass der Klient zur Aufarbeitung seiner Vergangenheit therapeutischer Unterstützung bedarf und er entscheidet sich für das Angebot einer ambulanten Entwöhnungstherapie in unserer Einrichtung.*

*Die Arbeitserprobungsmaßnahme wurde mittlerweile um ein halbes Jahr verlängert, da deutlich wurde, dass der Klient in seinem erlernten Beruf nicht mehr arbeiten kann und eine berufliche Neuorientierung angestrebt wird.*

*Nach ca. 1 Jahr kann die teilstationäre Betreuung regulär beendet werden, da der Klient sich weitestgehend stabilisiert hat. Die ambulante Therapie wird fortgesetzt und um den Klienten auch in den alltagspraktischen Kompetenzen zu fördern, wird zusätzlich eine ambulante Betreuung beantragt.*

### **6.3 Teilstationäre Betreuung in Geesthacht**

Im Jahr 2007 nahmen 9 Bewohner und 3 Bewohnerinnen zwischen 16 und 65 Jahren die Eingliederungshilfe der Teilstationären Betreuung neu in Geesthacht in Anspruch.

In diesem Jahresbericht wollen wir einen kurzen Blick auf die Entlassungen richten: 2 Bewohner konnten wir in eine eigene Wohnung entlassen. 2 Bewohner wurden auf der Grundlage des Hilfeplanes in eine stationäre Therapieeinrichtung vermittelt. 4 Bewohner brachen die Betreuung ab.

Nach individuellen Stärken und Fähigkeiten und auf der Basis eines Hilfeplanes werden die Bewohner beruflich oder schulisch wieder eingegliedert (Arbeitsmaßnahmen, Schulen, ggf. Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, etc.). So geht jeder Bewohner einer geregelten Tagesstruktur nach.

Dieses Jahr konnte die Alkohol- und Drogenberatung einigen Bewohnern zusätzlich eine Tagesstruktur anbieten. Unter Anleitung wurden Erfahrungen im Bereich „Garten“ und im Bereich „Renovierung“ gesammelt. Einige Bewohner hatten die Möglichkeit, in diesen Bereichen Sozialstunden abzuleisten.

Wird ein Bewohner neu aufgenommen, dient eine Probezeit von sechs Wochen dazu, den Bewohner und seine Fähigkeiten näher kennen zu lernen. Einzelne Bewohner konnten schon während der Probezeit in eine für sie geeignete Maßnahmen vermittelt werden.

Im Jahr 2007 hatten wir die Möglichkeit, ein „Haushaltstraining“ anzubieten. Für einen Bewohner aus der Teilstationären Betreuung, ein gelernter Koch, konnte in Kooperation mit der ARGE Geesthacht ein Ein-Euro-Job eingerichtet werden. Ziel der Maßnahme war es, andere Bewohner beim Kochen anzuleiten und im gesamten Haushaltsbereich zu trainieren, sodass die Bewohner später selbständig unter Berücksichtigung des Ihnen zur Verfügung stehenden Budgets ihren Haushalt führen können. So konnten im Jahr 2007 insgesamt vier Bewohner angeleitet und gefördert werden. Mittags trafen sich Bewohner und Betreuer zum gemeinsamen Mittagessen (zum Selbstkostenpreis) in der Beratungsstelle. Schnell entwickelte sich das regelmäßige, gemeinsame Mittagessen in der Bera-

tungsstelle zu einem beliebten Treffpunkt in einer sehr angenehmen Atmosphäre.

Mit großer Freude konnte die Alkohol- und Drogenberatung Ende des Jahres 2007 neue Räumlichkeiten in Geesthacht, in direkter Nachbarschaft zur Beratungsstelle, Markt 5, anmieten. Für die Zukunft stehen somit 1 Gruppenraum, 2 Büros und eine Küche für die Teilstationäre und Ambulante Betreuung zur Verfügung. Der große Gruppenraum erfüllt die aktuellen Anforderungen und bietet den Bewohnern genügend Platz. In einem so genannten „Multifunktionsraum“ werden wir in Zukunft unter anderem Akupunktur, Entspannungsübungen und Gespräche durchführen.

Seit dem Jahr 2007 bieten wir den Bewohnern der Teilstationären Betreuung eine wöchentlich stattfindende „Kreativgruppe“ an. Hauptschwerpunkt der „Kreativgruppe“ war es, die eigenen Zimmer gemütlich einzurichten und zu gestalten. Unter anderem wurde genäht, gemalt, gebastelt und mit Holz gearbeitet.

Ein weiteres Angebot für die Bewohner war ein Lauf- und Walkingtraining. An diesem Angebot nahmen anfangs auch einige Bewohner teil. Leider mussten wir aber nach einigen Wochen das Angebot aufgrund mangelnden Interesses wieder einstellen.

Ein besonderes Ereignis war das gemeinsame Weihnachtsfest am 24.12.2007. In einer tollen Atmosphäre feierten Betreuer und Bewohner Weihnachten. Auch Sylvester 2007 wurde in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle gefeiert. Für viele Bewohner war es seit langem wieder ein Jahr ohne Alkohol und Drogen und somit ein besonderes Ereignis.

### **Angebot für Glückspielsüchtige**

Seit Anfang des Jahres 2007 bietet die Alkohol- und Drogenberatung in Geesthacht eine wöchentlich stattfindende, professionell angeleitete Gruppe für glückspielsüchtige Männer und Frauen an, vorwiegend aus dem Bereich der teilstationären Betreuung. Mit diesem neuen Angebot schließt die Beratungsstelle ebenfalls eine wichtige Versorgungslücke für glückspielsüchtige Menschen. Die Alkohol- und Drogenberatung bietet weiterhin glückspielsüchtigen Patienten Beratung und ambulante Therapie an. Die neue Gruppe für Glückspielsüchtige wird als ein zusätzliches Angebot gesehen und ergänzt die bereits bestehenden Angebote bestens.

Seit dem Beginn der Gruppe nehmen regelmäßig 3 bis 4 Personen mit einer pathologischen Glücksspielproblematik teil. Überwiegend wird das Gruppenangebot von Bewohnern aus dem Bereich der Teilstationären Betreuung angenommen. Jede Person aus Geesthacht und Umgebung kann sich aber bei vorhandener Problematik der Gruppe anschließen.

