

Stiftung Edith Stein
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention
Bürgermeister-Heukamp-Str. 22
49661 Cloppenburg

Jahresbericht 2009



Fachstelle für Sucht

Tel.: 04471/8 16 73

Fax: 04471/8 58 81

E-Mail: suchtberatung-clp@ewetel.net

Fachstelle für Suchtprävention

Tel.: 04471/8 59 60

Fax: 04471/8 58 81

E-Mail: suchtpraevention-clp@ewetel.net

Glücksspielprävention und Beratung

Tel.: 04471/8 59 60

Fax: 04471/8 58 81

E-Mail: spielsucht-clp@ewetel.net

Homepage

www.suchtberatung-cloppenburg.de

Landkreis Cloppenburg



Inhalt	Seite
1 Vorwort	3
2 Leitbild	3
3 Qualitätsmanagement	4
4 Beratung und Zugang	4
4.1 Vermittelt durch.....	5
5 Patienten in 2009	6
6 Vermittlungen	7
7 Rehabilitation/Sucht	7
7.1 Ambulante Therapie.....	7
7.2 Patienten in Behandlung - (Differenzierte Betrachtung)	8
7.3 Nachsorge bzw. ambulante Weiterbehandlung.....	9
7.4 Kombi-Therapien	9
7.5 Entwöhnungsbehandlungen	11
7.6 Paarseminar	12
8 Außenstellen	13
8.1 Herkunft.....	14
8.2 Männer - Frauen.....	15
8.3 Alter bei Aufnahme.....	15
8.4 Betreuungsgrund.....	16
8.5 Höchster Ausbildungsabschluss	16
8.6 Hauptdiagnose.....	17
8.7 Art der Beendigung	17
8.8 Erwerbssituation	18
9 Psychosoziale Begleitung bei Substitutionsvergabe	19
10 „Realize it“ – ein Projekt für junge Cannabis-Konsumenten	19
11 Suchtprävention	21
11.1 Maßnahmen im Landkreis Cloppenburg.....	22
11.2 Keine Kurzen für die Kurzen.....	24
11.3 Mädchen kick in Emstek.....	24
12 Prävention Glücksspielsucht	26
12.1 Allgemeines	26
12.2 Beratung	26
12.3 Prävention.....	27
13 Aktionswoche Alkohol	27
14 Kooperationspartner	29
15 Schlussbemerkung	30

Wegen der besseren Lesbarkeit wurde jeweils nur die männliche Form genannt. Es sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint.

1 Vorwort

Der Jahresbericht 2009 erscheint dieses Jahr weniger mit dem Schwerpunkt der Darstellung statistischer Daten, sondern beschreibt ausführlicher die Dienstleistungen der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention. In den vergangenen Jahren hat sich die Qualität der Arbeit durch internes und externes Qualitätsmanagement verbessert und andererseits haben sich die Aufgaben entsprechend der Veränderungen bei den Zielgruppen und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen verändert. So ist die Glücksspielsucht und deren Prävention durch die Verabschiedung des niedersächsischen Glücksspielgesetzes in dem Aufgabenfeld der Sucht- und Suchtprävention fest verankert worden. Umfangreiche wissenschaftliche Begleitungen erfolgen in den nächsten Jahren. Immer mehr kommt der exzessive Medienkonsum in den Fokus der Fachöffentlichkeit.

Die wissenschaftliche Begleitung unserer Arbeit im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Sucht, im Auftrage der Deutschen Rentenversicherung, hat zu zahlreichen Veränderungen in den Prozessen und Strukturen der Beratungsstelle geführt. Diese stellen wir im Bericht dar.

Die statistischen Daten im Bericht beruhen auf der Datenerfassung des Deutschen Kerndatensatzes und werden mit PATFAK Light (PATientenverwaltung und LeistungsFAkturierung) erhoben. Die Datenerhebung wird an das Institut für Therapieforchung (IFT) in München und an die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) in Hannover jährlich weitergeleitet. Sie fließen in die Deutsche Suchthilfestatistik für ambulante Einrichtungen Niedersachsen ein. Erhoben werden neben Einrichtungsdaten in erster Linie patientenbezogene Daten, die Auskunft geben über die soziodemografische, psychosoziale Situation unserer Patienten. Diagnosen, Behandlungsformen und Behandlungsergebnisse werden festgehalten. Im Jahresbericht 2009 veröffentlichen wir nur die wesentlichsten Daten.



Heinz Bartels ist Diplom Sozialpädagoge, Gestalttherapeut (GIF), Sozialtherapeut Sucht (FDR), mit langjährigen Erfahrungen in verschiedenen Bereichen der Sucht- und Suchtprävention, insbesondere der Straßensozialarbeit, Beratung und Behandlung von Drogenabhängigen, Teestubenarbeit und Suchtprävention. Er ist als Suchttherapeut von den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen anerkannt. Seit 2001 leitet er die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention.

Er ist auch für die Außenstelle Barßel zuständig.

2 Leitbild

Das Leitbild der Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention der Stiftung Edith Stein orientiert sich an dem Leitbild der Caritas Deutschland.

Insbesondere bedeutet dies:

- Konkrete Hilfe für Menschen in Not, denen gegenüber wir uns in christlicher Verantwortung und Nächstenliebe verbunden fühlen.
- Wir respektieren die Würde und Eigenständigkeit (Autonomie) hilfesuchender Menschen.
- Wir fördern die inneren Kräfte der Betroffenen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe.
- Wir treten dafür ein, dass suchtkranke Menschen in unserer Gesellschaft einen Platz mit Lebensperspektiven finden. Dafür stehen wir in enger Kooperation mit entsprechenden Institutionen und Gremien.

- Die Mitarbeiter und die Leitung zeichnen sich durch die Zugehörigkeit einer christlichen Gemeinschaft und Fachlichkeit des Handelns aus.
- Die Beratungsstelle ist hierarchisch strukturiert. Das höchste Entscheidungsgremium ist das Kuratorium der Stiftung Edith Stein. Es folgt die Ebene der Geschäftsführung, der wiederum die Leitung der Fachstelle unterstellt ist. Die Rechte der MitarbeiterInnen werden durch eine gewählte Mitarbeitervertretung wahrgenommen. Zwischen allen Beteiligten finden regelmäßige Abstimmungsgespräche statt.
- Leitung und MitarbeiterInnen sichern die Qualität der Arbeit durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung, sowie durch ein internes Qualitätsmanagement nach EFQM. Es finden regelmäßige Fallsupervisionen statt.

Das Leitbild wird jährlich im Rahmen von Reflektionstagen aktualisiert und überprüft.

3 Qualitätsmanagement

Im Zusammenhang mit der wachsenden Bedeutung von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement haben wir uns für die Schulung und Begleitung im Qualitätsmanagement nach EFQM (European Foundation for Quality Management) durch die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen entschieden. Der Fachstellenleiter hat im Berichtszeitraum an mehreren Fortbildungen zum Qualitätsmanagement teilgenommen. Insbesondere in Bereichen der Dokumentation und deren Verwaltungsabläufen ist es uns im Berichtszeitraum gelungen, Prozesse und Arbeitsabläufe insgesamt effizienter und transparenter zu gestalten, was letztlich auch den Patienten zugute kommt.

Unsere Fachstelle hat 2007 das Zertifikat der NLS zur erfolgreichen Durchführung des EFQM erhalten.

Seit 2003 arbeiten wir im Bereich der Statistikerhebung und Patientenverwaltung mit der Software PATFAK Light, entwickelt von der Firma REDLINE DATA GmbH. Diese Software wurde 2007 vom Institut für Therapieforchung, München, in Hinblick auf die Konformität mit dem Deutschen Kerndatensatz 2007/2008 zertifiziert.

Um eine kontinuierliche Weiterentwicklung der inhaltlichen Arbeit zu erbringen, nahmen die Mitarbeiter an Fortbildungen und Tagungen regelmäßig teil. Unter anderen an der bundesweiten Fachtagung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, der Jahrestagung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen und den Fortbildungsveranstaltungen der Fachkliniken. Die Präventionsfachkräfte nehmen regelmäßig an den Fachtagungen und Regional Konferenzen für die Prävention in Niedersachsen teil. Im Bereich der Methadonsubstitution nahm eine Mitarbeiterin regelmäßig an den Landestreffen und Regionaltreffen für die Fachkräfte Psychosoziale Begleitung in der Methadonsubstitution teil.

Viermal im Jahr stattfindende interne QM-Tage sichern die Fortentwicklung der Qualität unserer Arbeit. Regelmäßig sind wir in der Regionalgruppe QM-Nord unter der Leitung der NLS tätig.

4 Beratung und Zugang

Wir beraten und informieren Betroffene und Angehörige bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten, Drogen oder dem pathologischen Glücksspiel.

Die Wege zu uns sind vielfältig: Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen, Vorgesetzte, Familienangehörige, Selbsthilfegruppe, Ärzte, Krankenhäuser, Arbeitsamt, ARGE, Jugendamt, Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst, Straßenverkehrsamt, Bewährungshilfe etc.

Das Wichtigste ist zunächst, dass das Problem offen angesprochen wird und letztlich die Betroffenen zu uns in die Beratung kommen. Auf der Basis einer vorläufigen Problemanalyse zeigen wir die möglichen Wege aus der Suchtproblematik auf, d. h., wir informieren über Entgiftungsbehandlungen (Qualifizierte Entgiftungsbehandlung), ggf. Substitutionsbehandlungen, ambulante und stationäre Therapien, Selbsthilfegruppen und die weitere Beratung in unserer Einrichtung. Wir empfehlen immer die Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe

4.1 Vermittelt durch

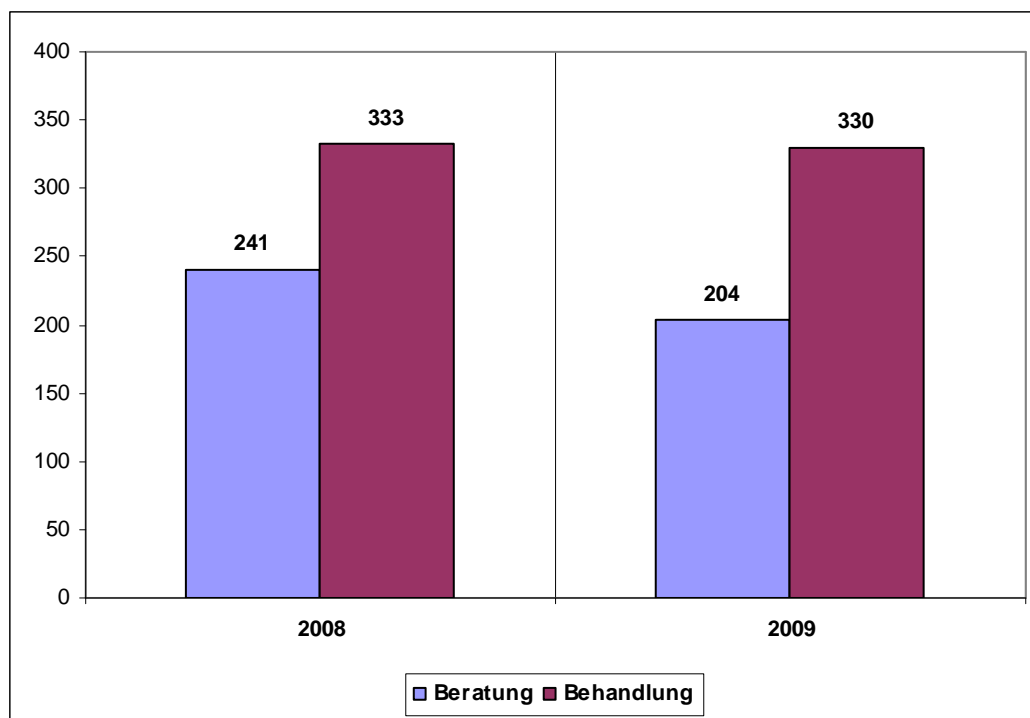
(2008 = 333 / 2009 = 330)

	2008	2009
• Keine, Selbstmelder	86	89
• Familie, Freunde, Bekannte	39	38
• Suchtberatungsstelle/-behandlungsstelle, Fachambulanz	3	5
• Andere Beratungsdienste (z. B. Ehe-, Familienberatung)	2	2
• Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	4	2
• Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	23	27
• Krankenhaus, Krankenhausabteilung	95	76
• Stationäre Rehabilitationseinrichtung	8	6
• Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	1	1
• Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	1	3
• Ambulantes betreutes Wohnen	2	1
• Adaptionseinrichtung	1	2
• Niedrigschwellige Einrichtung (z. B. Notschlafstelle etc.)	1	--
• Justizbehörden, Bewährungshilfe	17	21
• Sozialdienst JVA, Maßregelvollzug	1	1
• Arbeitgeber, Betrieb, Schule	9	9
• Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	20	16
• Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	2	4
• Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst	1	--
• Einrichtung der Jugendhilfe, Jugendamt	4	10
• Soziale Verwaltung (z. B. Sozialamt)	1	--
• Straßenverkehrsbehörde, Führerscheinstelle	3	3
• Kosten-/Leistungsträger	5	7
• Sonstige	4	7

Entscheidet sich ein Betroffener für weitere Beratungsgespräche, werden im weiteren Verlauf die Informationen aus dem Erstgespräch ergänzt und vertieft. Dabei wird zum einen der Patient zur kritischen Selbsteinschätzung seines Suchtmittelkonsums oder Suchtverhaltens angeregt; zum anderen bekommt der Patient über den offenen Austausch die Möglichkeit, über die psychosozialen Hintergründe seiner Suchtproblematik nachzudenken und zu sprechen, seinen eigenen Behandlungsbedarf zu erspüren und weitere Fragen zu stellen.

