



# **Jahresbericht 2016**

**Abteilung Psychosoziale Beratung**

**1 Mitarbeiter/Innen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH / Abteilung  
Psychosoziale Beratung**

**2 Vorwort des Geschäftsführers**

**3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung**

3.1 Leistungsdaten gemäß Leistungsvereinbarung

3.2 Leistungsdaten gemäß Deutschem Kerndatensatz (EBIS)

**4 Leistungsdaten der Arbeitsfelder**

4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

4.3 Leistungsdaten der Nebenstelle Lerchesflurweg

4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Elternarbeit / Frühintervention /  
Suchtprävention

**1 Mitarbeiter/innen der Abteilung Psychosoziale Beratung**

Stand 2016

**Beratungsstelle Saargemünder Str. 76**

66119 Saarbrücken ☎ 0681-9 85 41-0 Fax 0681- 85 46 70

E-Mail: info@drogenberatung-saar.de

**Suchtberatung, ambulante Suchtrehabilitation u. Nachsorge:**

Thomas **Reuland**, Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut  
Personenzentrierter Psychotherapeut, Verhaltenstherapeut, Schematherapeut,  
schematherapeutischer Trainer und Supervisor (ISST), Fachliche Leitung 39,5 Std./W.

Cristina **Di Rosa**, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH),  
Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht), Systemische Familientherapeutin 29,5 Std./W.

Dr. phil. Fernando **Espinoza**, Soziologe, Gruppenanalytiker 19,75 Std./W.

Anne Kristin **Becker**, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (B.A.) 24,625 Std./W.

**Frühintervention, Angehörigenberatung und****Suchtprävention:**

Helmut **Kuntz**, Familientherapeut/Körpertherapeut 29,625 Std./W.

Dr. phil. Fernando **Espinoza**, Soziologe, Gruppenanalytiker 19,75 Std./W.

Stefanie **Mohra**, Pädagogin 24,88 Std./W.

**Verwaltung:**

Christine **Gläser**, Staatl. geprüfte Betriebswirtin 29,625 Std./W.

Heidi **Klein**, Bürokauffrau 19,75 Std./W.

**Externe Drogenberatung in der JVA – Nebenstelle Lerchesflurweg 56 - 66119 Saarbrücken**

☎0681-5 89 81 69 - Fax 0681-5 84 73 18

Helga **Kretschmer**, Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin  
Rational-emotive Therapeutin / Kognitive Verhaltenstherapeutin 39,5 Std./W.

Sigrid **Kiefer**, Dipl.-Sozialarbeiterin, Soz.-Therap., Fachbereich Sucht 39,5 Std./W.

**Nebenstelle Völklingen - Pasteurstr. 7 - 66333 Völklingen ☎06898-2 10 30 – Fax 06898 – 1 62 35**

Cristina **Di Rosa**, Dipl.-Sozialarbeiterin (FH),  
Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht), Systemische Familientherapeutin 10,00 Std./W.

Anne Kristin **Becker**, Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (B.A.) 5,00 Std./W.

2016 war für die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ein arbeitsreiches Jahr. Die Einrichtungen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH (Abteilung Psychosoziale Beratung und Drogenhilfezentrum) sind enger zusammengewachsen und mittlerweile kann man feststellen, dass der Prozess der Integration unter einem Trägerdach sehr gut gelungen ist.

Neben der Integration an sich konnte auch die Organisationsentwicklung positiv vorangetrieben werden. Für das in diesen Prozess eingebrachte Engagement möchte ich allen Mitarbeitern herzlich danken.

Dieser Erfolg drückt sich unter anderem darin aus, dass die Abteilung Psychosoziale Beratung, die 2015 erstmals ein Qualitätssicherungssystem eingeführt hatte und durch die DIOcert GmbH (Zertifizierungsgesellschaft für das Gesundheitswesen, Mainz) gemäß DIN ISO 9001:2008 für die Geltungsbereiche der Psychosozialen Beratung und der Suchtprävention zertifiziert wurde, die dieses Jahr anstehende Re-Zertifizierung problemlos erreichen konnte.

Im Jahre 2016 konnte außerdem die noch ausstehende Anerkennung als Behandlungseinrichtung im Bereich der ambulanten Rehabilitation suchtkranker Menschen für die Indikationen der Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit durch die Deutsche Rentenversicherung Bund entgegen genommen werden. Damit sind wir nunmehr bei allen gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungsträgern zur Leistungserbringung anerkannt.

Außerdem erfolgte im Jahr 2016 die Anerkennung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH als Behandlungseinrichtung für suchtkranke Inhaftierte im Rahmen des § 35 BtMG durch das saarländische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Dadurch verbessern sich die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten für suchtkranke Straftäter deutlich.