Im folgenden Abschnitt können nur einige Ziele der Gruppenarbeit aufgeführt werden:

- Rückfallanalyse / Rückfallbearbeitung
- Dauerhafte Abstinenz
- Rückfallprophylaxe
- Aufarbeitung der Hintergrundproblematik
- Aufbau von Selbstkontrolle
- Stärkung vorhandener Ressourcen
- Motivationsaufbau und Krankheitseinsicht
- Beseitigung von Beziehungsstörungen
- Einleitung einer Schuldenregulierung

Die Gruppe bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen über ihre Glücksspielsucht zu sprechen. Hier haben spielsüchtige Patienten die Möglichkeit, sich mit anderen Spielern über ihre Suchtproblematik auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Nach wie vor problematisch ist die Situation Glücksspielsüchtiger, für die eine ambulante Entwöhnungsbehandlung oder Nachsorgebehandlung in Frage kommt. Hier ist die starre Haltung der zuständigen Rentenversicherer dafür verantwortlich, dass diese Menschen kaum den Weg in diese Maßnahme finden. Bislang dürfen Glücksspielsüchtige nicht in integrierten Behandlungsmodellen versorgt werden, was sich letztendlich zumindest in einem Flächenland als unpraktikabel erweist. Es ist nur zu hoffen, dass dem Beispiel aus Niedersachsen gefolgt wird und hier ein notwendiges Umdenken stattfindet.

#### **6.4 Teilstationäre Betreuung für junge Menschen ab 16 Jahren - nach SGB VIII (KJHG)**

Mit dem Angebot „Teilstationäre Betreuung für die Altersgruppe ab 16 Jahre“ schließt die Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum-Lauenburg eine Lücke im Angebot der flexiblen Hilfen für suchtmittelmissbrauchende und / oder abhängige Jugendliche und junge Erwachsene zwischen den Bereichen der stationären Hilfen und dem Bereich des betreuten Wohnens.

Die gesetzlichen Grundlagen für das teilstationäre Betreuungsangebot im Bereich „Jugend“ sind die Paragraphen 34, 35a, 41 SGB VIII sowie § 45 ff. SGB VIII.

Den Jugendlichen stehen zwei, vom Ministerium für Familie lizenzierten, Wohngemeinschaften (insgesamt 3 Betreuungsplätze) zur Verfügung. Wir bieten jedem Bewohner ein teilmöbliertes Zimmer in einer Wohnung mit anderen

Betroffenen an. So soll ein weitgehend normales Wohnumfeld gestaltet und aufrechterhalten werden.

Zielgruppe der Betreuungsform sind Jugendliche ab 16 Jahren und junge Erwachsene im Sinne des SGB VIII beiderlei Geschlechts, die aufgrund von missbräuchlichem und schädlichem Konsum von Suchtmitteln und ihrer individuellen Situation für eine zukünftige selbständige Lebensbewältigung einer befristeten, gezielten, unterstützenden Begleitung bedürfen.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme des teilstationären Betreuungsangebotes ist die Bereitschaft des jungen Menschen, an seiner Lebenssituation mit dem Ziel der konstruktiven Änderung arbeiten zu wollen.

Mit dieser Betreuungsform ist es nun mehr möglich, auf der Grundlage des individuellen Hilfebedarfs die adäquate Hilfeform bereit zu stellen und flexibel zu gestalten. Die teilstationäre Betreuung dieser Altersgruppe ist nur dann sinnvoll, wenn junge Menschen eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung nicht aktuell benötigen oder annehmen können, eine reine ambulante Betreuung jedoch eine deutliche Überforderung darstellt. Die Aufnahme setzt die Motivation voraus, dauerhaft ohne Suchtmittel leben zu wollen und erfordert die Bereitschaft, mit den BetreuerInnen der Alkohol- und Drogenberatung zusammen zu arbeiten.

Sämtliche Leistungen orientieren sich am Hilfebedarf und am Prinzip der ganzheitlichen Erziehung und Förderung nach Maßgabe des Hilfeplans. Im Dialog mit dem Jugendlichen werden Entwicklungsziele erarbeitet. Diese sollen ihm helfen, eigene Ressourcen aber auch Grenzen zu erkennen und zu nutzen. Der Jugendliche soll im Verlauf der Betreuung befähigt werden, zunehmend eigene, unabhängige Lebensentscheidungen zu treffen, so dass er in Zukunft ein selbständiges und eigenverantwortliches Leben führen kann.

Die Alkohol- und Drogenberatung arbeitet in diesem Bereich eng und kooperativ mit den jeweils zuständigen SachbearbeiterInnen des Fachdienstes Jugend und Familie oder des Fachdienstes Aufsicht, Rechtsverfahren und Eingliederungshilfe zusammen.

Im Jahr 2007 wurden 3 Jugendliche durch die Alkohol- und Drogenberatung betreut. 2 Jugendliche befinden sich weiterhin in der Betreuung, eine Jugendliche wurde in eine andere Betreuungsform vermittelt.

An dieser Stelle verweisen wir auf die im Jahr 2007 erarbeitete Leistungsbeschreibung „Teilstationäre Betreuung für junge Menschen“, welche auf Wunsch ausgehändigt werden kann.

## **7. Ambulante Betreuung**

Die ambulante Betreuung wendet sich an volljährige Frauen und Männer, die aufgrund einer Suchterkrankung folgegeschädigt sind und den Status einer seelischen Behinderung erreicht haben oder von dieser bedroht sind.

Grundlage der ambulanten Betreuung gem. §§ 53 / 54 SGB XII ist die Freiwilligkeit der Klienten. Sie 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 bzw. eine Verschlimmerung der Suchterkrankung zu verhindern oder zu verlangsamen.

Es besteht Mitwirkungspflicht seitens der Klienten, um eine verantwortungsvolle Betreuung leisten zu können. Gerade dieser Aspekt lässt allerdings aufgrund des spezifischen, recht unterschiedlichen Bildes von Suchterkrankungen recht großen Spielraum für die Fragestellung der „Mitwirkungsmotivation“.