Wir können und wollen nicht zur Einsicht überreden. Wir klären über missbräuchlichen Alkoholkonsum auf, der je nach Art, Dauer, Menge und Häufigkeit in die Sucht führt oder geführt hat. Wir versuchen von Schuld- und Schamgefühlen oder Vorwürfen zu entlasten. In der Regel finden in 1- bis 2-wöchigen Abständen 4 bis 6 Beratungsgespräche statt. Letztlich geben wir dem Patienten unsere Einschätzung und Empfehlung und ermutigen bei Bedarf zur längeren Inanspruchnahme des Hilfesystems. Unterscheidet sich die Einschätzung des Betroffenen von unserer, versuchen wir über einen längeren Zeitraum im Kontakt zu bleiben. Wir laden dann in größeren Abständen zu weiteren Gesprächen ein. Zeigt sich im Folgenden unproblematisches Konsumverhalten bzw. Abstinenzfähigkeit, beenden wir die Beratung. Wird jedoch ein anhaltend problematisches Suchtverhalten deutlich, motivieren wir zu weitergehender Behandlung.

5 Patienten in 2009



In **2009** wurden insgesamt **534 Patienten** aus dem Landkreis Cloppenburg von unserer Fachstelle beraten und behandelt

6 Vermittlungen

Vermittlung in Entgiftungsbehandlung

Bei Abstinenzunfähigkeit und zur Vermeidung negativer Folgen des fortgesetzten Suchtmittelkonsums bzw. der Selbstentziehung (z.B. Krampfanfall) können wir Kontakte zu Krankenhäusern herstellen und die Hausärzte bitten, eine entsprechende Einweisung vorzunehmen. Im Landkreis Cloppenburg werden körperliche Entgiftungen in den Krankenhäusern Cloppenburg, Friesoythe und Lönigen sowie die Qualifizierte Entgiftungsbehandlung im Krankenhaus Friesoythe durchgeführt. Mit diesen Krankenhäusern haben wir eine enge Zusammenarbeit. Wir leisten dort aufsuchende Arbeit, beraten in Einzel- bzw. in Gruppengesprächen und vermitteln die Anschlussberatung/-behandlung für die Zeit nach der Entgiftung.

Vermittlung in Rehabilitation/Sucht

Maßgebliche diagnostische Inhalte aus den Vorgesprächen werden für die Beantragung einer Reha-Maßnahme weiter genutzt. Im Sozialbericht fassen wir Suchtverlauf, medizinische Diagnostik, lebensgeschichtliche Hintergründe, beruflichen Werdegang, aktuelle Kontextfaktoren sowie persönliche und reharelevante Ziele zusammen und entwickeln einen Behandlungsplan. Zusammen mit den Antragsformularen, bei deren Ausfüllung wir behilflich sind, schicken wir diesen an den Kostenträger.

Angehörige

Alkoholismus oder andere Suchterkrankungen wirken sich nicht nur auf die direkt Betroffenen und ihr Verhalten aus, sondern betreffen das gesamte soziale Umfeld. So beginnen Angehörige z. B. zu kontrollieren, übernehmen immer mehr Verantwortung und es wird in der Partnerschaft immer weniger über Probleme gesprochen. Leidensdruck, Schuld- und Versagensgefühle entstehen, Gefühle werden unterdrückt, „platzen“ einfach heraus oder es herrscht Hilflosigkeit und Schweigen - die Suchterkrankung wird zu einer „Familienkrankheit“.

In der Angehörigenberatung geht es meistens um emotionale Entlastung, Ermutigungen zur offenen Ansprache und um Information. Für viele ist hilfreich zu erfahren, dass sie auch alleine in die Selbsthilfegruppen gehen können. Andere schaffen es, ihre von der Sucht betroffenen Partner, Kinder etc. zu ermutigen, selbst unsere Hilfe anzunehmen.

7 Rehabilitation/Sucht

7.1 Ambulante Therapie

In vielen Fällen kann die Suchtbehandlung ambulant erfolgen, d. h. der Patient kann in seinem gewohnten Umfeld bleiben und weiter seiner Arbeit nachgehen. So können die Probleme quasi dort bearbeitet werden, wo sie zum Teil entstehen bzw. zu Tage treten. Wesentliche Voraussetzungen sind die Krankheitseinsicht, die Bereitschaft zu Veränderung und Auseinandersetzung und die Motivation sowie Fähigkeit zur Abstinenz, ggf. nach Entgiftung. Günstige Voraussetzungen sind ein stabiles, unterstützendes soziales Netz, Arbeitsplatz, relativ gesichertes Einkommen und Freizeitaktivitäten. Mit dem Patienten schließen wir einen Behandlungsvertrag (gegenseitige Rechte und Pflichten, Alkoholkontrollen, Schweigepflicht etc.). Themen und Ziele werden bereits in der Antragsphase (Vermittlung) festgelegt – z.B.:

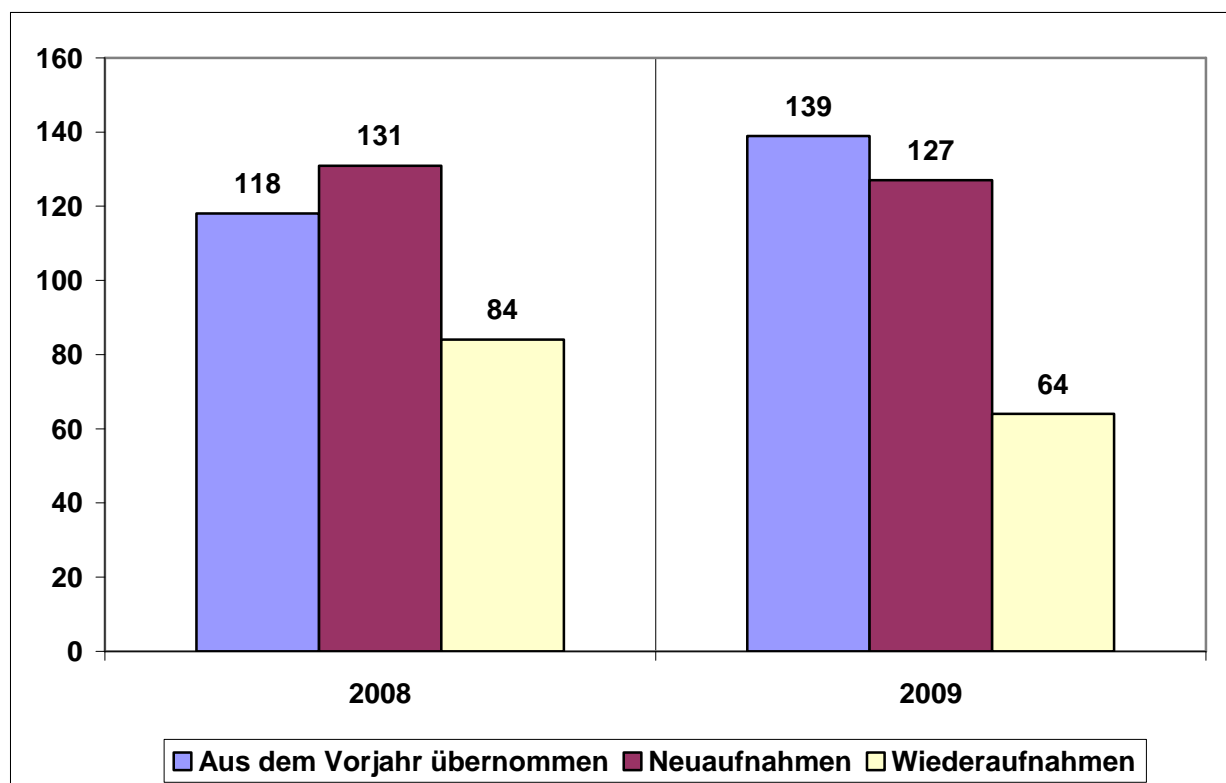
- Sicherung des Arbeitsplatzes
- Festigung der Abstinenz
- Entwicklung von Rückfallvermeidungsstrategien
- Erarbeitung individueller Schutzfaktoren
- Aktualisierung von gesundheitsfördernden Freizeitinteressen
- Aktualisierung oder Aufbau von unterstützenden sozialen Kontakten
- Klärung der Ehebeziehung
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit
- Stärkung der Selbstsicherheit und Selbstbehauptung



Lydia Witt-Schelper ist Psychiaterin, Psychotherapeutin mit eigener Praxis und langjähriger Berufserfahrung in den stationären und ambulanten Bereichen der Suchtkrankenhilfe. Sie ist als Suchtmedizinerin von den Rentenversicherungen und Krankenkassen anerkannt. Seit 2003 leitet sie die medizinischen Dienste im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Sucht in der Fachstelle.

7.2 Patienten in Behandlung - (Differenzierte Betrachtung)

(2008 = 333 / 2009 = 330)



Am Anfang der Behandlung stehen eine ärztliche Eingangsuntersuchung und psychologische Tests an. Bei Vorlage der Kostenzusage kann die Behandlung in der Regel sofort beginnen. Die Behandlung besteht aus einer Mischung aus Gruppen-, Einzel- und Paar- bzw. Angehörigengesprächen, wobei der Schwerpunkt in der Gruppentherapie liegt. In Cloppenburg findet die gemischt-geschlechtliche Gruppe wöchentlich statt. In Friesoythe haben wir derzeit eine Männergruppe, die 14-täglich stattfindet. Die Gruppenteilnahme ist verbindlich, da der offene Austausch mit Gleichbetroffenen, die Aussprache und die gegenseitige Anteilnahme und Solidaritätserfahrung für den Suchtpatienten heilend ist. Fast alle Patienten haben viel zu lange geschwiegen und sind u. a. deshalb immer tiefer in die Sucht geraten. Neben der gemeinsamen Arbeit an den individuellen Problemen und Zielen werden spezielle Therapieeinheiten zur Vertiefung des Krankheitsverständnisses sowie zur Rückfallprophylaxe in die Gruppentherapie integriert. Parallel zur Gruppentherapie, die von einem Therapeutenpaar geleitet wird, finden etwa 14-tägig Einzelgespräche beim Bezugstherapeuten statt. Hier können besonders belastende Themen im noch geschützteren Rahmen besprochen oder vertieft werden. Paar- u./o Angehörigengespräche werden nach Bedarf in den Therapieverlauf

integriert. In der Regel bieten wir für jeden Patienten, der in einer Partnerschaft lebt, auch ein Paarseminar an.

Als Therapiemethoden kommen tiefenpsychologisch fundierte Therapie/Sozialtherapie, Gesprächspsychotherapie, systemische Therapie/Familientherapie und Gestalttherapie zum Einsatz.

Bei Arbeitslosigkeit findet sozialtherapeutische Unterstützung und Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur oder der ARGE statt. Bei belastenden, unregelmäßigen Schulden vermitteln wir zur Schuldnerberatung.

Die ambulante Behandlung dauert in der Regel 12 Monate. Beim Abschluss der Behandlung findet eine ärztliche Abschlussuntersuchung statt. Außerdem findet abschließend nochmals die psychologische Testuntersuchung statt. Bei regulären Abschlüssen werden sowohl in der Gruppe als auch im Einzelgespräch der Therapieverlauf und die erreichten Ziele reflektiert. Dies ist in der Regel für die Patienten mit Anerkennung und Stolz verbunden.

Zeichnet sich im Verlauf der ambulanten Behandlung ab, dass die Abstinenz nicht zu halten ist, d. h. kommt es wiederholt zu Rückfällen, empfehlen wir einen Wechsel in stationäre Therapie. Bei wiederholter Rückfälligkeit, Unoffenheit oder Unzuverlässigkeit beenden wir die Behandlung vorzeitig.



Bärbel Asche ist Diplom-Psychologin, Gesprächspsychotherapeutin (GwG), Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Nach 5jähriger Tätigkeit in der orthopädischen Reha und 3 Jahren Tätigkeit in einer Fachklinik für drogenabhängige Jugendliche u. Erwachsene, Fachkundennachweis tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, seit 2001 in der Fachstelle Sucht im Bereich Beratung, Therapie und Vermittlung tätig. VDR und Krankenkassenanerkennung.