Eine wesentliche Änderung im Jahre 2016 ergab sich durch die Ausgliederung des suchtpreventiven Angebotes der landesweiten Lehrerfortbildung in Kooperation mit dem Landesinstitut für Pädagogik und Medien (LPM). Damit einhergehend mussten wir uns von unserer langjährigen Mitarbeiterin Frau Dr. Karin Berty trennen, die nunmehr ihre bisherige Tätigkeit in Anbindung zum Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie fortführt. Wir wünschen an dieser Stelle Frau Dr. Berty persönlich nochmals alles erdenklich Gute und beruflich ein weiterhin erfolgreiches Wirken.

Die ambulante Suchthilfearbeit der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist auf freiwillige soziale Leistungen der öffentlichen Hand angewiesen. Daher danken wir dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, dem Ministerium der Justiz, dem Regionalverband Saarbrücken, der Landeshauptstadt Saarbrücken und der Stadt Völklingen für ihre tatkräftige finanzielle Unterstützung unserer Suchthilfearbeit.

Wir danken der Deutschen Rentenversicherung Saarland, die uns aufgrund unserer suchtrehabilitativ ausgerichteten Arbeitsweise in Form eines nennenswerten Festbetrages auch im Haushaltsjahr 2016 gefördert hat.

Ferner haben auch sachgebundene Spendenbeträge geholfen, die Sachausstattung und damit die Arbeitsqualität in unseren Einrichtungen zu verbessern. Hier danken wir vor allem der Sparkasse Saarbrücken für ihr finanzielles Engagement zur Unterstützung externer Supervisionsangebote. Ebenso fühlen wir uns zu Dank verpflichtet gegenüber all den Personen, die unsere Arbeit durch kleinere Spenden unterstützt haben.

Schließlich gilt unser Dank ganz besonders auch den Menschen, die uns durch ehrenamtliche Arbeit bereits seit vielen Jahren unterstützen. Hier sind wir namentlich Frau Frauke Kohler außerordentlich dankbar.

Im Jahre 2016 haben zudem unsere Praktikant/Innen der Studienfächer Psychologie und Sozialpädagogik ihren wertvollen Beitrag geleistet, in dem sie im Rahmen ihrer unentgeltlichen Berufspraktika in unseren Einrichtungen unter Anleitung gute Facharbeit geleistet haben und uns durch ihre Anregungen im persönlichen Austausch wertvolle Impulse für die fachliche und Klienten bezogene Arbeit geben konnten. Auch ihnen sei an dieser Stelle herzlich für ihre Unterstützung gedankt.

Zuletzt danken wir ganz besonders herzlich unseren vielen Klientinnen und Klienten für ihr großes Vertrauen, das sie in uns gesetzt haben, in dem sie ihre vielfältigen Suchtprobleme und Sorgen uns anvertraut haben. Wir danken für das große Vertrauen der Angehörigen suchtkranker Menschen und der Leistungsempfänger suchtpreventiver Maßnahmen, die in beruflichem Kontakt mit Suchtkranken stehen und uns als vertrauenswürdige Ansprechpartner aufgesucht haben. Auch gilt unser Dank unseren Kooperationspartnern auf der Fachebene für die gute Zusammenarbeit.

Saarbrücken, den 02.01.2017  
Armin Spaniol  
Geschäftsführer der  
Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

### 3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung

#### 3.1 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß Leistungsvereinbarung

Die Abteilung Psychosoziale Beratung dokumentiert die fachliche Arbeit neben der kontinuierlich durchgeführten EBIS-Dokumentation (incl. dem Deutschen Kerndatensatz) auch nach den Leistungskriterien unserer Leistungsbeschreibung, die als Grundlage für die öffentliche Finanzierung mit den öffentlichen Kostenträgern in Form von Leistungsvereinbarungen vorabgestimmt wurden.

An dieser Stelle werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

#### 1 Übersicht Leistungsempfänger

| Jahresbezug  | Vorjahr 2015 | Berichtsjahr 2016 |
|--|--------------|-------------------|
| Klienten mit EBIS-Dokumentation                          | 1331         | 1350              |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz                            | 307          | 165               |
| Mediatoren / Multiplikatoren                             | 1.512        | 864               |
| Suchtpräventive Zielgruppen                              | 3.627        | 2086              |
| <b>Gesamtzahl Hilfesuchender bzw. Leistungsempfänger</b> | <b>6.777</b> | <b>4.465</b>      |

Im Jahre 2016 waren von den o.g. Personen mit EBIS-Dokumentation insgesamt 740 Klienten und 83 Angehörige mit nur 1 Beratungskontakt. Ein Großteil der Personen mit nur 1 Beratungskontakt waren Schülerinnen und Schüler, die unser Angebot „Beratung am Schulstandort“ in Anspruch genommen haben.