Scham, Fluchtgedanken, reflexhafter Suchtdruck, Zweifel am eigenen Erfolg sind nur einige Aspekte, die eine störungsfreie Mitwirkung oft verhindern.

Die Ziele und Inhalte wurden im Jahresbericht 2006 genauer beschrieben, daher beschränken wir uns an dieser Stelle auf die wesentlichen Ergebnisse des Jahres 2007:

Insgesamt standen für das zu betreuende Klientel hier im Kreisgebiet in 2007 18 Plätze zur Verfügung. In diesem Zeitraum betreute die Alkohol- und Drogenberatung im Kreis 26 unterschiedliche Klienten ambulant. Hiervon wurden 18 Betreuungen im Verlaufe des Jahres 2007 begonnen, 9 wurden beendet. 1 Betreuung wurde beendet, da sich der seelische und körperliche Zustand zusehends verbessert hat und das Ziel der stabilen Abstinenz erreicht wurde. 5 ambulante Betreuungen wurden aufgrund der mangelnden Kooperationsbereitschaft und fehlenden Mitwirkung seitens der Klienten von unserer Einrichtung beendet. 3 Klienten konnten sich während der ambulanten Betreuung für eine weiterführende Betreuung im teilstationären Wohnen der Alkohol- und Drogenberatung entscheiden.

Durch die ab 2008 geplante Einführung der Fachleistungsstunden kommen aus heutiger Sicht sowohl auf die Klienten als auch auf die Betreuer unklare und zunehmende bürokratische Rahmenbedingungen zu, die sich weit weg von dem Leitgedanken „Der Mensch steht im Mittelpunkt“ befinden. Hierzu sicherlich mehr im nächsten Jahresbericht.

## 8. Der Kontaktladen



Das Cafe „Kola“ ist seit mehr als 11 Jahren Anlaufstelle für Drogenkonsumenten und Abhängige, die durch bestehende Einrichtungen und Hilfsangebote bisher nicht bzw. nicht mehr erreicht werden können. Es wird eine allgemeine Überlebenshilfe angeboten, um auf eine Verbesserung der Lebenssituationen der Betroffenen hinzuwirken. Oberstes Ziel ist es, menschenwürdigere Lebensbedingungen im Alltag der Betroffenen zu erreichen.

Grundlegendes Prinzip unserer Arbeit ist die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts. So akzeptieren wir in unserer Arbeit Konsumenten als mündige, zur Selbstverantwortung fähige Menschen. Das Recht auf Autonomie mit und auch ohne Drogengebrauch ist unsere geltende Grundeinstellung.

So findet sich das Arbeitsprinzip in einer Gelassenheit gegenüber der dynamischen und auch diskontinuierlichen Entwicklungsmöglichkeit von vielen unserer Klienten wieder. Kontaktverläufe gestalten sich nicht übermäßig strukturiert und setzen keine sofortige Verhaltensänderungen voraus. Ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz sowie der Verzicht auf sofortige helferische Verantwortungsübernahme helfen dem Klientel, in einem angemessenen Kontakt zu kommen und zu bleiben.

Übertragen auf die zurückliegende Zeit erwies sich die konstante Mitarbeiterbesetzung und die konstante Aufrechterhaltung der bewährten niedrigschwelligen Angebote als besonders hilfreich. Das Cafe „Kola“ wurde im Jahr 2007 durchweg geöffnet, es kam zu keinen gravierenden Vertretungssituationen und auf Bedürfnisse konnte angemessen in der Akutversorgung eingegangen werden.

„Sorgen“ bereitete uns der weiter zunehmende polyvalente Gebrauch von illegalen Drogen und die immer häufiger auftretende „Dualdiagnose“ ( Sucht sowie eine weitere psychische Erkrankung), die ein hohes Maß an intensiver Kontaktarbeit bzw. letztendlicher Betreuungsarbeit verlangten.

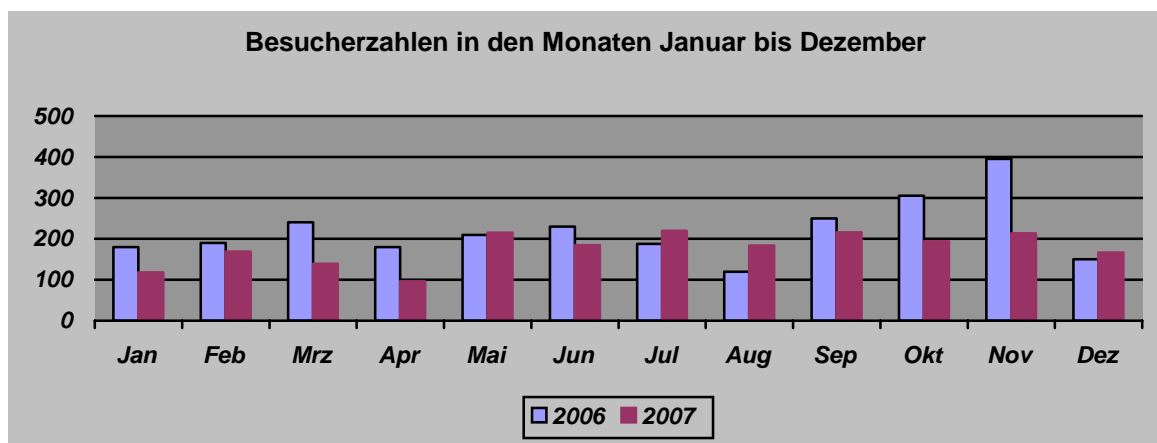
Aufgrund des „eng“ kalkulierten Personalschlüssels beschränkte sich in diesen Fällen das Angebot auf die Vermittlung in weiterführende Hilfen. So hatten die

Mitarbeiter eine gute Kontaktarbeit geleistet, um letztendlich „den Klienten“ weiter zu vermitteln.

Zu den häufigsten Besuchern zählten im Jahr 2007 Konsumenten von illegalen Drogen bzw. Substituierte aus dem Methadonprogramm.