7.3 Nachsorge bzw. ambulante Weiterbehandlung

Diejenigen, die zunächst nur eine stationäre Behandlung beantragt oder bewilligt bekommen haben, entscheiden sich häufig in der Klinik für eine ambulante Weiterbehandlung. Dies kommt z. B. vor, wenn die Krankenkassen Kostenträger sind oder die stationäre Behandlung von anderen Stellen außerhalb unseres Verbundes beantragt wurde (z. B. andere Regionen, Strafvollzugsanstalten).

7.4 Kombi-Therapien

Kombinationstherapie - DRV Bund

Seit Ende 2005 führen wir das Behandlungsmodell „Kombinationstherapie“ der Deutschen Rentenversicherung Bund, Berlin, durch. Der Behandlungsrahmen beträgt 34 Wochen und kann in folgenden Varianten durchgeführt werden: 8-wöchige stationäre oder teilstationäre Behandlung u. anschl. 26-wöchige ambulante Behandlung oder eine ambulante Rehabilitation mit 8-wöchiger Krisenintervention stationär oder teilstationär und Weiterführung der ambulanten Rehabilitation.



Regina Büter ist Industriekauffrau und seit 1993 als Verwaltungsfachfrau in der Fachstelle tätig. Sie ist die erste Anlaufstelle bei telefonischen oder persönlichen Anfragen und vermittelt an die zuständigen Mitarbeiter. Sie erledigt alle kaufmännischen und verwaltungstechnischen Aufgaben im Bereich des Sekretariats. Sie ist Expertin für unsere Patientenverwaltung (PATFAK Light). Im Rahmen der Kombinationsbehandlung der DRV Nord ist sie als Ablaufcontrollerin zuständig.

Kombi-Nord - DRV Oldenburg-Bremen, Braunschweig-Hannover und Nord (Lübeck)

Seit dem 01.09.09 bietet die Deutsche Rentenversicherung Bremen- Oldenburg ihren suchtkranken Versicherten eine Kombinationsbehandlung zur therapeutischen und medizinischen Behandlung, mit dem Ziel Wiederherstellung oder dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit an. Wir führen im Auftrag der DRV entsprechend der Konzeption für Kombinationsbehandlungen für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland (Kombi-Nord) diese mit unseren Patienten durch. Die Behandlungsbewilligung umfasst 52 Wochen. Innerhalb dieser Behandlungszeit können konzeptionell abgestimmte ambulante, ganztägig ambulante, stationäre und adaptive Interventionsformen je nach individuellem Verlauf des Therapieprozesses eingesetzt werden.

Wesentliche Grundlage der Vernetzung der unterschiedlichen Therapieformen ist eine Abstimmung von Diagnostik und Dokumentation. Um dieses Ziel zu erreichen sowie die Nicht-antrittsquote zwischen den unterschiedlichen Behandlungsformen zu senken, sind einige Sondermodule geschaffen worden:

Übergabegespräch: Teilnehmer dieser Besprechung sind der übergebende und der aufnehmende Therapeut und der Patient. Das Übergabegespräch dient dem Ziel für den Patienten eine optimale Behandlungscoordination zu schaffen.

Beat-Belastungserprobung für ambulante Behandlung: Dieses Modul soll den Patienten einen krisenarmen Übergang vom stationären Setting in die ambulante Behandlung erleichtern. Hierzu nehmen sie noch während der stationären Behandlung in der ambulanten Suchtberatungsstelle an der Gruppentherapie teil. Die Belastungserprobung sichert die Kontaktaufnahme in das nachfolgende Modul und bietet die Möglichkeit, Ängste vor dem bevorstehenden Therapieformwechsel bereits im Vorfeld durch das Kennen Lernen der ambulanten Einrichtung und der neuen Gruppenteilnehmer und Therapeuten zu nehmen.

Qualitätszirkel: Dieser Arbeitskreis dient der Abstimmung, Besprechung und Behebung von Schnittstellenproblemen, insbesondere bei Verwaltungs- und Behandlungsprozessen.

Ablaufcontrolling: Das Controlling begleitet das gesamte Behandlungsverfahren. Hierunter wird im Rahmen der Kombi-Nord die Verwaltungstätigkeit eines Mitarbeiters als Ansprechpartner, Rückmelder und Ablaufverantwortlicher für alle Beteiligten, incl. der Dokumentation während der Gesamtbehandlung, verstanden.

Ziele von Kombi Nord aus Sicht des Rentenversicherungsträgers:

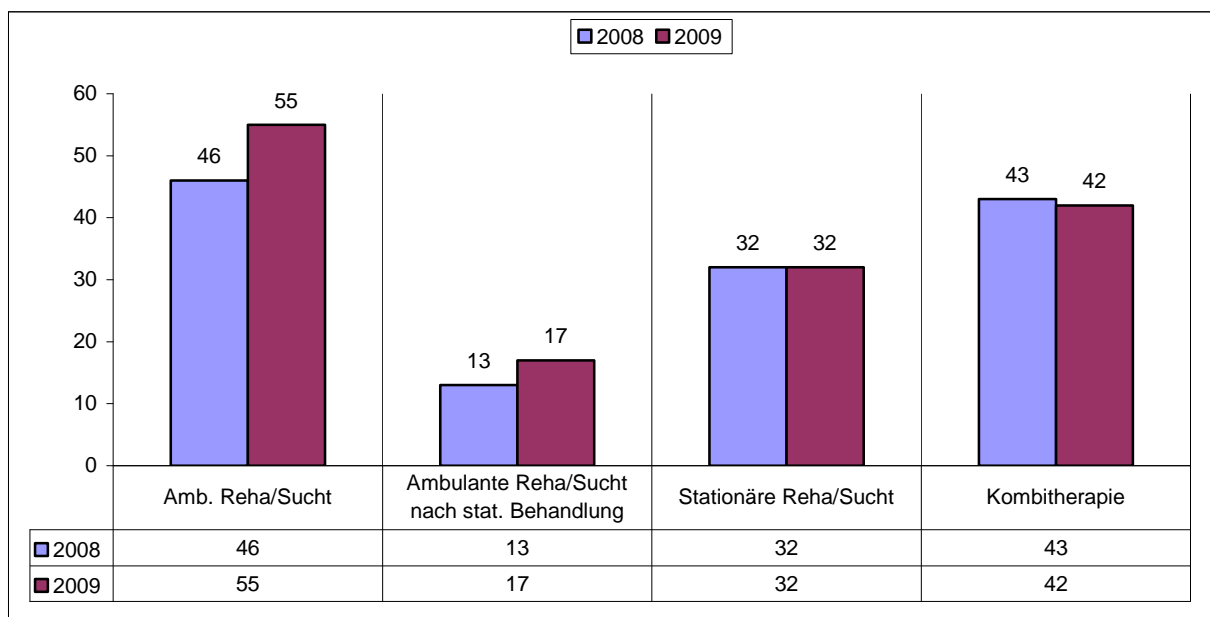
Mit dieser neuen Form der Behandlung abhängigkeitskranker Menschen soll die bisherige vergleichsweise starre Regelung zwischen den Angeboten ambulanter und stationärer Therapie überwunden und folgende Ziele erreicht werden:

- eine flexiblere Gestaltung der ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Therapiemöglichkeiten
- in Form von Modulen, die Realisierung eines möglichst wohnortnahen Gesamtbehandlungsangebotes,
- eine wirtschaftlichere Gestaltung der Entwöhnungsbehandlung,
- eine Senkung der Quote derjenigen, die nach regulärem Abschluss einer Maßnahme rasch wieder instabil werden,

- eine Verminderung der Schnittstellenproblematiken,
- die bessere Berücksichtigung aller Kontextfaktoren der Lebenswirklichkeit der Rehabilitanden
- (ICF der WHO),
- eine höhere Qualität der Zusammenarbeit zwischen den ambulant, ganztägig ambulant und stationär arbeitenden Einrichtungen sowie mit den Leistungsträgern,
- die Einführung eines vereinfachten Antrags- und Verwaltungsverfahrens,
- die Vermeidung von Tendenzen zur Diskriminierung von Suchtkranken mit komplexen Krankheits- und Rehabilitationsverläufen.

Das neue Konzept besteht im Wesentlichen darin, auf der Grundlage der auch bisher vorhandenen Möglichkeiten die ambulanten, ganztägig ambulanten, stationären und adaptiven Formen der Rehabilitation als Module so zu schalten, dass für den individuellen Bedarf von Rehabilitanden der größtmögliche Effekt im Sinne der gesetzlichen Ziele erreicht werden kann. (Konzeption Kombinationsbehandlung für Abhängigkeitserkrankungen in Norddeutschland - Kombi Nord)

7.5 Entwöhnungsbehandlungen



2008 = 121 Patienten = 134 Therapien

2009 = 129 Patienten = 146 Therapien

Kombitherapie

Besondere Merkmale dieser Behandlungsform: Kurze Vermittlungszeiten (ca. 6 Wochen) und die Möglichkeit, während der Therapiedauer von 52 Wochen zwischen stationärer und ambulanter Therapie zu wechseln.

Fachkliniken, in denen 2009 die stat. Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt wurden:

Fachklinik St. Marienstift, Neuenkirchen.

Fachklinik St. Vitus GmbH, Visbek.

Fachklinik Oldenburger Land, Oldenburg.

Fachklinik Emsland, Sögel.

Fachklinik Oldenburger Land, Dötlingen-Neerstedt.

Moorkieker, Elsfleth

Fachklinik Bassum, Abt. CLEANIC

Fachklinik Bassum

Dietrich-Bonhoeffer-Klinik, Ahlhorn.

Therapeutische Gemeinschaft Südergellersen

Therapiezentrum Kayhauserfeld, Bad Zwischenahn



Hartmut Schubart ist Diplom Sozialpädagoge/-arbeiter, analytisch orientierter Sozial-/Suchttherapeut mit VDR und Krankenkassenanerkennung. Zuvor Weiterbildung in systemischer - lösungsorientierter Kurzzeittherapie. Er ist stellvertretender Einrichtungsleiter und seit 1987 in der Fachstelle Sucht im Bereich Beratung, Behandlung und Vermittlung beschäftigt. Er ist auch für die Außenstelle Friesoythe zuständig.

7.6 Paarseminar

Hilfe bei Suchterkrankung - das richtet sich zunächst vorwiegend an die betroffenen suchterkrankten Menschen. Mit Angeboten wie Entgiftung, ambulanter und stationärer Therapie erfahren suchtkranke Menschen Unterstützung, um gestärkt ein Leben ohne Suchtmittel führen zu können.

Wenn Betroffene eine Therapie machen, dann verändern sie sich. Unsere Erfahrung ist, dass das in vielen Fällen zu einer Irritation und zu Verunsicherung auf Seiten der Angehörigen führen kann, wenn die Partner an den Veränderungen nicht beteiligt sind. Zudem belasten oftmals alte Kränkungen und Verletzungen die Beziehung.

Zweimal jährlich bietet die Fachstelle Sucht seit einigen Jahren Paaren, von denen sich einer der Partner wegen seiner Suchterkrankung in ambulanter Behandlung befindet, ein systemisch orientiertes Seminar zur Selbsterfahrung an. Hier bietet das Paarseminar die Möglichkeit, miteinander über die eigenen Gefühle ins Gespräch zu kommen, Belastungen loswerden zu können, um gemeinsam zu einer verbesserten Kommunikation und zu mehr Lebenszufriedenheit innerhalb der Partnerschaft kommen zu können. Wir beschäftigen uns anhand von Übungen und Gesprächen mit der Reflexion der Paarbeziehung, mit der Vergangenheitsbewältigung, der Zufriedenheit in der gegenwärtigen Situation und den Wünschen für die Zukunft.

Die Rückmeldungen bisheriger Teilnehmer fielen durchweg positiv aus. Insbesondere profitierten sie von in der Gruppe gemachter Solidaritätserfahrung, von offener und ehrlicher Konfliktbenennung und dadurch einhergehender emotionaler Entlastung. Insbesondere die Partnerinnen konnten gestärkt werden, wieder mehr Verantwortung für die eigenen Gefühle und Bedürfnisse zu übernehmen und so ihr co-abhängiges Verhalten kritisch zu hinterfragen. Zudem konnte bei den Paaren die Motivation zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe positiv beeinflusst werden.



Hannelore Schäler-Heseding ist nach 3jähriger Tätigkeit in der JVA Frauen, Vechta, seit 1983 als Sozialarbeiterin in der Fachstelle Sucht im Bereich Beratung, Behandlung und Vermittlung von Suchtkranken beschäftigt. Abschluss Systemische Familientherapeutin 1988, Suchttherapeutin mit VDR Anerkennung seit 2009. Sie ist auch für die Außenstelle Löningen zuständig.