#### 2. Klienten bezogene Maßnahmen

| Jahresbezug                                  | Vorjahr 2015 | Berichtsjahr 2016 |
|--|--------------|-------------------|
| Informationsberatung                         | 369          | 362               |
| Einmalige Problembearbeitung                 | 148          | 182               |
| Krisenintervention                           | 166          | 302               |
| Längerfristige Beratung                      | 589          | 559               |
| Vermittlungsberatung                         | 131          | 159               |
| Soziale Integration                          | 89           | 103               |
| Frühintervention                             | 12           | 5                 |
| Elterncoaching                               | 65           | 67                |
| Beratung am Schulstandort                    | 153          | 154               |
| Elterngruppe                                 | 21           | 23                |
| Präventive Einzelberatung                    | 25           | 73                |
| Präventive Familien- und Angehörigenberatung | 58           | 39                |
| <b>Gesamtzahl Maßnahmen</b>                  | <b>1.826</b> | <b>2028</b>       |

**Anmerkung:** Die Beratung am Schulstandort, Frühintervention, Elterncoaching, die suchtpräventive Elterngruppe, präventive Einzel-, Familien- und Angehörigenberatung wurden weitgehend durch Personal mit einem überwiegend suchtpräventiven Arbeitsauftrag durchgeführt.

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl aller Klienten bezogenen Maßnahmen im Vorjahresvergleich leicht angestiegen ist, obwohl die Anzahl der Hilfesuchenden bzw. der Leistungsempfänger leicht gesunken ist. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die suchtpreventiven und beratungsbezogenen Bedarfe unserer Klienten und Leistungsempfänger angestiegen sind.

Beim Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres ist auch zu berücksichtigen, dass im Vergleich zum Vorjahr im Berichtsjahr eine geringere Anzahl an Arbeitsstunden (durch das Ausscheiden von Frau Dr. Berty zum 31.12.2015) zur Verfügung gestanden hat.

### **3. Durchgeführte Vermittlungen**

| <b>Jahresbezug</b>  | <b>Vorjahr 2015</b> | <b>Berichtsjahr 2016</b> |
|---|---------------------|--------------------------|
| Stationäre Entgiftungen   | 10                  | 16                       |
| Entwöhnungen (stationär, ganztägig ambulant, komplementäre Maßnahmen) | 49                  | 46                       |
| <b>Gesamtzahl Vermittlungen</b>                                       | <b>59</b>           | <b>62</b>                |

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass insgesamt ein leichter Anstieg der Vermittlungen erfolgt ist. Dies betrifft vor allem die Anzahl der Vermittlungen in Entgiftungsmaßnahmen.

### **4. Suchtpreventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Mediatoren**

| <b>Jahresbezug</b>   | <b>Vorjahr 2015</b> | <b>Berichtsjahr 2016</b> |
|--|---------------------|--------------------------|
| Fortbildung und Fachberatungen für Mediatoren                                | 175                 | 120                      |
| Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für jugendliche Zielgruppen | 102                 | 58                       |
| Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für Erwachsene              | 25                  | 11                       |
| Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte                                       | 50                  | 20                       |
| Risikominimierung  | 1                   | 1                        |
| <b>Gesamtzahl suchtpreventiver Maßnahmen</b>                                 | <b>353</b>          | <b>210</b>               |

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass im Berichtsjahr 2016 die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen deutlich gesunken ist. Dies liegt aber nicht daran, dass das Leistungsniveau insgesamt gesunken ist, sondern vielmehr ist dies in der Tatsache begründet, dass das bereits oben erwähnte Ausscheiden von Frau Dr. Berty zum 31.12.2015 zwingend zu einer Reduktion suchtpreventiver Leistungen führen musste. Unter Berücksichtigung dieser veränderten Personalausstattung ergibt sich demnach kein realer Rückgang des suchtpreventiven Leistungsniveaus.