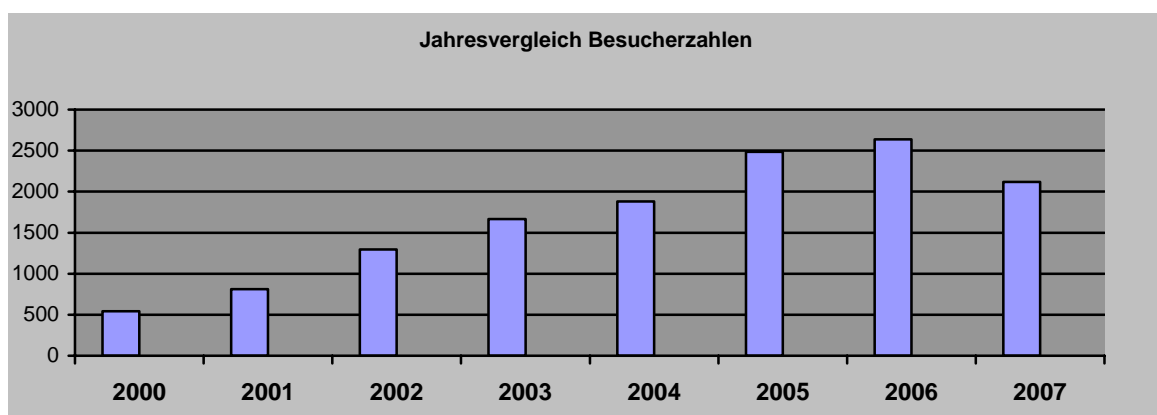
## Besucherzahlen

Im Jahr 2007 hatten wir insgesamt zu 2115 Klienten Kontakt gehabt. Im Unterschied zum Vorjahr ist eine nahezu gleichbleibende Anzahl der Kontakte von Mai bis Jahresende auffällig. Die letztendliche Gesamtzahl der Klienten hat zwar abgenommen, dennoch erzeugte die „konstante“ Anzahl der Kontakte eine „gefühlte“ Mehrbelastung für uns Mitarbeiter. Die zuvor beschriebenen dynamischen und häufig diskontinuierlichen Entwicklungsverläufe wirkten andauernder, d.h. die Mitarbeiter hatten weniger Zeit, um „Luft zu holen“.



Grafik 9

Vergleicht man die Entwicklung der Gesamtzahlen von 2000 – 2007, so zeichnet sich folgendes Bild:



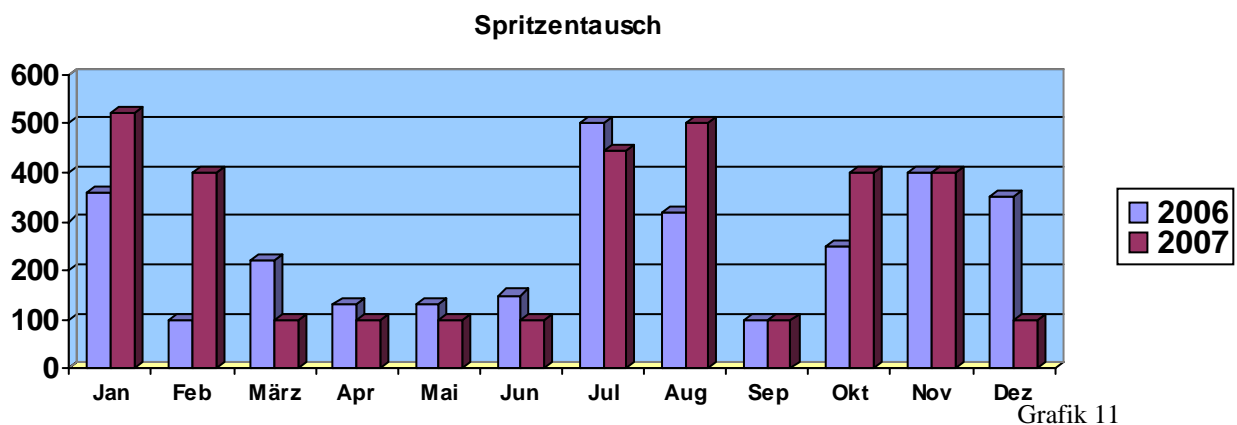
Grafik 10

## Sicherstellung der Grundbedürfnisse

### Spritzentausch



Im Jahr 2007 wurden gesamt 3010 Einmalspritzen getauscht. Im Vergleich zum Vorjahr ist das eine Erhöhung um 255. Die überwiegende Anzahl waren 2ml Spritzen („Pumpen“) plus ca. 2/3 der gleichen Anzahl an Kanülen. Die Abgabe von 5ml Einmalspritzen ist konstant geblieben. Diese Spritzen werden überwiegend für die Injektion von Methadon oder auch Heroin benutzt. Im Vergleich zum Vorjahr variierte der Spritzentausch ähnlich. Besonders im Januar und Juli 2007 wurden die häufigsten Mengen getauscht. Hinzu kam etwa die gleiche Anzahl an Alkoholtupfern zur Desinfektion. Weiterhin haben wir ca. 1500 Kondome abgegeben.



### Cafebetrieb

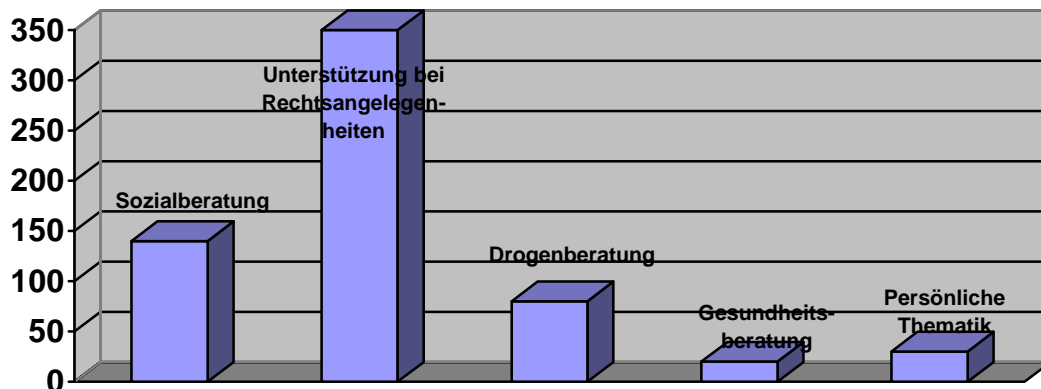


Auch in diesem Jahr wurde die zwanglose Atmosphäre im Cafe von vielen unserer Klienten genutzt. Durch das bewährte Prinzip eines drogen- und gewaltfreien Raumes, der weitestgehenden Einhaltung von sozialen Spielregeln, konnten die Klienten Kontakte schließen bei z. B. einer Tasse Kaffee und der Unterhaltung mit Gleichbetroffenen.