8 Außenstellen

Für unsere Patienten sind die Außenstellen sehr wichtig. Viele haben keinen Führerschein mehr oder verfügen nicht über die finanziellen Möglichkeiten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in unsere Hauptstelle nach Cloppenburg zu kommen.

Friesoythe

In der Außenstelle in Friesoythe hat sich im Jahre 2009 eine wichtige Veränderung ergeben. Im Oktober des Jahres zog die Beratungsstelle gemeinsam mit anderen Diensten des Caritas-Sozialwerkes aus der alten Vikarie in der Marienstraße 4 in ein größeres Gebäude in die Barßeler Straße 24.

Die Nähe zu den anderen sozialen Diensten hat sich als vorteilhaft für eine konstruktive und unbürokratische Zusammenarbeit und damit als effektive Hilfe für die Ratsuchenden erwiesen.

Beispielhaft sind die Überschneidungen mit den Beschäftigungs- und Wiedereingliederungsprojekten für junge Arbeitslose, dem Pro-Aktiv-Center (PACE). In der Praxis werden von dort Klienten, die durch Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit auffallen, schnell an uns weiter vermittelt. Im Gegenzug haben wir die Möglichkeit, junge arbeitslose Suchtkranke bei der Entwicklung einer beruflichen Perspektive durch den direkten Kontakt zu den Projektmitarbeiterinnen fachgerechter Unterstützung zuzuführen.

Ähnliche Zusammenarbeit gibt es mit der ehrenamtlichen Schuldnerberatung, der Vermittlungsstelle von Mutter/Vater-Kind-Kuren (z. B. für Angehörige von Suchtkranken) und bei allgemeinen sozialen Hilfen.

Enge Zusammenarbeit gibt es auch mit der Abteilung für Qualifizierte Entgiftungen des St.-Marien-Hospitals Friesoythe durch eine wöchentlich stattfindende Informationsgruppe, mit der wir über Behandlungsmöglichkeiten informieren. Auf diese Weise können suchtkranke Patienten des Krankenhauses aus der Entgiftung heraus das Suchtkrankenhilfesystem schnell und übergangslos in Anspruch nehmen.

Die Außenstelle Friesoythe bietet wie bisher Beratung, ambulante Rehabilitation/Sucht in Form von Einzel-, Paar- und Gruppentherapiegesprächen sowie Vermittlung in stationäre Therapien an.

Die Sprechzeiten sind wie bisher donnerstags von 10.15 bis 12.30 Uhr und 14.00 bis 18.00 Uhr sowie freitags nach Vereinbarung. Zuständig sind Frau Becker und Herr Schubart.



Karin Becker ist examinierte Grundschullehrerin (1970) und Diplom Sozialpädagogin. Weiterbildung zur Suchtberaterin(Hochschule Bremen) 1988, Weiterbildung in systemischer, lösungsorientierter Kurzzeittherapie 1995. Seit 1988 in der Fachstelle Sucht im Bereich Beratung, Behandlung und Vermittlung beschäftigt.

Sie ist auch für die Außenstelle Friesoythe zuständig

Löningen

Einmal wöchentlich ist die Außenstelle Löningen dienstags in der Zeit von 13.30 -17.30 Uhr im Krankenhaus St. Anna-Stift, Annenstr. 4, 49624 Löningen durch Fr. Schäler-Heseding besetzt. Besonderer Schwerpunkt wird hier auf die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus gelegt. Durch die Anwesenheit im Krankenhaus haben die dort entgiftenden Suchtpatienten vor Ort umgehend die Möglichkeit zur Beratung. Sie profitieren bei meist noch geschwächter körperlicher Verfassung von den kurzen Wegen im Haus.

Des Weiteren bieten wir hier für Menschen aus dieser Region Beratungs- und Therapiegespräche in Einzelsitzungen an.

Kooperationspartner sind hier neben dem Krankenhaus insbesondere der Kreuzbund und die ARGE.

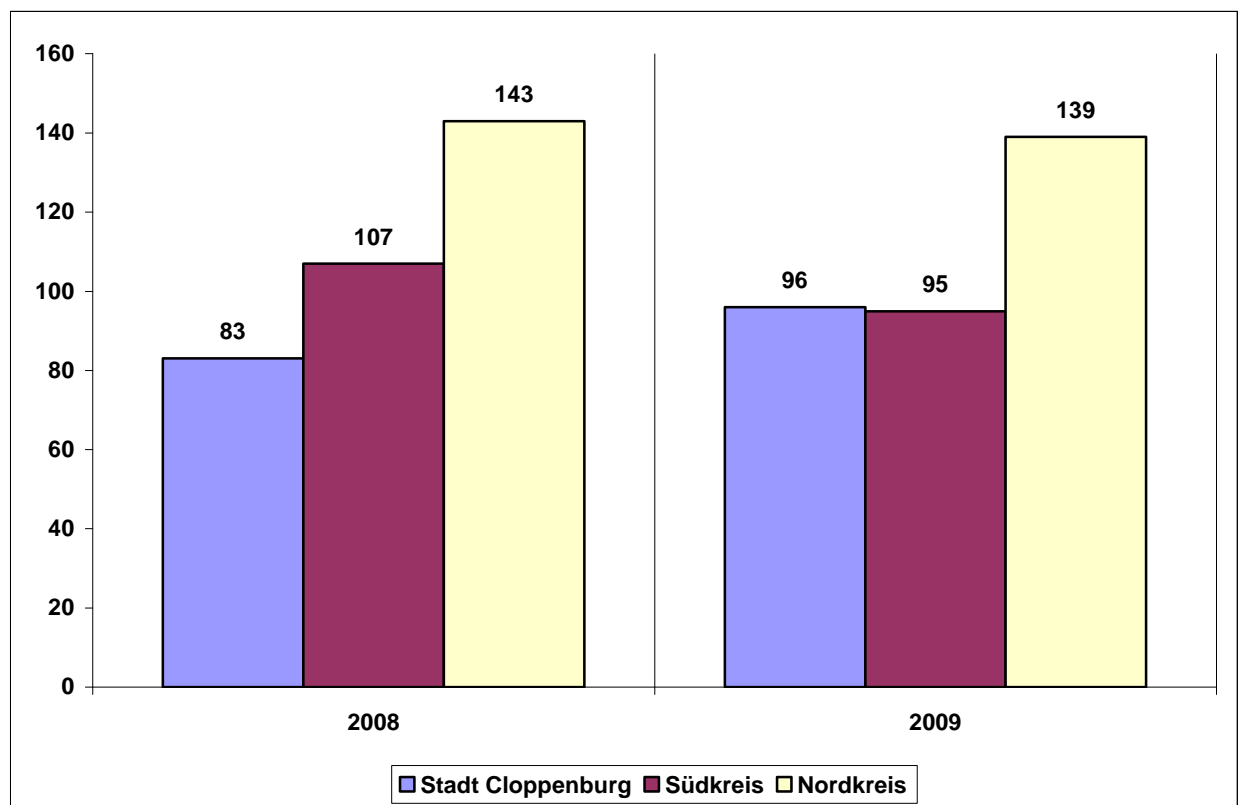
Barßel

Die Außenstelle in Barßel befindet sich im Gesundheitszentrum St. Elisabeth Stift, Lange Str. 38.

Die Sprechzeiten sind Montag von 09.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 17.00 Uhr. Bei dringendem Bedarf auch dienstags. Termine werden auch außerhalb der Sprechstunden in den Abendstunden vergeben, um Berufstätigen die Möglichkeit einer Beratung und Behandlung zu geben. Zuständig ist Heinz Bartels.

8.1 Herkunft

(2008 = 333 / 2009 = 330)

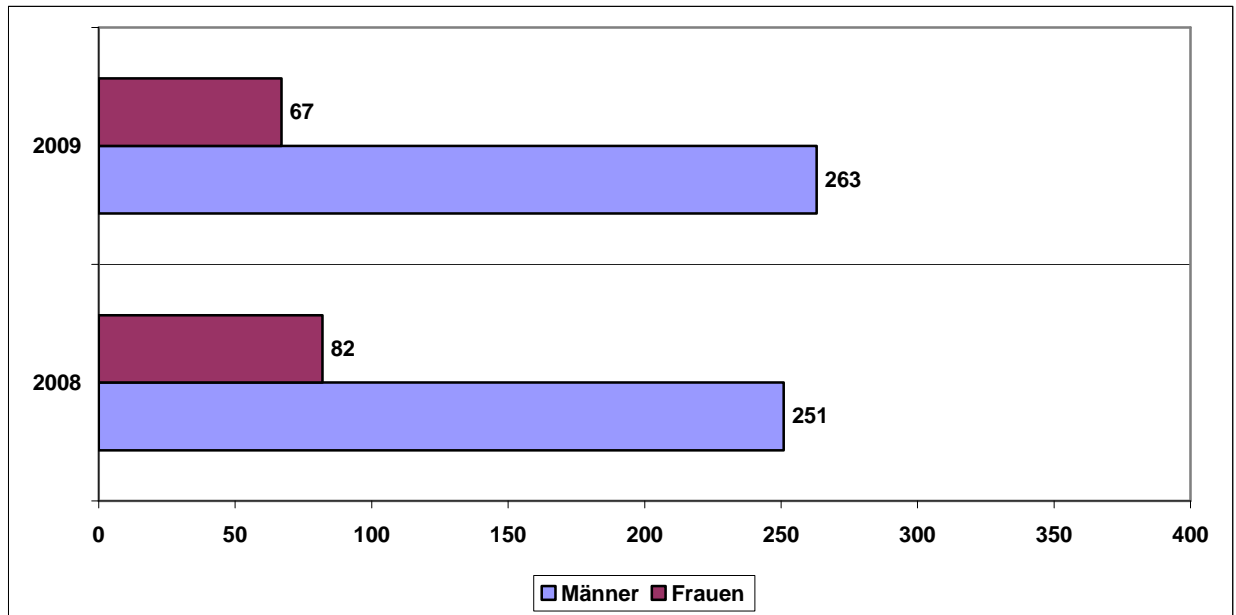


Nordkreis: Barßel / Bösel / Friesoythe / Garrel / Saterland

Südkreis: Cappeln / Emstek / Essen / Lastrup / Lindern / Löningen / Molbergen

8.2 Männer - Frauen

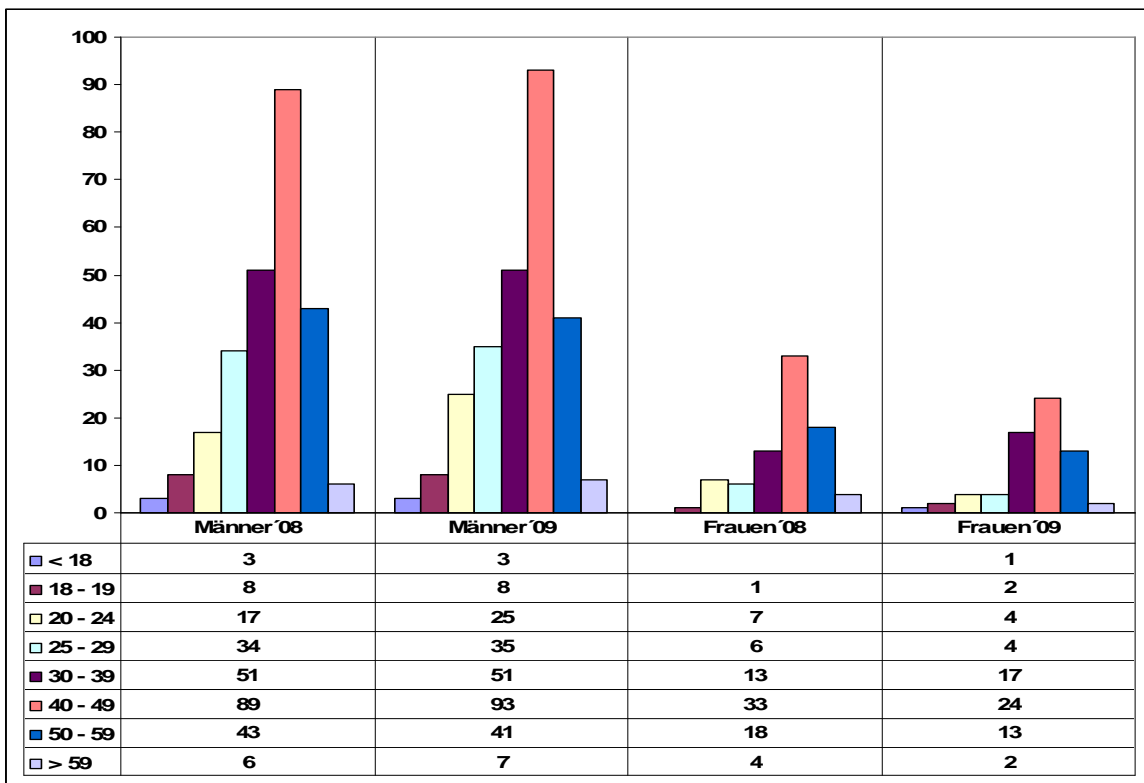
(2008 = 333 / 2009 = 330)