### **5. Klienten bezogene Maßnahmen außerhalb der Leistungsvereinbarung**

| <b>Jahresbezug</b>                    | <b>Vorjahr 2015</b> | <b>Berichtsjahr 2016</b> |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Ambulante Entwöhnungsbehandlungen     | 32                  | 42                       |
| Ambulante Rehabilitationsnachsorgen   | 9                   | 7                        |
| <b>Gesamtzahl sonstiger Maßnahmen</b> | <b>41</b>           | <b>49</b>                |

Bei der Anzahl ambulanter Entwöhnungsbehandlungen ist zu beachten, dass diese Maßnahmen oft jahresübergreifend durchgeführt werden, so dass Maßnahmen des Vorjahres oft auch als Maßnahmen im Berichtsjahr erneut erscheinen und gezählt werden können. Ver-

gleicht man die jeweils im Vorjahr und Berichtsjahr laufende Anzahl an ambulanten Reha-Maßnahmen einschließlich der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, so ist unschwer erkennbar, dass hier ein Anstieg dieser sehr zeitintensiven Maßnahmen zu verzeichnen ist.

### 3.2 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß deutschem Kerndatensatz (EBIS)

Wir dokumentieren unsere Arbeit mit EBIS. Hier werden in unseren Einrichtungen alle Klienten und Angehörigen ab dem ersten Kontakt zu Mitarbeitern unseres Einrichtungsverbundes nach dem Datensatz von EBIS erfasst und dokumentiert. Die in die jeweiligen Auswertungen eingehenden Datensätze variieren in ihrer Gesamtzahl, weil sich einzelne Auswertungen auf Konsumenten von Suchtstoffen, auf Angehörige, auf Mehrfachkontakte, auf Einmalkontakte, auf laufende Klienten bzw. auf sogenannte Beender im Berichtsjahr 2016 oder auf mehrere Auswertungskriterien gleichzeitig beziehen können.

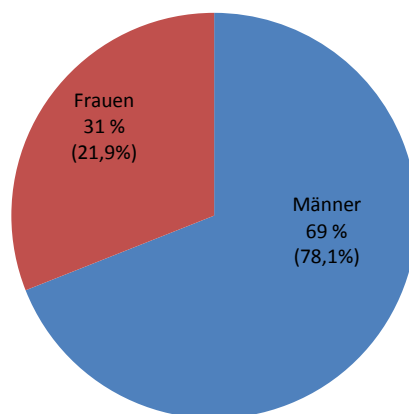
Bei den Grafiken 1, 2, 10, 11, 12 und 13 sind die Vorjahresdaten jeweils in Klammern gesetzt.

#### 3.2.1 Basisdaten

Die Basisdaten beziehen sich auf unsere Klienten mit eigenen Suchtproblemen und auf Bezugspersonen.

#### 1 Übersicht KlientInnen mit eigener Symptomatik

**N = 1350 (1331)**

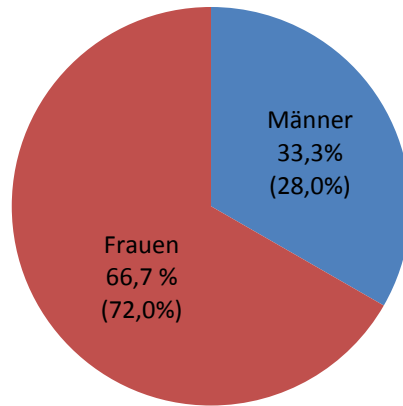


Der hohe Männeranteil bei den Klienten mit eigener Suchtsymptomatik ist darauf zurückzuführen, dass durch die externe Drogenberatung in der Justizvollzugsanstalt Saarbrücken ausschließlich männliche Klienten erreicht werden, die ihrerseits einen relativ hohen Anteil am Gesamtklientel der Abteilung Psychosoziale Beratung ausmachen. Trotz des stark dominierenden Männeranteils hat sich der Anteil weiblicher Klienten mit einem Anwachsen von über 9 % signifikant erhöht. Damit hat sich die Geschlechterverteilung im Vergleich zum Vorjahr durchaus verändert.