Häufig gelingt es den meisten unserer Klienten, den zumeist einzigen „Tageshöhepunkt“ zu wiederholen. Der Kaffee zum Selbstkostenpreis von 30 Cent pro „Pott“ hat sich etabliert und wurde seit der Eröffnung des Kontaktladens nicht „dynamisiert“. Wir haben anstatt der Essensausgabe umgestellt auf selbstgebackenen Kuchen, was von unseren Klienten besser angenommen wurde. Die Waschmaschine und der Trockner waren das ganze Jahr im Dauergebrauch. Die Dusche wurde genutzt, die Kleiderkammer wurde selten genutzt.

## Psychosoziale Beratung

### Art der durchgeführten Beratung



Grafik 12

Größter Anteil der psychosozialen Beratung im Jahr 2007 war die Unterstützung bei Rechtsangelegenheiten, d. h. häufig kam es zur Unterstützung bei der Umwandlung von Geldstrafen in gemeinnützige Tätigkeiten, zur Unterstützung bei Verhandlungen mit der Gerichtshilfe, Jugendgerichtshilfe, Austausch mit Bewährungshilfe und Gutachten für Staatsanwaltschaft und Strafrichter. Einmalig wurde ein Mitarbeiter zur Zeugenaussage ins Landgericht Kiel geladen.

Der zweite große Bereich betraf die Sozialberatung. Im Wesentlichen wurden die Klienten im Umgang mit den Behörden beraten, meist bezüglich der ARGE und dem Fachdienst Gesundheit.

Bei vielen unserer Klienten kam es zur „Entlassung„ aus der Arbeitsvermittlung, d.h. Auflagen zur Bewerbung, Termineinhaltung etc. wurden nicht mehr wahrgenommen. In Kooperation mit dem Gesundheitsamt und der ARGE und einem letztendlichen Gutachten von der Amtsärztin wurde der Betreffende zur Grundversicherung verwiesen.

Die Drogenberatung beschränkte sich meist auf die Vermittlung zu Entgiftungsbehandlungen. In keinem Falle kam es zur Vermittlung in weiterführende Maßnahmen. In erster Linie wurden die Klienten mit ihrem momentanen Konsum konfrontiert.

Innerhalb der Gesundheitsberatung war die Haupttätigkeit die Vermittlung zum Hausarzt, Fachärzten. Die praktischen Hilfen wie Wundversorgung, Verbandswechsel und allgemeine Gesundheitsfragen waren weniger vertreten.

In der Beratung zur persönlichen Thematik waren die Bereiche „Beziehung, Familie und Kinder“ am häufigsten nachgefragt.

## Zusätzliche Angebote

Durch einen neuen hauptamtlichen Mitarbeiter konnte das Gartenprojekt intensiver betreut werden, und durch die Erweiterung von Beschäftigung in gemeinnütziger Tätigkeit wurde das Projekt aufrechterhalten.



Die Auslastung der Räumlichkeiten ist auf einen Höchststand seit Eröffnung des Kontaktladens. Außer Mittwochs treffen sich regelmäßig Selbsthilfegruppen, Gruppen aus dem teilstationären Bereich und aus dem ambulant betreuten Bereich. Im Sommer diesen Jahres feierten wir einen Tag der offenen Tür. Die Auftaktveranstaltung „Cocktails Alkoholfrei“ fand vor dem „Cafe Kola“ statt.

## 9. Psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlungen

Psychosoziale Beratung ist weiterhin verbindlicher Bestandteil der Substitutionsbehandlung im Kreis Herzogtum-Lauenburg. Nach den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (kurz BUB) ist die Substitution geregelt als vertragsärztliche Versorgung und somit gegenüber den Krankenkassen als abrechenbare Leistung festgelegt. Den medizinischen Teil übernehmen im Kreis niedergelassene Ärzte mit einer spezifischen Befähigung nach § 2 (BUB) und die Substitutionsambulanz im Johanniterkrankenhaus Geesthacht.

Innerhalb der Richtlinie ergibt sich aus dem § 3 (1), § 3(4) Nr. 5 folgender Wortlaut „Die Substitution kann nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes...“, „...die Ermittlung des Hilfebedarfs im Rahmen der psychosozialen Betreuung durch eine psychosoziale Drogenberatungsstelle“ durchgeführt werden.

D.h. bezogen auf den Kreis Herzogtum Lauenburg erhält die Alkohol- und Drogenberatung als einziger Anbieter dieser Leistung weiterhin Zuwendungen aus Landesmitteln. Diese finanziellen Mittel verringern sich jährlich und die Zukunft der psychosozialen Betreuung ist weiterhin ungewiss.

Die Anzahl der Substituierten im Kreis ist im Jahr 2007 um 11 Klienten angestiegen. Das erklärt sich einerseits durch die verbesserte Personalstruktur innerhalb der Ausgabe im Johanniter Krankenhaus und dementsprechender Neu-

aufnahmen bzw. Haltequoten und auf der anderen Seite aufgrund der besseren Vernetzung zu niedergelassenen Ärzten. Der Mehrbedarf an psychosozialer Betreuung konnte nur auf Kosten anderer Arbeitsbereiche kompensiert werden. Der seitens des Leistungsträgers (Land Schleswig-Holstein) zugrunde gelegte Betreuungsschlüssel lässt keine angemessenen Betreuungszeiten mehr zu. Die Betreuung beschränkte sich dementsprechend auf situative Akutversorgung, beschränkt auf ein Minimum an Nachhaltigkeit.