8.3 Alter bei Aufnahme

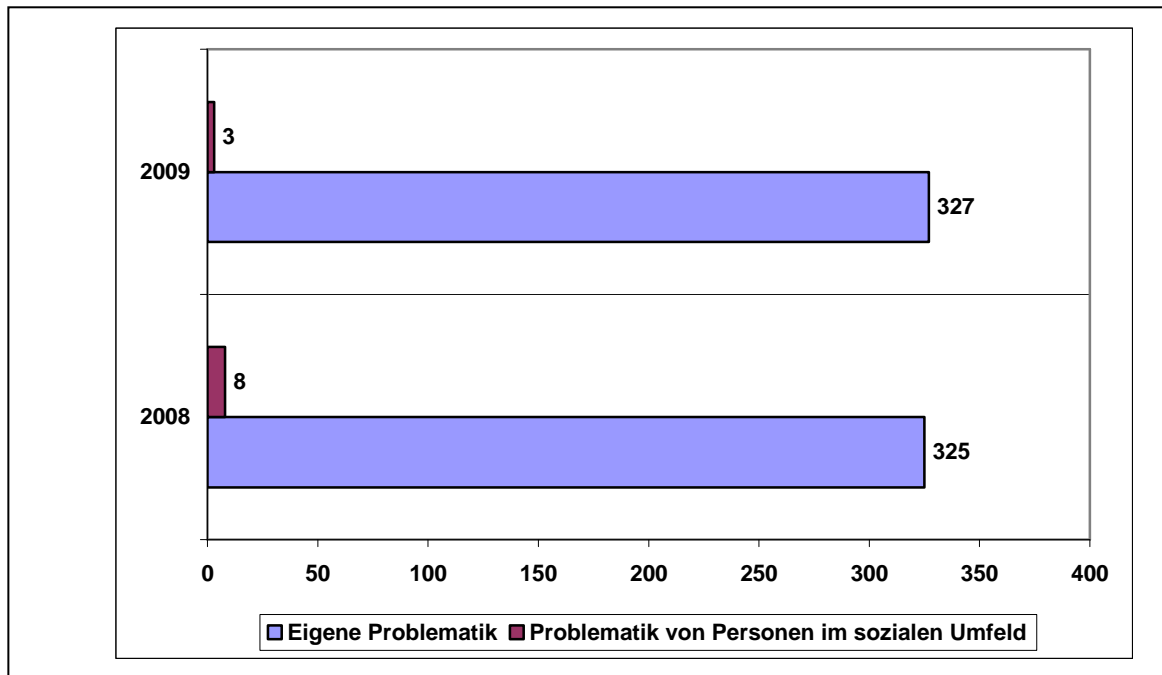
Männer (2008 = 251 / 2009 = 263)

Frauen (2008 = 82 / 2009 = 67)



8.4 Betreuungsgrund

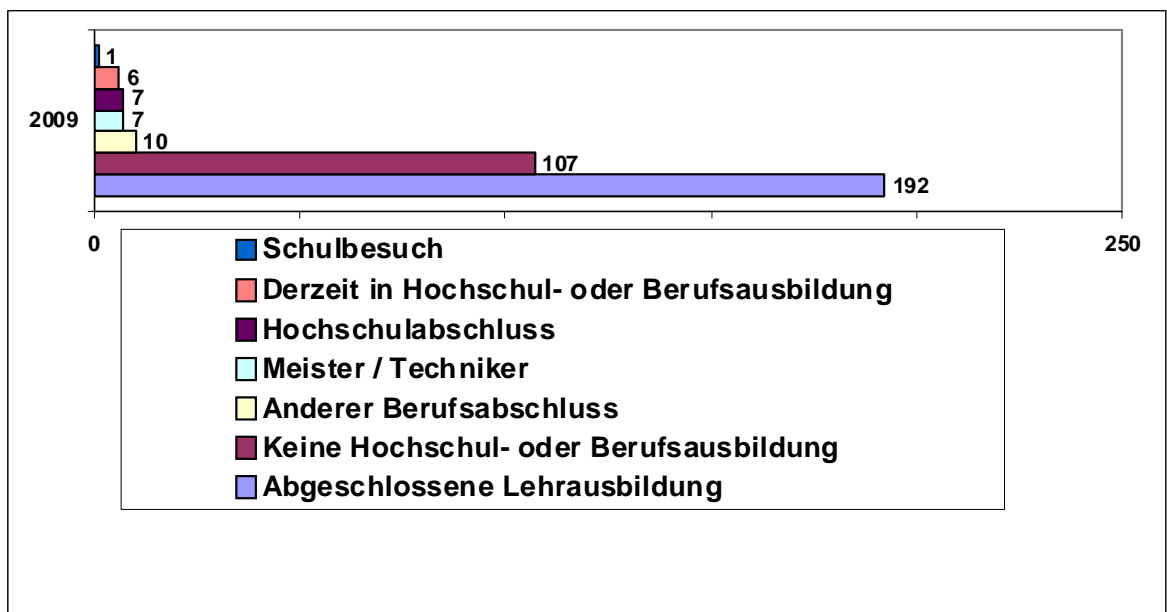
(2008 = 333 / 2009 = 330)



Bei der „Problematik von Personen im sozialen Umfeld“ handelte es sich um Angehörige, die aus therapeutischen Gründen in die Behandlung einbezogen wurden und eigenständige Termine benötigten - z. B. Vater eines Drogenabhängigen, Partnerin eines Alkoholabhängigen etc

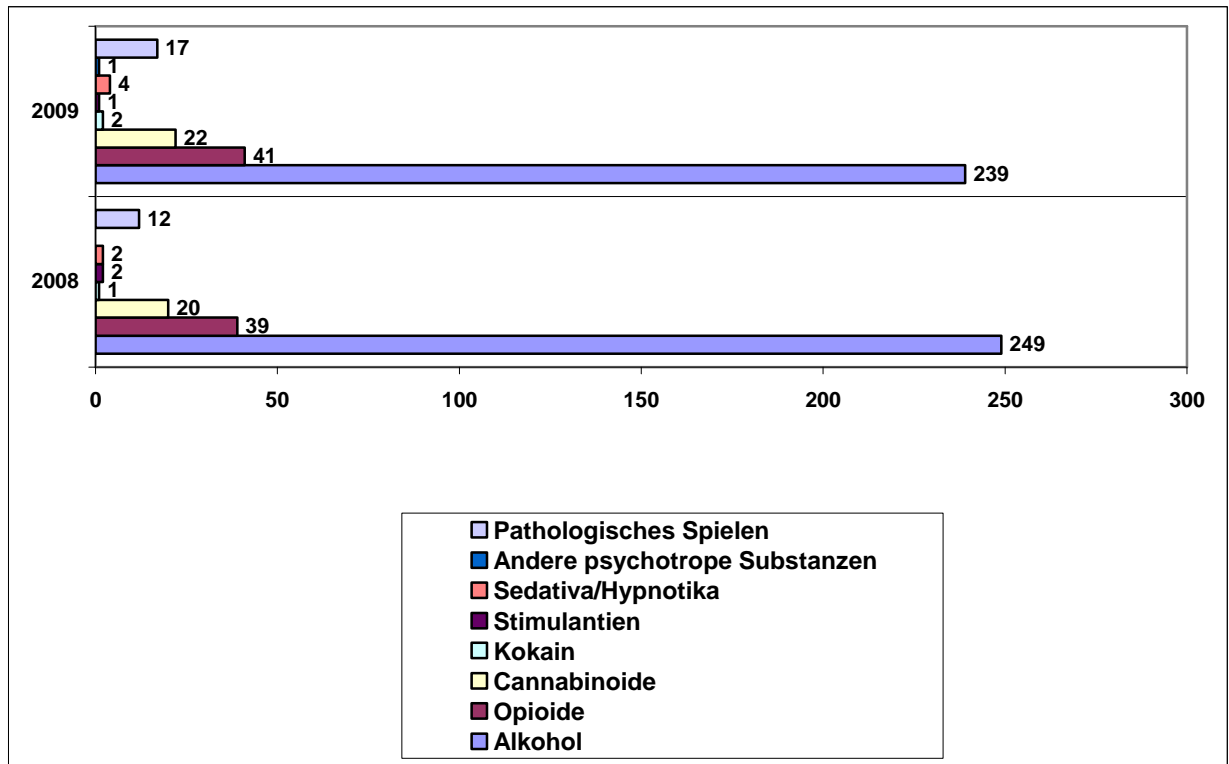
8.5 Höchster Ausbildungsabschluss

(2009 = 330)



8.6 Hauptdiagnose

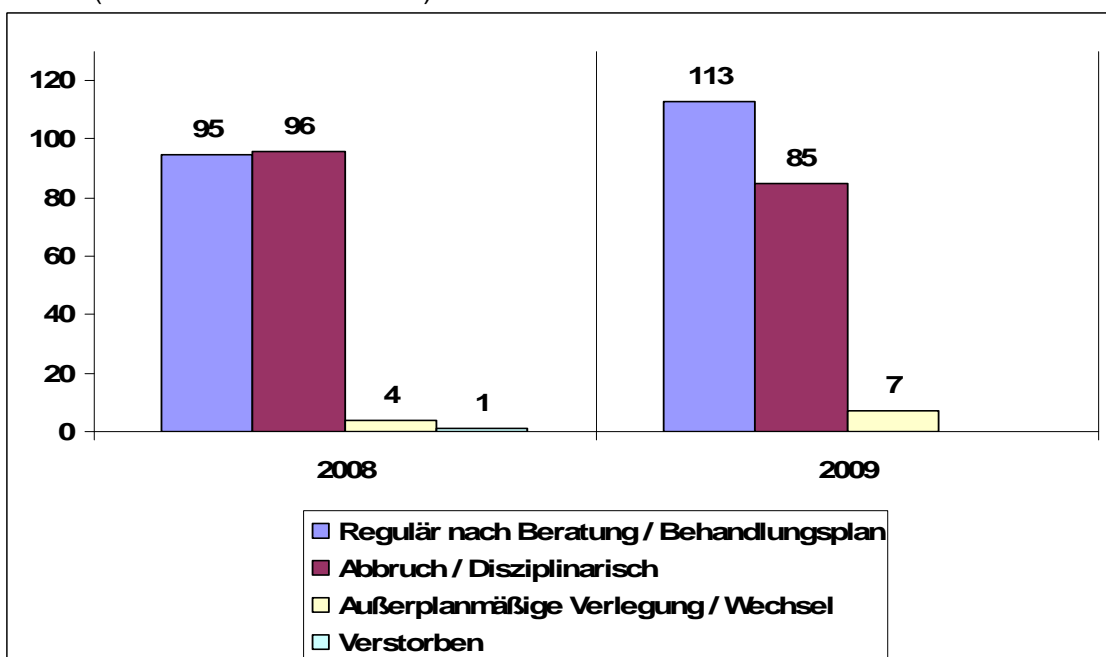
(2008= 325 / 2009 = 327)



Die Hauptdiagnose benennt den am häufigsten benutzten Stoff. Gleichwohl haben wir bei vielen Patienten eine Vermischung von legalen und illegalen Drogen, insbesondere bei heroinabhängigen Patienten beobachtet. Bei den jüngeren alkoholabhängigen Patienten sind häufig Erfahrungen mit Cannabinoiden zu verzeichnen. 2009 haben 29 Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit als Zweitdiagnose Cannabisabhängigkeit oder Missbrauch bekommen.