## 2 Übersicht Bezugspersonen

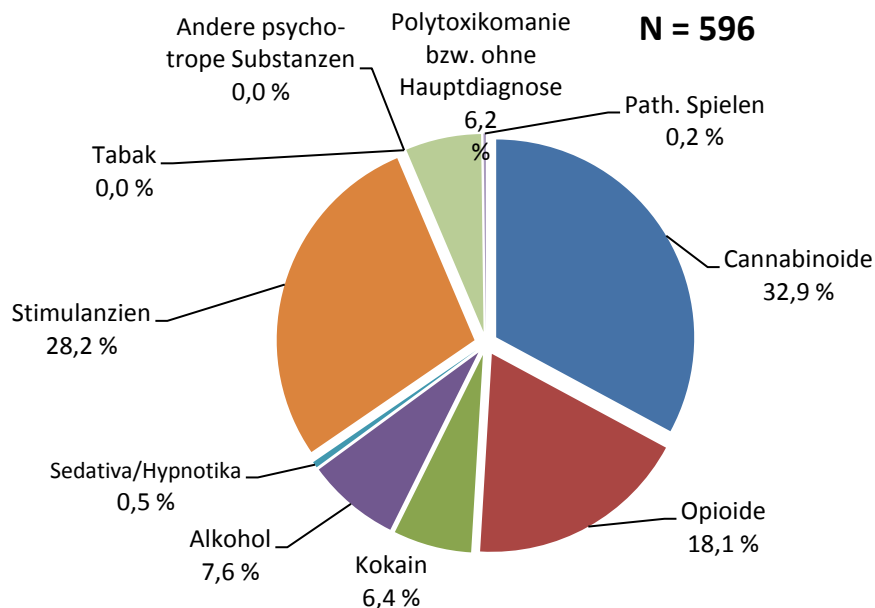
N = 165 (307)



Bei den Bezugspersonen von suchtkranken Personen dominiert der Anteil weiblicher Hilfesuchender. Meistens handelt es sich hier um Mütter suchtkranker Kinder, die in einer unserer Elterngruppen beraten und betreut wurden. Dies zeigt, dass die Frauen nach wie vor die Verantwortung für emotionale Probleme in ihren Familien vorzugsweise tragen bzw. sich für deren Behebung zuständig fühlen. Der Männeranteil hat sich aber im Vergleich zum Vorjahr 2015 im Berichtsjahr 2016 deutlich erhöht. Dies geht auch mit einem merklichen Anstieg von Vätern einher, die ihre Kinder mit Suchtmittelproblematik zur Beratung begleiten und damit in die Beratung einbezogen werden können.

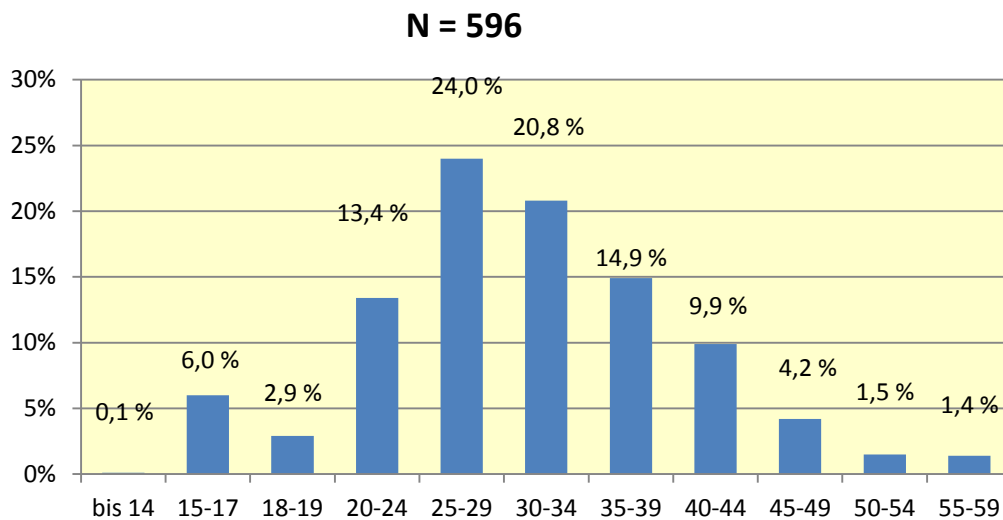
### 3.2.2 Soziodemographische Daten

## 3 Verteilung der Hauptdiagnosen



Bei den Hauptdiagnosen dominierten die Abhängigkeiten von Cannabinoiden, von Opioiden, und von Stimulanzien.

#### 4 Alter bei Betreuungsbeginn



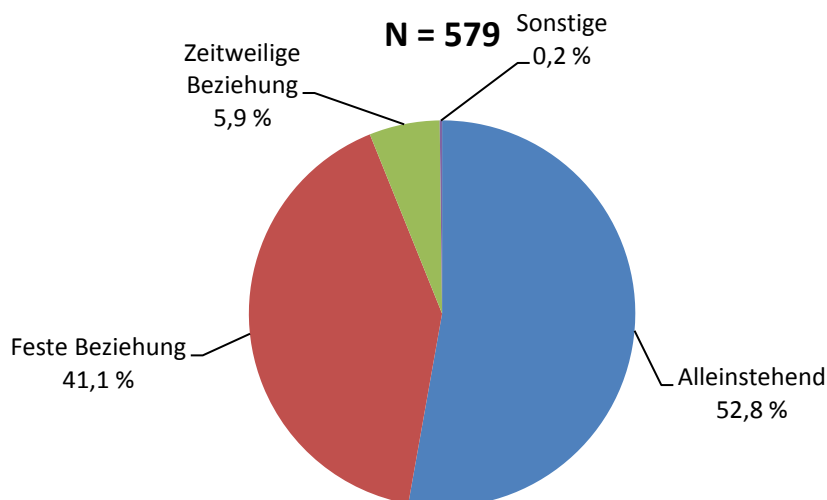
Fast die Hälfte unserer Klienten befindet sich im Altersbereich von 25-34 Jahren.