In der konkreten Betrachtung der Jahres 2007 wurde aufgrund der Rahmenbedingungen folgende Arbeitsstruktur zur psychosozialen Betreuung aufrechterhalten:

Einzel- bzw. Gruppengespräche fanden überwiegend im Büro vom Kontaktladen „Café Kola“ statt. Diese wurden von den meisten Klienten entweder bei der Ausgabe oder während eines Besuchs im „Café Kola“ vereinbart. Ferner ist jeden Montag von 9:00Uhr - 10.00 Uhr ein Mitarbeiter von der Alkohol- und Drogenberatung im Johanniter Krankenhaus Geesthacht vor Ort. In der Vergangenheit nahm dieser zunächst an der Methadonausgabe teil und gab nach der Methadonausgabe nochmals die Gelegenheit zu spontanen Absprachen. Aufgrund der engen Ausgabezeiten verlagerte der Mitarbeiter die Gelegenheit zu Kurzgesprächen bzw. Terminvereinbarungen „vor die Tür“.

Im Jahr 2007 ist der „Beikonsum“ weiterhin Thema, bei der Mehrheit der Klienten unverändert. In den meisten Fällen handelte es sich hierbei um Alkohol, Heroin und den wahllosen Medikamentengebrauch (z .B. Benzodiazepine, Antidepressiva, Neuroleptika). Trotz einer hohen Rate von Infektionen mit Hepatitis wurde das Substitutionsmittel häufig intravenös konsumiert.

Die Geschlechterverteilung hat sich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert. Von den insgesamt 9 betreuten Frauen haben drei Frauen Kinder im schulpflichtigen Alter und 5 Frauen Kinder über 18 Jahre. Im Vergleich zu den Männern ist der Anteil derer, die überhaupt Kinder zu versorgen haben, ähnlich wie bei den Frauen.

Die meisten Klienten erhalten Methadon als Substitut. Buprenorphin als alternatives Substitut wird von vielen abgelehnt. Die Nebenwirkungen seien nicht aushaltbar und die „Klarheit“ verbunden mit häufigen „Stimmungsschwankungen“ erzeugen eher Vermeidung als Austausch. In einem Fall wird von einem niedergelassenen Arzt noch das höher bewertete Polamidon verschrieben.



Nach Jahren der Begleitung im Substitutionsprogramm zeigt sich deutlicher, dass wir in Zukunft noch mehr mit Klienten zu tun haben, die entweder mittelfristig oder auch langfristig betreut werden müssen. Im Interesse unserer Betreuten und auch im Interesse der professionellen Helfer sollten im Kreis Herzogtum-Lauenburg die Rahmenbedingungen neu gestaltet werden, um somit der prekären Finanzierung und dem letztendlichen unangemessenen Personalschlüssel entgegenzuwirken.

## **10. Der Führerscheinkurs – Vorbereitung auf die MPU (Medizinisch-Psychologische Untersuchung)**

Seit 2003 werden Kurse zur Vorbereitung auf die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) angeboten. Diese Kurse richten sich an Menschen, die ihre Fahrerlaubnis im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol oder anderen Drogen für einen von der Führerscheinstelle festgesetzten Zeitraum verloren haben und sich zur Wiedererlangung ihres Führerscheins einer MPU unterziehen müssen. Gemäß §316 Strafgesetzbuch ist dies bei erstmaliger Auffälligkeit wegen Trunkenheit im Straßenverkehr ab einer Promillezahl von 1,6 oder mehreren Trunkenheitsfahrten der Fall; bei Cannabis und anderen Drogen existieren keine Grenzwerte – hier reicht der reine Nachweis der entsprechenden Wirkstoffe im Blut.

Die Kurse werden für Gruppen angeboten – in Einzelfällen können die Kursinhalte allerdings auch im Rahmen einer intensiven Einzelberatung vermittelt werden.

Im vergangenen Jahr wurden drei Kurse und eine Intensiv-Einzelberatung angeboten: zwei fanden in Geesthacht, einer in Mölln und die Einzelberatung in Ratzeburg statt. Die Teilnehmerzahlen der Gruppen variierten zwischen 4 bis 10 Personen.

### **10.1 Teilnehmerstruktur**

Das Klientel dieser Kurse ist verschieden zu jenem im Gesamtspektrum der reinen Suchtberatung, denn die Hauptmotivation besteht in der Regel in der Wiedererlangung des Führerscheins und eine intensivere Suchtberatung ist hier meist nicht erwünscht. Die Hauptfragestellung richtet sich zunächst auf die Besonderheiten der Begutachtungssituation im Rahmen der Medizinisch-Psychologischen-Untersuchung und das relevante rechtliche Hintergrundwissen. Im vergangenen Jahr beteiligten sich deutlich mehr Männer als Frauen an unseren Kursen. Die Alters- und Sozialstruktur zeigte dabei eine große Spannweite: Sie reichte beispielsweise vom jungen Handwerkerlehrling und Fahranfänger bis zum gepflegten Geschäftsmann mittleren Alters, von der 30-jährigen berufstätigen Mutter zweier Kinder bis zum älteren Herrn in Rente. Diese Heterogenität der Gruppen widerspiegelte sich zunehmend auch im Konsumverhalten der Teilnehmer: Stand zu Beginn unserer Kurse fast ausschließlich der Alkohol im Vordergrund, beobachteten wir in den letzten Jahren zunehmend auch Führerscheinverluste aufgrund von Cannabiskonsum und anderer, illegaler Drogen. Diese Situation erforderte eine kontinuierliche Anpassung und Erweiterung unserer Kursinhalte.

Die Tatsache der Unterschiedlichkeit der Kursteilnehmer erwies sich dabei als sehr nützlich: Im gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch konnten die Teilnehmer einerseits eine realistischere Selbstwahrnehmung hinsichtlich ihres Konsum- und Fahrverhaltens gewinnen und sich andererseits gegenseitig

bei der Entwicklung individueller Umgangsweisen und Konsequenzen unterstützen.