8.7 Art der Beendigung

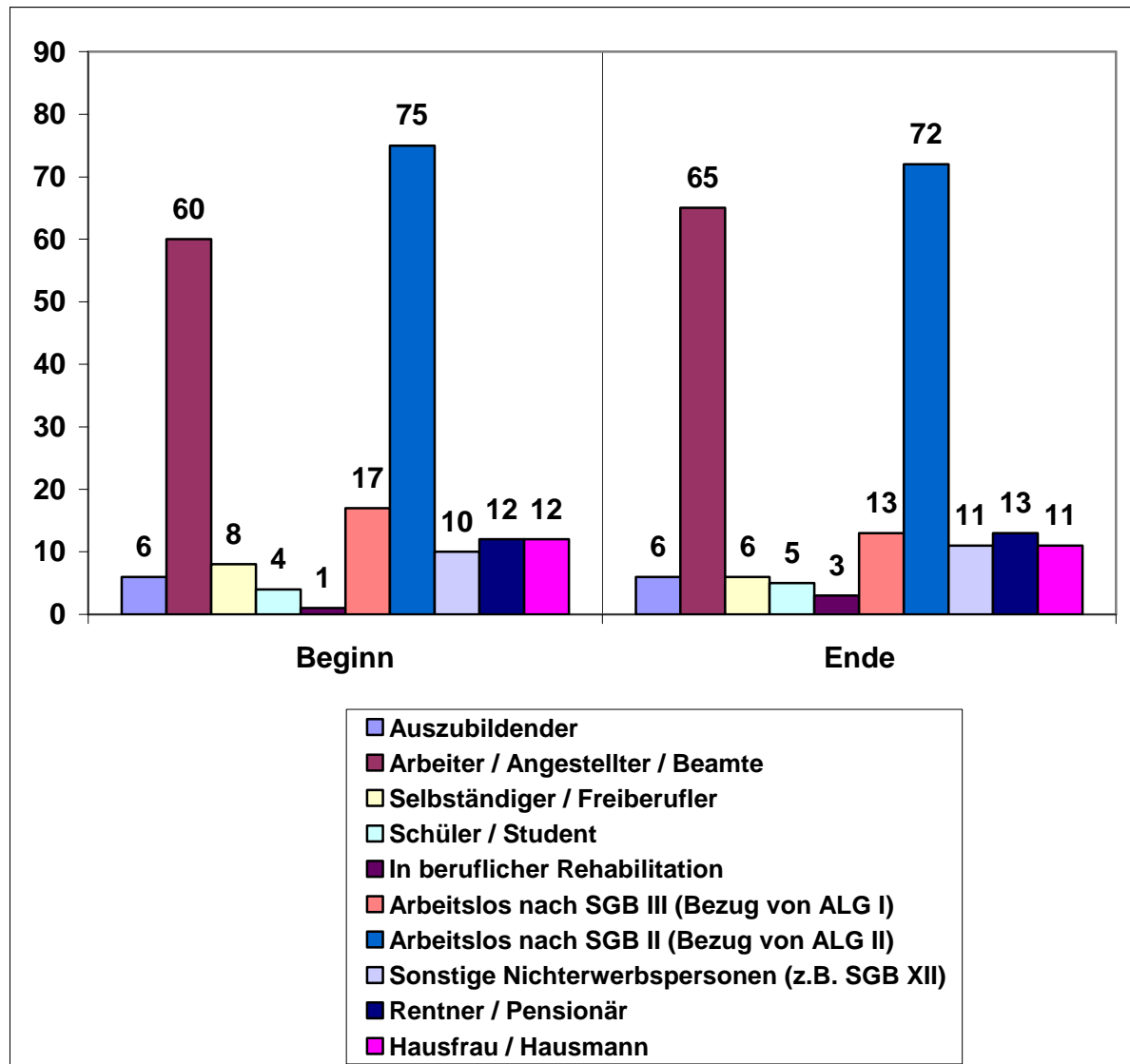
(2008 = 196 / 2009 = 205)



8.8 Erwerbssituation

Vergleich Behandlungsbeginn/-ende

(2009 = 205)



Angesichts steigender Arbeitslosigkeit und struktureller Langzeitarbeitslosigkeit verschlechtern sich die Chancen auch unserer Patienten auf dem Arbeitsmarkt. Diese ungewisse, oft ungünstige Perspektive beeinflusst nach wissenschaftlichen Analysen den Behandlungserfolg und die langfristige Prognose. Andererseits ist die erfolgreiche Bekämpfung der Sucht eine Voraussetzung für berufliche Wiedereingliederung und Erfolg.

Abgeschlossene Ausbildung	115
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung	72
Anderer Berufsabschluss	4
Meister/Techniker	4
Hochschulabschluss	5
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	5

9 Psychosoziale Begleitung bei Substitutionsvergabe

Ein wichtiges Angebot unserer Fachstelle ist seit Jahren die Substitutionsgestützte psychosoziale Begleitung drogenabhängiger Klienten. Die stützende Begleitung im Rahmen der medizinischen Substitutionsbehandlung ist eine sozialtherapeutische Maßnahme, die sich an der Suchtentwicklung, der aktuellen Situation und an den vorhandenen Ressourcen Drogenabhängiger orientiert. Sie verfolgt einen zielgerichteten und in der Regel ausstiegsorientierten Ansatz. 2009 wurden 28 Patienten psychosozial begleitet.

Mögliche Zielsetzungen:

- Psychische und soziale Stabilisierung mit Loslösung von drogengebundener Lebensform
- Sicherstellung materieller Lebensgrundlage
- Ausstieg aus der Straffälligkeit
- Erarbeitung einer Tagesstruktur, Entwicklung von Perspektiven
- Bearbeitung psychosozialer Probleme
- Aufbau, Erweiterung und Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Aufbau drogenfreier sozialer Kontakte

Unser Angebot:

- Krisenintervention
- Vermittlung in substituierende Praxen
- Regelmäßige Einzelgespräche
- Paar- und Angehörigenkontakte
- Hilfestellung bei beruflicher Orientierung
- Hilfestellung im Umgang mit Behörden und Institutionen
- Klärung der finanziellen Situation ggf. Vermittlung in Schuldnerberatung
- Vorbereitung und Vermittlung in Entgiftungen und LZ- Therapien

Art und Umfang der Betreuung werden bezogen auf den Einzelfall zwischen den substituierten und den jeweiligen Mitarbeitern festgelegt. Mit dem Klienten wird ein Betreuungsvertrag abgeschlossen.

Durch die regelmäßige Teilnahme einer Mitarbeiterin der Fachstelle am Qualitätszirkel (QZ) der substituierenden Ärzte im Landkreis ist eine enge Kooperation entstanden, die das Ziel hat, für die Substituierten eine möglichst sinnvolle und effektive Hilfe anbieten zu können.

Darüber hinaus bietet das überregionale Fachkräftetreffen der NLS in Hannover die Chance, Problematiken, die im Rahmen der Substitution auftreten können, zu diskutieren und gemeinsame Lösungswege - im Sinne guter Versorgung der Klienten - zu erarbeiten.

10 „Realize it“ – ein Projekt für junge Cannabis-Konsumenten

In 2009 nahmen wir an dem bundesweiten Modellprojekt „Realize it“ teil, das seit 2007 vom Bundesgesundheitsministerium unterstützt, vom Institut *delphi*, Berlin, durchgeführt wurde und bis Ende 2009 stattfand. Zwei unserer Mitarbeiter besuchten eine Schulung, die der Vermittlung eines lösungsorientierten Behandlungsansatzes diente. Hinzu kam ein Netzwerktreffen, in dem die Erfahrungen aller beteiligten Beratungsstellen ausgetauscht wurden.

Das Projekt richtet sich an 15- bis 30-jährige Konsument, die ihren Cannabiskonsum verringern bzw. Abstinenz erreichen wollen.

Das speziell für Cannabis-Abhängige entwickelte Programm ist so angelegt, dass die Klienten über viele kleine Schritte weg von der Droge kommen. Die Teilnehmer sollen sich nach und nach realistische und damit erreichbare Ziele setzen. Alle Teilnehmer erhalten dafür ein persönliches Konsum-Tagebuch, das ihnen dabei helfen soll, die individuell für sie gesteckten Ziele selbst zu überprüfen. Es geht dabei um das Erkennen von Risikosituationen und um die Entwicklung von Strategien zu deren Bewältigung. Durch einen relativ kurzen Behandlungszeit-

raum von 10 Wochen, der 5 Einzelgespräche und bei ausreichender Teilnehmerzahl 1 Gruppensitzung beinhaltet, soll mit dem niedrigschwelligen Ansatz die Bereitschaft zur Teilnahme erhöht werden.

Unser Ziel ist es, möglichst viele Jugendliche und junge Erwachsene anzusprechen, die eine gewisse Grundmotivation zur Reduzierung oder zum Ausstieg aus dem Cannabiskonsum haben, die aber vor langen Therapien zurückschrecken. Mit der Teilnahme kann aber auch die Motivation für eine weiterführende ambulante oder stationäre Therapie gefördert werden.

Um mit dem Projekt die Zielgruppe zu erreichen, wurden Kontakte zu den berufsbildenden Schulen, zur Polizei, Bewährungshilfe Cloppenburg und Staatsanwaltschaft Oldenburg aufgenommen. Hinzu kamen Veröffentlichungen in der Münsterländischen Tageszeitung (MT) und in der Nordwest-Zeitung (NWZ), in der das Projekt vorgestellt wurde.

2009 wurden 22 Cannabiskonsumenten von unserer Beratungsstelle betreut. 5 Klienten nahmen an dem Projekt teil, eine Zahl, die vergleichbar ist mit denen anderer Fachstellen im ländlichen Raum. Hinzu kam, dass bei weiteren interessierten jungen Erwachsenen der Krankheitsgrad so hoch war, so dass wir eine sofortige Vermittlung in stationäre Behandlungen für dringender hielten. Andere entschieden sich von vornherein für Abstinenz und zur Durchführung einer ambulanten Rehabilitation/Sucht.

Auch wenn die wissenschaftliche Begleitung von „*Realize it*“ mit Ende des Jahres 2009 abgeschlossen ist - über Nachfolgeprojekte verhandelt das Institut *delphi* noch - bleibt das Angebot in unserer Fachstelle weiter bestehen.

11 Suchtprävention



Durch Suchtprävention oder Suchtvorbeugung soll sowohl der Missbrauch von Suchtmitteln wie auch die Entstehung einer Sucht verhindert werden. Dazu werden für alle gesellschaftlichen Gruppen - für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in den unterschiedlichen Institutionen - Maßnahmen und Projekte durchgeführt. Die Fachstelle für Suchtprävention will die Menschen dazu befähigen, auch in Problemsituationen konstruktive Lösungsmöglichkeiten zu finden. Dabei sollen vor allem diejenigen Faktoren (Beziehungs- und Konfliktfähigkeit, Frustrationstoleranz, Eigenverantwortung, stabiles Selbstwertgefühl) gestärkt werden, die einen späteren Suchtmittelmissbrauch verhindern. Suchtprävention will also zur Entwicklung von Persönlichkeiten beitragen, die sich in unserer Gesellschaft informiert und reflektiert gegenüber Suchtmitteln verhalten.

Grundlage jeder suchtpreventiven Tätigkeit ist ein ganzheitliches und ursachenorientiertes Präventionsverständnis.

Suchtprävention bedeutet:

- Die Vermeidung und/oder Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Drogen
- Die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten
- Die Verringerung von Missbrauch und Sucht.

Die herkömmliche Unterteilung von Primär-Sekundär und Terziärprävention, die den Zeitpunkt und die Zielrichtung bestimmt hat, wird mittlerweile von der „universellen, selektiven und indizierten Prävention“, ersetzt.



Verena Höffmann, Diplom Sozialpädagogin/arbeiterin (FH), arbeitet seit 2002 als Präventionsfachkraft in der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention. Sie koordiniert, konzipiert Projekte und führt Programme für alle Zielgruppen, die Interesse am Thema Suchtprävention haben, durch. Ihr Hauptaufgabenfeld ist der schulische Bereich.

✓ „Universelle“ Prävention

Maßnahme, die sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen der Bevölkerung wendet, (z. B. Schulprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen, Maßnahmen auf Gemeindeebene - Projekt „Keine Kurzen für die Kurzen“ etc.)

✓ „Selektive“ Prävention

richtet sich an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale in Bezug auf eine spätere Suchtproblematik (z. B. Schulprobleme, Aufwachsen in suchtbelasteten Lebensgemeinschaften). Sie zielt auf die Verhinderung des Suchtmittelkonsums „durch Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl und Problemlösungskompetenz.“

✓ „Indizierte“ Prävention

richtet sich letztendlich an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen (z. B. Jugendliche, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken - Projekt „Realize it“).

Das Erfassen sämtlicher Maßnahmen erfolgt über das Dokumentationssystem "Dot.sys". Dot.sys ist das bundesweite Dokumentationssystem der Tätigkeiten von Fachkräften der Suchtprävention.

Auf Landesebene können diese für eine Landesauswertung genutzt werden.