In dieser Lebensphase besteht oft eine besondere Sensibilität für die Wahrnehmung des Ausmaßes der eigenen Suchtmittelproblematik, im Idealfall einhergehend mit einer entsprechenden Änderungsbereitschaft. Als weiterer Grund kommt neben dieser Änderungssensibilität hinzu, dass die suchtmittelbedingten Störungen, z.B. aufgrund von Auffälligkeiten in Ausbildung, Schule und Beruf, nicht mehr so leicht verdeckt bzw. verleugnet werden können.

Die meisten der über 45-Jährigen suchen unsere Einrichtung als Bezugsperson eines suchtkranken jungen Menschen auf, die in Sorge um ihr Kind oftmals einen sehr hohen Leidensdruck haben. 14-jährige oder noch jüngere Kinder werden in der Regel durch die Angebote unserer suchtpreventiv tätigen Mitarbeiter durch aufsuchende Arbeit erreicht. Nur ein sehr geringer Anteil unserer Klientel bis 14 besucht unsere Einrichtung als Klient mit „Betroffenenstatus“ auf.

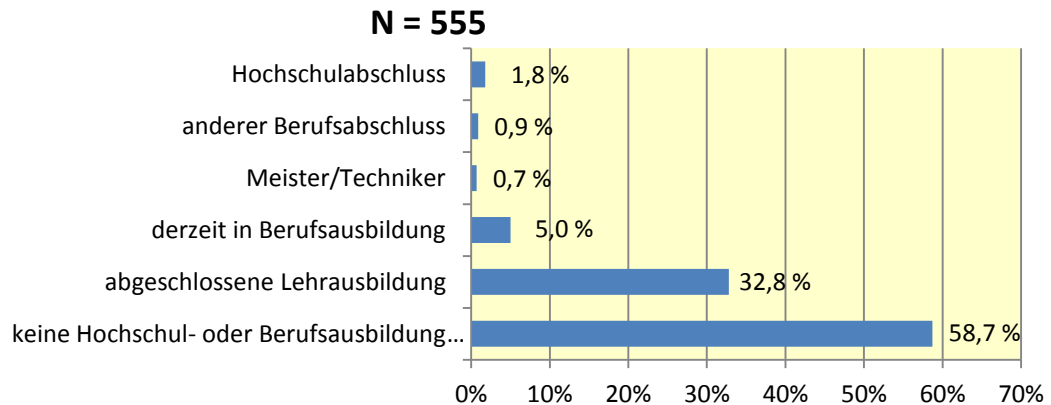
Die vorliegende Altersverteilung ist über mehrere Berichtsjahre betrachtet relativ stabil.

#### 5 Partnerbeziehung



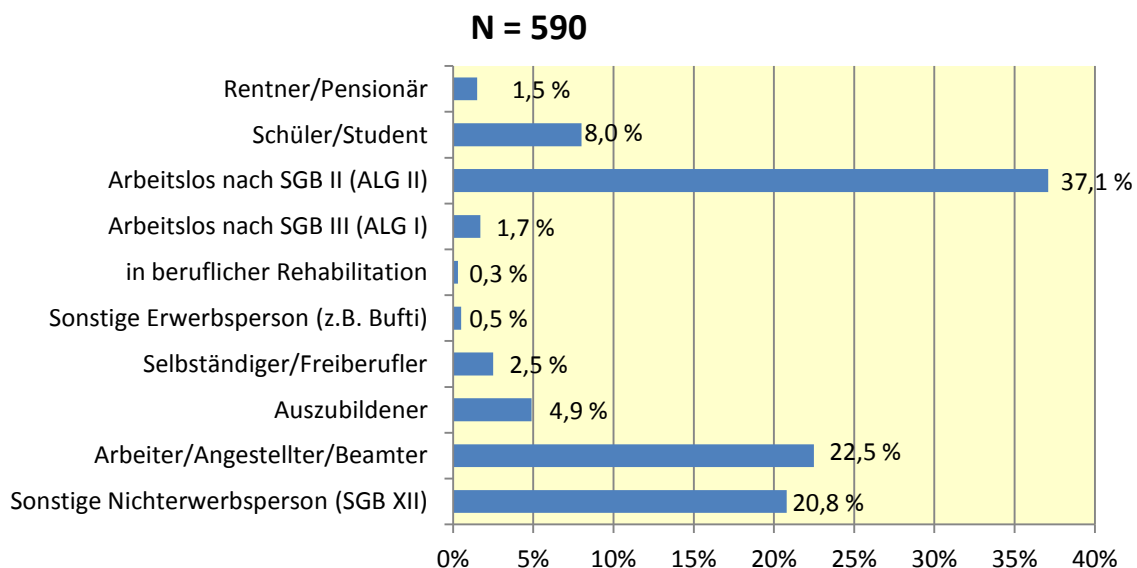
Nur 41 % unserer Klienten verfügen über eine feste Partnerbeziehung. Mehr als die Hälfte unserer Klienten sind alleinstehend und haben damit keine direkte Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Lebens- und Suchtproblematik. Das Fehlen dieser sozialen Ressource im elementaren Bindungsbereich ist sicherlich ein suchtfördernder Belastungsfaktor. Eine Partnerbeziehung bietet für Suchtkranke oftmals die Vorteile der motivationalen und emotionalen Unterstützung.