## **10.2 Vorgehensweise und Inhalte**

Im Anschluss an einen kostenlosen Informationsabend zur Orientierung und Entscheidungsgrundlage werden im Rahmen des Kurses zu folgenden Themen Informationen vermittelt:

- „Alkohol und Drogen im Straßenverkehr“, • “Abhängigkeit und Missbrauch“,
- „Kontrolliertes Trinken“, • „Rechtliche Grundlagen“, • „Inhalte der MPU“,
- „Testverfahren bei der MPU“

Grundsätzlich verfolgen wir eine psychoedukative Herangehensweise, indem zunächst durch die Informationsvermittlung eine erste Selbstreflexion hinsichtlich eigener Erfahrungen und des eigenen Verhaltens angeregt wird. Während des weiteren Kursverlaufes können im Austausch mit den Kursleitern und den anderen Teilnehmern problematische Verhaltens- und Konsummuster, eigene Trinkmotive – auch vor dem Hintergrund persönlicher Problemlagen, ungünstige Haltungen und Einstellungen aufgedeckt, überprüft und neue Strategien entwickelt werden.

Dementsprechend werden auf der Basis einer offenen Gesprächsführung im Rahmen der Gruppe mit den Teilnehmern folgende Ziele erarbeitet:

- Hinführung zu einer realistischen Sichtweise eigener Verkehrsauffälligkeiten
- Deliktanalyse
- Unterstützung bei der Entwicklung einer angemessenen Selbstwahrnehmung
- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Entwicklung und Training von Vermeidungsstrategien und Ressourcen
- Entwicklung von Strategien im Umgang mit Stress und Konflikten

## **10.3 Rückmeldungen der TeilnehmerInnen**

Die bei uns eingetroffenen Rückmeldebögen wiesen eine etwa 70%-ige Erfolgsquote hinsichtlich des Bestehens der MPU auf.

Darüber hinaus zeigten die verbal und schriftlich geäußerten Rückmeldungen einerseits eine hohe Zufriedenheit mit dem Kurs und andererseits, dass es vielen Teilnehmern gelang, von den erhaltenen Informationen und dem gemeinsamen Reflexionsprozess in der Gruppe zu profitieren, indem sie ihre Sichtweise verändern konnten: Wurde der Führerscheinverlust zunächst als lästiges Ärgernis und Unglück bewertet, konnte diese Situation jetzt als Chance zur Veränderung eigener Einstellungen und Verhaltensweisen im Dienste einer besseren Lebensqualität wahrgenommen werden.

## 11. Schlusswort:

*Die Dinge sind nicht so,*

*wie sie sind.*

*Sie sind immer das,*

*was man aus ihnen macht.*

Mies van der Rohe

Bei der Erstellung des Jahresberichtes 2007 konnten wir als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch einmal deutlich erfahren, welchen Umfang unsere Arbeit inzwischen genommen hat. Mittlerweile ist die Anzahl der MitarbeiterInnen der Alkohol- und Drogenberatung auf über 20 Personen angestiegen. Diese Steigerung, vorwiegend in Bereichen der Betreuung und in Projektfinanzierungen, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Bereich der klassischen Suchtberatung - als kommunale Aufgabe - immer weiter personell verringert wurde, obwohl der tatsächliche Bedarf mindestens gleich bleibend, eher noch gestiegen ist. Hier muss eine Anpassung der Finanzierung erfolgen, da ansonsten die Gefahr besteht, diese Form der Versorgungsstruktur nicht mehr ausreichend und flächendeckend im Kreisgebiet aufrecht erhalten zu können. Es sei an dieser Stelle noch einmal an das Zitat von Stephan Nagel, Hamburg aus dem Jahresbericht 2006 erinnert:

*„Eine wesentliche Aufgabe von ambulanten Suchtberatungsstellen ist die Motivierung zur Annahme von Hilfen (Förderung von Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft) und die Vermittlung in spezielle Hilfeformen; damit tragen Suchtberatungsstellen wesentlich zu frühzeitigen Interventionen und Behandlungen bei. Frühzeitige Interventionen helfen auf zwei Ebenen in den Kommunen Kosten zu sparen:*

*Die Kosten der Intervention selbst sind geringer und die Suchtfolgekosten bei Betroffenen und in ihrem sozialen Umfeld sind geringer; Je früher Suchterkrankungen behandelt werden, umso wahrscheinlicher fällt das erdrückende Übergewicht der Kosten für Behandlung und soziale Hilfen in den vor gelagerten Systemen der Krankenkassen und Rentenversicherungen an und nicht bei den Kommunen: insbesondere dem SGB XIII (Fünften bis Neuntes Kapitel), dem SGB II (Wohnkosten, Leistungen nach § 16), dem SGB VIII mit seinen Erziehungshilfen und Familien ersetzenden bzw. stützenden Maßnahmen.*

*Den auf kommunaler Seite in der Regel anfallenden Kosten in Form von Zuschüssen zur Arbeit von Suchtberatungsstellen stehen durch die Arbeit der Bera-*

*tungsstellen ermöglichte Einsparungen an anderer Stelle in den kommunalen Haushalten gegenüber, die diese Summen weit übertreffen.“*

Trotz jährlichen Preissteigerungen in teilweise erheblichen Größenordnungen ist die Fördersumme des Kreises über den Delegationsvertrag seit der Reduzierung im Jahre 2004 auf 284.000.-€ festgeschrieben bis mind. Ende 2009. Eine Anpassung an die tatsächlichen Gegebenheiten ist aus o. g. Gründen mehr als sinnvoll und dringend geboten.

Für die Zukunft unserer Arbeit und die Entwicklung eines autonomen Lebens unserer gemeinsamen Klienten ist es mehr als wünschenswert, dass trotz Zeiten knapper finanzieller Mittel Konkurrenz- und Kompetenzgerangel unter den Versorgungsbeteiligten weiterhin weitgehend unterbleiben und der „Mensch“ wirklich im Mittelpunkt unseres Handelns steht.

Für die konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2007 möchten wir uns auch diesmal bei den maßgeblichen Versorgungsbeteiligten von Herzen bedanken. Insbesondere denken wir dabei an folgende Einrichtungen und Personen:

Der Anker e.V., die Viktor E. Frankl Häuser, die Brücke, Herrn Dr. Hirsekorn aus dem DRK Krankenhaus Mölln-Ratzeburg, Herrn Dr. Heißler mit seiner psychiatrischen Abteilung des Johanniter Krankenhauses, dem Verein Arbeit nach Maß, die Tageskliniken Mölln und Schwarzenbek, Herrn Dr. Berghof in Mölln, den Fachdienst Gesundheit in Ratzeburg und Geesthacht sowie die Suchtselbsthilfegruppen im Kreisgebiet und nicht zuletzt Teile der politischen Funktionsträger der unterschiedlichen Parteien.