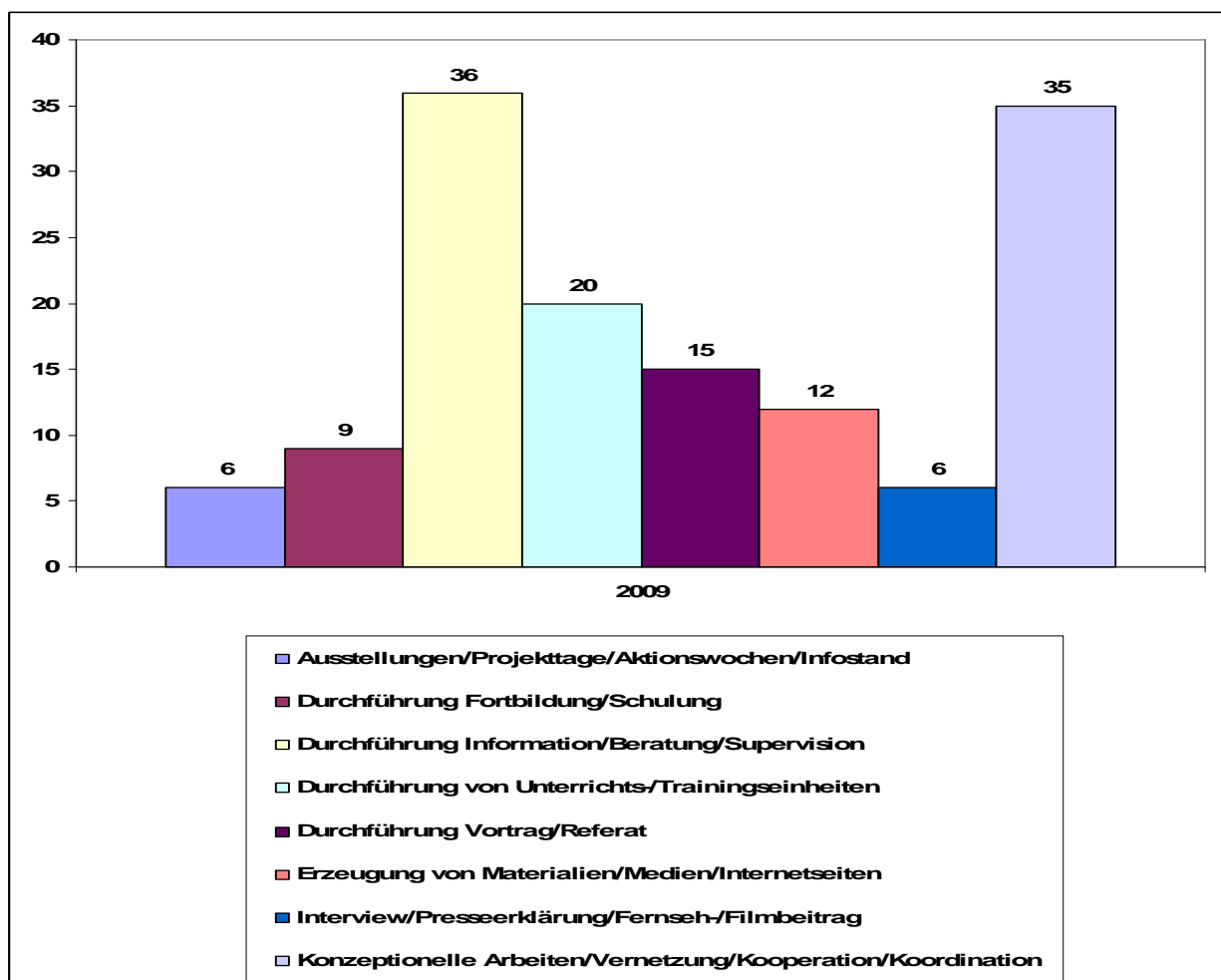
Auf der Bundesebene werden diese Daten für eine bundesweite Auswertung über die Landeskoordinatoren an die BZgA verschickt. Für die europäische Berichterstattung leitet die BZgA diese wiederum weiter an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht in Lissabon (EBDD).

11.1 Maßnahmen im Landkreis Cloppenburg

Insgesamt wurden in 2009 143 Maßnahmen (2008: 136 Maßnahmen) direkt durchgeführt (Vorbereitungen, Nachbereitungen und Dokumentationen nicht gezählt).

Fast 70% dieser Maßnahmen richteten sich an Multiplikatoren und 26% an die Endadressaten. 5% hatten das Ziel, die Öffentlichkeit zu erreichen.

Umsetzungsebene

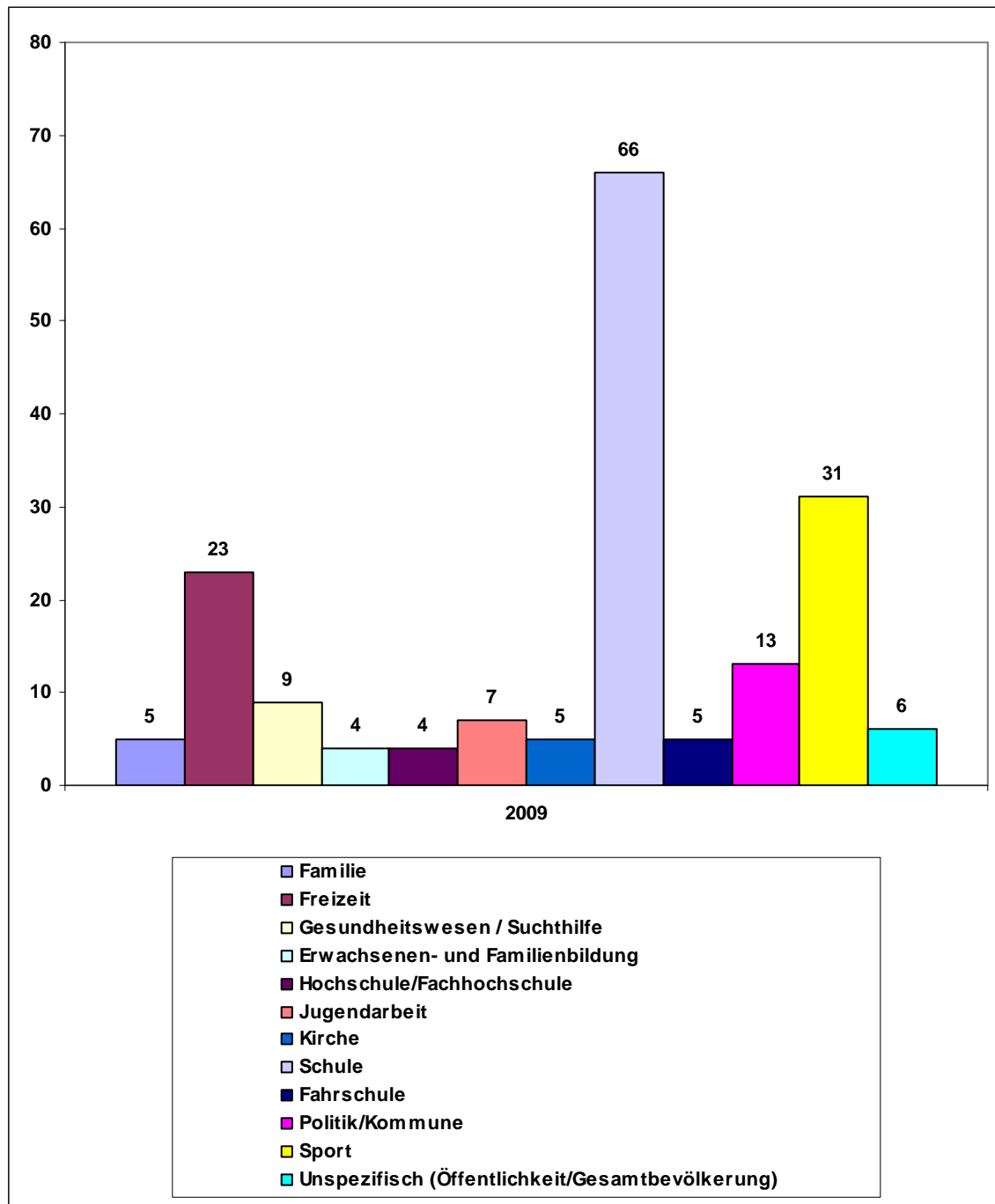


Der Schwerpunkt lag bei der Vernetzung und der konzeptionellen und koordinierenden Arbeit (z. B. Erstellung von Schulpräventionskonzepten) und bei der Durchführung von Informations-

veranstaltungen (Arbeit mit Schülern und Eltern). 4 Maßnahmen konnten keiner Umsetzungsebene zugeordnet werden.

Effektive und sinnvolle Prävention ergänzen die Ansätze, die einerseits auf das Verhalten von Menschen ausgerichtet sind und andererseits auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen abzielen (Verhältnisprävention).

Setting



(Mehrfachnennungen möglich)

Wie in den vergangenen Jahren war die Fachstelle für Suchtprävention in den Schulen am häufigsten anzutreffen. 2 Schulen im Landkreis Cloppenburg arbeiten an einem langfristig und ganzheitlich angelegten suchtpreventiven Schulkonzept und 6 weitere Schulen führen regelmäßig in Kooperation mit der Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta Präventionswochen zum Thema Sucht durch. Zusätzlich kamen Lehrerschulungen (PeP/BASS) hinzu.

11.2 Keine Kurzen für die Kurzen

seit 2002

(Kooperationsprojekt mit dem Landkreis Cloppenburg, der Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta und der Fachstelle für Suchtprävention, Cloppenburg)



ZIELE DES PROJEKTES

- ⇒ Einhaltung/Umsetzung des Jugendschutzgesetzes.
- ⇒ Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol.
- ⇒ Wahrnehmung der Vorbildfunktion.
- ⇒ Rückgang von polizeilichen Auffälligkeiten.
- ⇒ Initialfunktion für weitere Veranstaltungen im Landkreis Cloppenburg.
- ⇒ Entwicklung selbstbestimmter Persönlichkeiten, die verantwortungsbewusst und kompetent mit Risiken umzugehen wissen.
- ⇒ Strukturelle Veränderungen.
- ⇒ Öffentlichkeitsarbeit.
- ⇒ Netzwerkarbeit.

Das Projekt entwickelt sich seit 2002 kontinuierlich weiter. In 2009 konnten alle Besuche durch die Kooperationspartner in den 13 Städten und Gemeinden (Bürgermeister und Vertreter der Ordnungsämter) abgeschlossen werden. Die Notwendigkeit, das Jugendschutzgesetz tatsächlich umzusetzen, konnte deutlich gemacht werden, sodass mittlerweile im gesamten Landkreis Cloppenburg Veranstaltungen unter diesem Motto stattfinden. 2010 soll dies weiter ausgebaut werden.

In 2009 kam ein neuer Kooperationspartner dazu. Der **Landessportbund Niedersachsen** wird *Keine Kurzen für die Kurzen* in sämtlichen Übungsleiterausbildungen, die von der Sportschule Lastrup angeboten werden, integrieren.

Am 06.08.2009 wurde im Rahmen einer Auftaktveranstaltung mit dem Herrn Eveslage (Schirmherr) das Thema Alkoholprävention bei Jugendlichen im Sportverein eröffnet.

Die Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta, das Jugendamt und die Fachstelle für Suchtprävention stellten den anwesenden Sportvereinsvorständen das neu entwickelte Konzept für die angehenden Übungsleiter vor. Die 4 Module werden ab 2010 mit der Kreissportschule Lastrup durchgeführt.

MATERIAL

- ⇒ Plakate
- ⇒ Buttons
- ⇒ Projektdokumentation
- ⇒ Aufkleber
- ⇒ Flyer für Verkaufspersonal
- ⇒ Flyer: Tipps für Veranstalter



11.3 Mädchen kick in Emstek

Ein Kooperationsprojekt mit der Migrationsberatung der Diakonie Cloppenburg, dem SV Emstek, der Gemeinde Emstek und dem Landessportbund Niedersachsen.



Ausgezeichnet als best practise modell im November 2009 vom Landessportbund Niedersachsen.

Ziel

Integration und Suchtprävention:

Mädchen mit Migrationshintergrund sowie ihr familiäres und soziales Umfeld sollen vorrangig durch den Fußballsport in die Strukturen des Vereins SV Emstek eingebunden werden. Durch optimale Vernetzung der Kooperationspartner soll effektiv und öffentlichkeitswirksam die Integration und die Suchtprävention der Migranten und das Zusammenleben der Emsteker Gesellschaft gestärkt werden.

Suchtpräventive Maßnahmen im Umgang mit legalen Suchtmitteln innerhalb des Sportvereins werden angestrebt, um den Verein selbst und auch die Mädchen langfristig stark zu machen. Stark für die Integration und stark im verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln.

Highlight:

Um die Lobbyarbeit des Mädchenfußballs und die Themen Sucht und Integration in Sportvereinen zu stärken, wird Pfingsten 2010 ein nationales B-Mädchenfußballturnier in Emstek ausgerichtet. Aus jedem Bundesland wird mit Hilfe des DFB und der Integrationsbeauftragten der Landesverbände eine Mädchenmannschaft gesucht, die dann das Turnier spielen.

Die Vorbereitungen laufen seit Mitte 2009.

Einige Inhalte

- Eltern der Migrantenkinder für die Vereinszugehörigkeit und bürgerliches Engagement sensibilisieren und gewinnen.
- Verantwortliche Trainer und Betreuer, Jugendvorstand und Eltern für interkulturelles Verständnis und interkulturelle Kompetenz vorbereiten und schulen.
- Ehrenamt allgemein stärken.
- Aktionen und Maßnahmen für und mit den beteiligten Mädchenfußballmannschaften durchführen.
- Erstellen eines Leitbildes für den Sportverein, als Grundlage für ein nachhaltiges integratives und suchtpreventives Verhalten.
- Alkoholfreie Sportevents organisieren.