## 6 Höchster Ausbildungsabschluss



Fast 60 % unserer Klienten verfügen nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Dies bedeutet, dass diese Klienten auf dem Arbeitsmarkt – unabhängig von ihren durch Suchtmittelabhängigkeiten bedingten Handicaps - kaum eine Chance haben, einen qualifizierten Arbeitsplatz zu finden. Neben dem damit verbundenen „gesellschaftlichen Randgruppensein“, das an sich bereits aufgrund von Selbst- und Fremdstigmatisierungsprozessen suchtfördernd wirkt, resultieren hieraus häufig auch ein negatives Selbstbild, ein geringes Selbstwertgefühl und geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. Dazu kommen Probleme im Bereich der sinnvollen Tagesstrukturierung, wodurch letztlich ein Teufelskreis der gegenseitigen Verstärkung von Suchtverhalten und persönlichen Defiziten begründet wird.

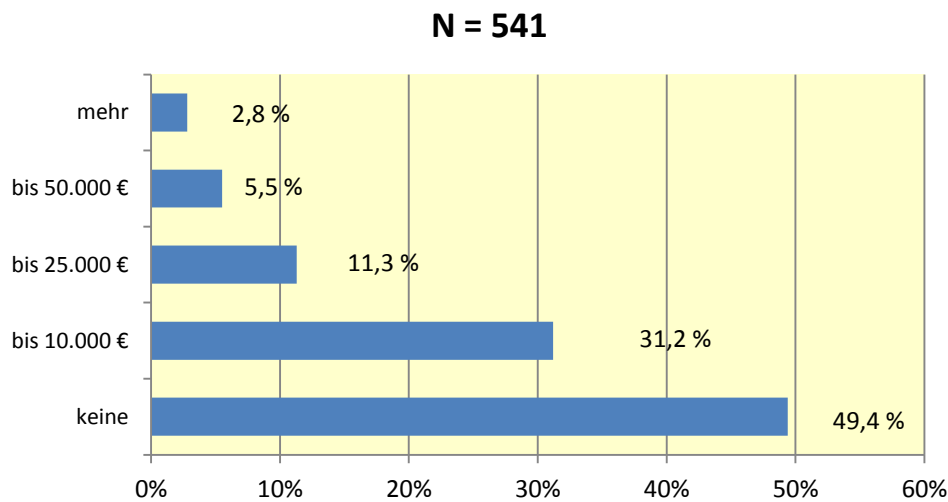
## 7 Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn



59,6 % unserer Klienten sind arbeits- bzw. erwerbslos (ALG I, ALG II, Grundsicherung). Dies ist äußerst besorgniserregend, denn eine fehlende Erwerbstätigkeit begründet häufig aufgrund fehlender Tagesstrukturierung und selbstwertreduzierender Wirkung eine ungünstige

Prognose hinsichtlich Selbstkontrolle, Suchtmittelabstinenz bzw. in Bezug auf einen selbstbestimmt reduzierten Suchtmittelkonsum.