Der Volks- und Raiffeisenbank in Ratzeburg und dem Rotary Club Geesthacht Hohes Elbufer sei ebenfalls neben den diversen Einzelspendern für die finanzielle Unterstützung unserer Arbeit im vergangenen Jahr herzlich gedankt.

Ratzeburg, am 30. April 2008

Gisbert Stein  
Einrichtungsleiter

## 12. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am 31.12.2007

	<b>Arbeitsbereiche:</b>	<b>Einsatzorte:</b>
<b>Beck, Nina</b> Dipl.-Psychologin e-mail: Nina.Beck@Sucht-rz.de	WEFI-Projekt Ambulante Reha	Ratzeburg / Geesthacht
<b>Binet, Paul</b> Psychologe (USA) e-mail: Paul.Binet@Sucht-rz.de	Prävention Beratung	Kreisgebiet Ratzeburg/Mölln
<b>Bischoff, Norbert</b> Arbeitsanleiter e-mail: Norbert.Bischoff@Sucht-rz.de	Teilstationäre Betreuung	Geesthacht
<b>Bohnhoff, Claudia</b> Kauffrau für Bürokommunikation e-Mail: Claudia.Bohnhoff@Sucht-rz.de	Verwaltung	Ratzeburg
<b>Carrillo Araveno, Sergio</b> Psychologischer Psychotherapeut e-Mail: Sergio.Carrillo@Sucht-rz.de	Ambulante Reha Teilstationäres Wohnen	Geesthacht
<b>Fischer-Kiefer, Beatrix</b> Dipl.-Pädagogin e-Mail: Beatrix.Fischer-Kiefer@Sucht-rz.de	Prävention	Kreisgebiet
<b>Glinka, Angela</b> Dipl.-Sozialpädagogin e-Mail: Angela.Glinka@Sucht-rz.de	Beratung	Mölln
<b>Heilmann, Juliane</b> Dipl.-Sozialpädagogin e-Mail: Juliane.Heilmann@Sucht-rz.de	<b>(Elternzeit)</b> Beratung Ambulante Betreuung	Mölln/Ratzeburg
<b>Hesse, Ariane</b> Dipl.-Psychologin e-mail: Ariane.Hesse@Sucht-rz.de	Beratung / Teilstationäre Betreuung	Mölln/Ratzeburg

<b>Hillmann, Gisela</b> Bürokauffrau e-Mail: Gisela.Hillmann@Sucht-rz.de	Verwaltung	Ratzeburg
<b>Kölln, Peter</b> Erzieher e-Mail: Peter.Kölln@Sucht-rz.de	Teilstationäres Wohnen Amb. Betreuung	Mölln
<b>Kylau-Braasch, Christine</b> Psychologische Psychotherapeutin e-Mail: Christine.Kylau-Braasch@Sucht-rz.de	<b>(Elternzeit)</b> Ambulante Reha	Mölln/Ratzeburg
<b>Lausch, Tatjana</b> Dipl.-Pädagogin e-Mail: Tatjana.Lausch@Sucht-rz.de	Teilstationäres Wohnen	Geesthacht
<b>Margraf, Matthias</b> Psychologischer Psychotherapeut e-Mail: Matthias.Margraf@Sucht-rz.de	Ambulante Reha (Vertretung)	Ratzeburg
<b>Messer, Ralf</b> Dipl.-Sozialarbeiter e-Mail: Ralf.Messer@Sucht-rz.de	Kontaktladen Beratung Amb. Betreuung PSB	Geesthacht / Lauenburg
<b>Meurer, Jutta</b> Dipl.-Sozialpädagogin e-Mail: Jutta.Meurer@Sucht-rz.de	Ambulante Reha Beratung	Geesthacht
<b>Mocko, Michael</b> Dipl.-Sozialpädagoge e-Mail: Mocko.Michael@Sucht-rz.de	Beratung Amb. Betreuung	Geesthacht / Lauenburg
<b>Plöntzke, Ulrich</b> Dipl.-Sozialpädagoge e-Mail: Ulrich.Ploentzke@Sucht-rz.de	Teilstationäres Wohnen	Geesthacht
<b>Rosenbusch, Carsten</b> Dipl.-Sozialarbeiter e-Mail: Carsten.Rosenbusch@Sucht-rz.de	Teilstationäres Wohnen	Geesthacht

**Schörling, Petra**

e-Mail:

Petra.Schoerling@Sucht-rz.de

Prävention

Kreisgebiet

**Stein, Gisbert**

Pädagoge

e-Mail:

Gisbert.Stein@Sucht-rz.de

Leitung

Geschäftsführung

Kreisgebiet

**Strömer, Tanja**

Dipl.-Sozialpädagogin

e-Mail:

Tanja.Strömer@Sucht-rz.de

Beratung

Ambulante Betreuung

Geesthacht /  
Schwarzenbek**Sziegoleit, Verena**

Dipl.-Psychologin

e-Mail:

Verena.Sziegoleit@Sucht-rz.de

WEFI-Projekt

Ambulante Reha

Mölln

### 13. Erreichbarkeit und Sprechzeiten:

#### 23909 Ratzeburg

Rathausstraße 1 (Eingang: Töpferstraße)

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

Wasserkrüger Weg 7

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 – 17.30 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

14.30 – 17.30 Uhr

#### 21493 Schwarzenbek

Ernst-Barlach-Platz 9

Tel.: 041 51 – 67 45

Offene Sprechzeit:

dienstags 9.00 – 11.30 Uhr

#### 21481 Lauenburg

Hohler Weg 2

Tel.: 041 53 – 20 71

Offene Sprechzeit:

mittwochs 15.00 – 17.30 Uhr

#### Kontaktladen (KOLA)

Markt 5

Tel.: 041 52 – 8 22 11

Geöffnet:

Dienstag bis Freitag

9.30 – 13.00 Uhr

### So helfen Sie auch:

**Spendenkonto  
Alkohol- und Drogenberatung**

Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg BLZ: 230 527 50, Kto. Nr. 838 373