12 Prävention Glücksspielsucht

12.1 Allgemeines

Seit in Krafttreten des Staatsvertrages im Jahr 2008 ist die Glücksspielprävention staatlich verankert und zwar mit den allgemeinen Zielen

- die Glücksspielsucht zu verhindern und
- den Jugend- und Spielerschutz zu stärken.

Zur Umsetzung dieser Ziele gibt es seitdem im Land Niedersachsen 24 Präventionsfachkräfte für den Bereich Glücksspielsucht. Koordiniert wird das Projekt von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS).

Regelmäßige Arbeitskreistreffen der Präventionsfachkräfte, die von der Projektkoordinatorin der Landesstelle geleitet werden, dienen dem Erfahrungsaustausch. Ferner nehmen die Präventionskräfte an Fortbildungen, die die NLS organisiert und durchführt, teil. Neben den Arbeitskreistreffen auf der Landesebene finden ergänzend noch Treffen in den Regionalgruppen statt. Die Regionalgruppen dienen ebenfalls dem Austausch und der Vernetzung.

Die Landkreise Cloppenburg und Vechta werden von einer Präventionsfachkraft versorgt, die bei der Stiftung Edith Stein mit halber Stelle angestellt ist.

Zum Angebot dieser Fachstelle für Glücksspielprävention gehören die Beratung und die Prävention.



Melanie Schleusner-Abeltah ist Diplom Sozialpädagogin/arbeiterin und Psychodrama Assistentin mit Erfahrungen in der stationären Suchtkrankenhilfe und Bildungsarbeit mit Erwachsenen und Jugendlichen. Sie ist seit April 2009 als Glücksspielpräventionsfachkraft in der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention beschäftigt. Sie ist auch für die Beratung von Patienten mit pathologischer Glücksspielsucht zuständig

12.2 Beratung

Hierunter fallen Informationsgespräche für Spieler und Angehörige, die Vermittlung in die Selbsthilfegruppe und die Vermittlung an die Schuldnerberatung. Ebenso die Vermittlung in die ambulante oder stationäre Therapie.

Wie der Statistik (vgl. Seite 11) zu entnehmen ist, stieg die Zahl Patienten mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen von 12 im Jahr 2008 auf 17 im Jahr 2009.

Da die Erfahrung in der Arbeit mit den Spielern zeigt, dass diese oftmals eine Schuldenregulierung benötigen, nahm die Präventionsfachkraft zu allen Schuldnerberatungen in den Landkreisen Cloppenburg und Vechta Kontakt auf, um über das Angebot der Suchtprävention und der Suchtberatung zu informieren und die Zusammenarbeit zu verstärken. Ein weiteres Ziel hierbei war es, die Schuldnerberater und Schuldnerberaterinnen gezielt über das Krankheitsbild eines Spielers aufzuklären. Hierzu fand eine Fortbildung mit dem Diplom Psychologen Tobias Hayer von der Universität Bremen als Referent statt. Die Veranstaltung wurde in Kooperation mit der Schuldnerberatungsstelle des Caritas-Sozialwerkes durchgeführt.



Von links: Petra Focke (Schuldnerberatungsstelle des Caritas-Sozialwerkes), Tobias Hayer (Universität Bremen) und Melanie Schleusner-Abeltah (Fachstelle für Suchtprävention Stiftung Edith Stein)

Von großer Bedeutung war im Jahr 2009 ferner die Gründung einer Selbsthilfegruppe für betroffene Spieler beider Landkreise. Dieser Aufbau ließ sich mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe in Cloppenburg verwirklichen.

12.3 Prävention

Zu diesem Bereich gehören unter anderem Informations- und Aufklärungskampagnen, Öffentlichkeitsarbeit, Schulprojekte, Konzeptentwicklung und Multiplikatorenschulung.

Laut einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2008) hat bereits jeder vierte Jugendliche im Alter zwischen 16 und 17 Jahren mindestens einmal in seinem Leben um Geld gespielt. Erlaubt ist dieses jedoch erst ab 18 Jahren. Aus Sicht der BZgA sind gerade Jugendliche gefährdet, eine Glücksspielsucht zu entwickeln. Ferner berichten pathologische Spieler oftmals über ein Erstkontakalter zum Glücksspiel, das unter 18 Jahren liegt.

Aus diesem Grund war es der Fachstelle für Suchtprävention sehr wichtig, sich aus den Landkreisen Cloppenburg und Vechta einen Überblick zu verschaffen, wie hier der Umgang der Jugendlichen mit dem Glücksspiel ist. Somit wurden in beiden Landkreisen insgesamt über 700 Schüler und Schülerinnen im Alter von 16 bis 21 Jahren an 6 Gymnasien und Berufsbildenden Schulen befragt. Die Befragung ergab, dass über die Hälfte der Schüler und Schülerinnen bereits Kontakt zu unterschiedlichen Formen des Glücksspiels hatte. Für die Suchtprävention ergibt sich aus diesen Ergebnissen ein notwendiger Handlungsbedarf im schulischen Setting. Im Jahr 2010 sind deswegen suchtpreventive Projekte speziell zum Thema Glücksspiel an Schulen geplant. In Kooperation mit der Niedersächsischen Landesstelle (NLS) wurde hierzu bereits der BAGS-Ordner (Bausteine Glücksspielsucht) unter anderem mit Unterrichtseinheiten für Schulen erstellt.

13 Aktionswoche Alkohol



Eine bundesweite Aktion von der DHS, BzqA und der Bundesdrogenbeauftragten.

Das Bewusstsein für einen verantwortungsvollen Alkoholkonsum zu schärfen – das war das Hauptziel der Aktionswoche Alkohol 2009 mit dem Thema „Alkohol? Kenn dein Limit.“ Die öffentliche Diskussion sollte jeden Einzelnen anregen, sein eigenes Trinkverhalten ehrlich einzuschätzen. Alle, die Alkohol trinken (und das sind 90 Prozent der Bevölkerung), wurden aufgefordert, sich für die eigene Gesundheit zu entscheiden.

Für die einen bedeutet das vielleicht, mal einen alkoholfreien Tag oder eine alkoholfreie Woche einzulegen oder nach einem Glas Wein zum Mineralwasser zu greifen. Für die anderen kann das heißen, sich beraten und helfen zu lassen.

Alkohol – eine Frage der Entscheidung!

In mehr als 2500 bundesweiten Veranstaltungen wurden Organisationen, Verbände und Selbsthilfegruppen an vielen Orten aktiv.

Von unserer Fachstelle wurde im Rahmen der Aktionswoche, in Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund, dem Kreissportbund und dem Förderverein Suchtkrankenhilfe für den Landkreis Cloppenburg, eine Veranstaltung zum Thema:

Wie kommt der „prickelnde“ Spaß ins Glas
 - **16.06.2009 Kreishaus Cloppenburg –**

mit dem Referenten Rolf Hüllinghorst, ehemaliger Geschäftsführer der DHS, durchgeführt.



Gemeinsam gegen Alkoholverharmlosung: Von links: Heitz Bartels (Suchtberatungsstelle Haus Edich Stein), Rolf Hüllinghorst von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Hildegard Wübber-Seifer (Psychiatrische Koordinationsstelle des Landkreises) und Jürgen Heitke (Leiter des Sozial-Psychiatrischen Dienstes).
 Foto: Heickamp

Foto: MT Cloppenburg

14 Kooperationspartner

- **Arbeitsagenturen**
- ARGE (Arbeitsgemeinschaft)
- Arbeitskreise (Netzwerk Kinder ohne Gewalt, Arbeitskreis Sucht, Arbeitskreis substituierende Ärzte, Arbeitskreis Fachkräfte „Substitution“ auf Landesebene bei der NLS, etc.)
- AA – Gruppen im Landkreis Cloppenburg

- **BDKJ** (Bund der deutschen kath. Jugend) Vechta
- Bewährungshilfe
- Bildungswerk der Nds. Wirtschaft

- **Diakonie Cloppenburg**
- Deutsche Rentenversicherung DRV NORD
- Deutsche Rentenversicherung DRV Bund

- **Caritasverein Altenoythe**
Caritaswerkstatt Carlo, Cloppenburg

- **Fachkliniken** (s. Entwöhnungsbehandlungen)
- Frauennotruf Cloppenburg
- Ev. Kirchengemeinde Emstek
- Fahrlehrerverband Cloppenburg
- Förderverein der Suchtkrankenhilfe für den Landkreis Cloppenburg
- Freundeskreis im Krankenhaus Cloppenburg

- **Gemeinden** (Cappeln, Emstek, Essen i. O, Garrel, Lastrup)
- Gemeindepsychiatrisches Zentrum, Cloppenburg
- Gesundheitszentrum in Barßel

- **Hochschule Vechta**

- **Karl-Jaspers-Klinik**, Bad Zwischenahn
- Karnevalsverein Lastrup
- Katholische Akademie Stapelfeld
- Katholisches Bildungswerk Cloppenburg, Friesoythe, Löningen und Friesoythe
- Kostenträger für Therapie (DRV Bund, DRV Oldenburg-Bremen, DRV Laatzen, Knappschaft-Bahn-See, Krankenkassen, Landwirtschaftliche Alterskasse, etc.)
- Krankenhäuser (St.-Josefs-Hospital, St.-Marien-Hospital, St. Anna-Stift)
- Krankenkassen
- Kreiselternrat
- Kreisfußballverband
- Kreisjugendpflege
- Kreissportbund
- Kreuzbund im Landkreis Cloppenburg

- **Landes-Caritasverband für Oldenburg** (Suchtkrankenhilfe - Josef Wolking)
- Landessportbund
- Landjugend
- Landkreis Cloppenburg (Gesundheitsamt, Jugendamt, Sozialpsychiatrischer Dienst etc.)

- **Niedergelassene Ärzten und Psychotherapeuten**
- Niedersächsischer Fußballverband
- Niedersächsische Landestelle für Suchtfragen, Hannover

- **Polizeiinspektion Cloppenburg**
- Präventionsbeauftragter der Polizei Cloppenburg
- Präventionsrat Cloppenburg und Friesoythe
- Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien

- **St. Leo-Stift, Langzeitwohnheim, Essen i. O.**
- Schulen (Cloppenburg, Friesoythe, Barßel, Saterland, Bösel, Garrel, Cappeln, Emstek, Lindern, Molbergen, Löningen, Essen/i. O., Lastrup).
- Schützenvereine
- Selbsthilfegruppen: Kreuzbund, Anonyme Alkoholiker und Freundeskreis
- SKFM
- SKF - Familienhebammendienst
- Sozialpsychiatrischer Verbund im Landkreis Cloppenburg
- Sozialpsychiatrischer Dienst Landkreis Cloppenburg
- Sportschule Lastrup
- Sportverein Emstek
- Stadt Cloppenburg und Friesoythe
- Stadtjugendpflege
- Suchtpräventionszentrum Hamburg
- Schuldnerberatungsstellen, Cloppenburg, Löningen, Sedelsberg, Friesoythe

- **Tagesgruppe Leinerstift Cloppenburg**
- Touristikverein Barßel

- **QM – Regionalkreis Weser-Ems - NLS Hannover**
- Qualitätszirkel Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen

Die Supervision der therapeutischen Mitarbeiter erfolgt durch anerkannte Supervisoren. Weiter stehen beratend die Ärzte der internistischen Abteilung der Krankenhäuser St.-Josefs-Hospital in Cloppenburg, St. Anna-Stift in Löningen und St. Marien-Stift in Friesoythe sowie die Mitarbeiter der Psychologischen Beratungsstelle in Cloppenburg in Kooperation. Für die Geschäftsführung der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention in der Stiftung Edith Stein sind die Geschäftsführer Herr Schmedes und Frau Büssing in unserer Hauptverwaltung tätig.

15 Schlussbemerkung

Zum Schluss möchten wir uns - wie auch in den letzten Jahren - herzlich bei allen Institutionen, Verbänden, Selbsthilfegruppen, Ärzten, Krankenhäusern, Fachkliniken, Kranken- und Rentenversicherungen, Kirchengemeinden, der Universität Oldenburg, der Fachhochschule Vechta und Emden, der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen und vielen engagierten Einzelpersonen für die gute Zusammenarbeit bedanken.

Neben unserem Träger, der Stiftung Edith Stein, dem Landes-Caritas-Verband für Oldenburg e. V. und dem Landkreis Cloppenburg, soll an dieser Stelle auch die Nds. Landesregierung nicht unerwähnt bleiben, da sie mit ihrem Landeszuschuss einen gewichtigen Anteil an den Kosten der Fachstelle getragen hat.

Wir freuen uns auf weitere gute Zusammenarbeit.

Die Mitarbeiter der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Stiftung Edith Stein.