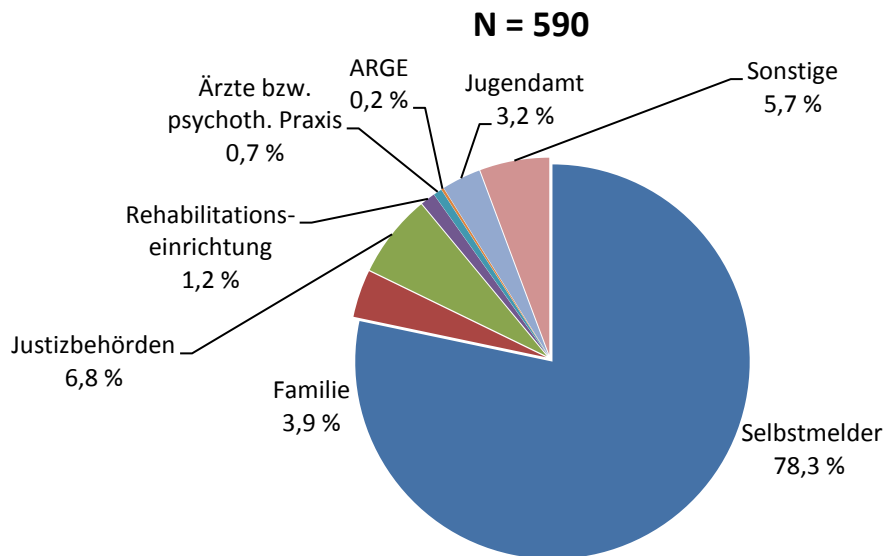
## 8 Problematische Schulden



50,6 Prozent unserer Klienten haben problematische Schulden. Dieses Problem wird noch dadurch gefördert, dass auf dem Hintergrund der vorgenannten schwierigen Lebensbedingungen ein geordneter Schuldendienst gegenüber den Gläubigern häufig nicht möglich ist. In vielen Fällen ist diese Schuldenproblematik völlig ungelöst, z. B. ist kein Verfahren zur Privatinsolvenz in Gang gesetzt worden oder ein solches ist nicht möglich, weil die Schulden infolge strafrechtlicher Handlungen entstanden sind und damit nicht durch Privatinsolvenz reguliert werden können. Oft beschleunigt sich die Kostenspirale durch Resignation und Passivität unserer Klienten und die finanzielle Sanierung wird immer schwieriger. Häufig erleben wir auch, dass die Klienten aufgrund ihrer Suchtstörungen keinen Überblick mehr über ihre Schulden bzw. die dahinter stehenden Gläubiger haben und auch oftmals nicht mehr über relevante schriftliche Unterlagen verfügen, die ein geordneter Prozess der Schuldnerberatung und Schuldenregulierung voraussetzen würde.

### 3.2.3 Zugangsdaten

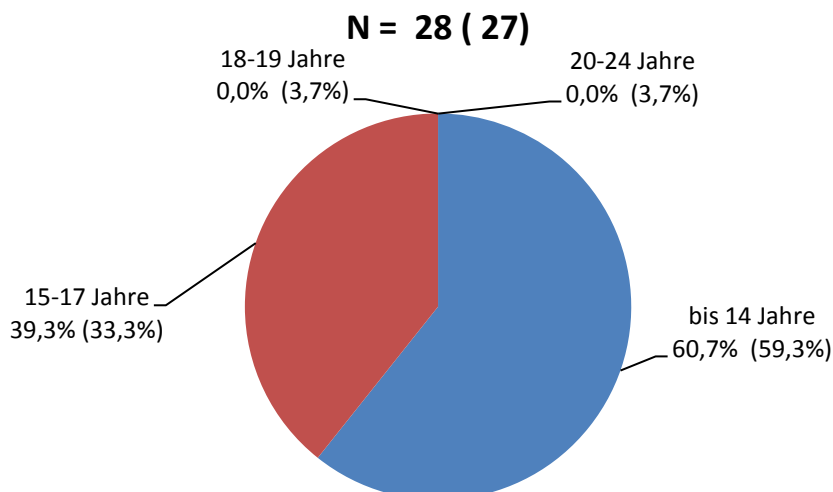
#### 9 Vermittlung in unsere Einrichtungen



78,3 % unserer Aufnahmen waren im Berichtsjahr 2016 „Selbstmelder“. 3,9 % fanden den Weg zu uns über Familienangehörige. 6,8 % unserer Klienten wurden über die Justizbehörden zu uns vermittelt. Aus dem dargelegten Zahlenmaterial schließen wir, dass unsere Einrichtungen im Regionalverband Saarbrücken einen hohen Bekanntheitsgrad erreicht haben und über Empfehlungen als hilfreiches Angebot von den Betroffenen aufgesucht werden.

### 3.2.4 Konsumdaten

#### 10 Alter bei Erstkonsum von Alkohol

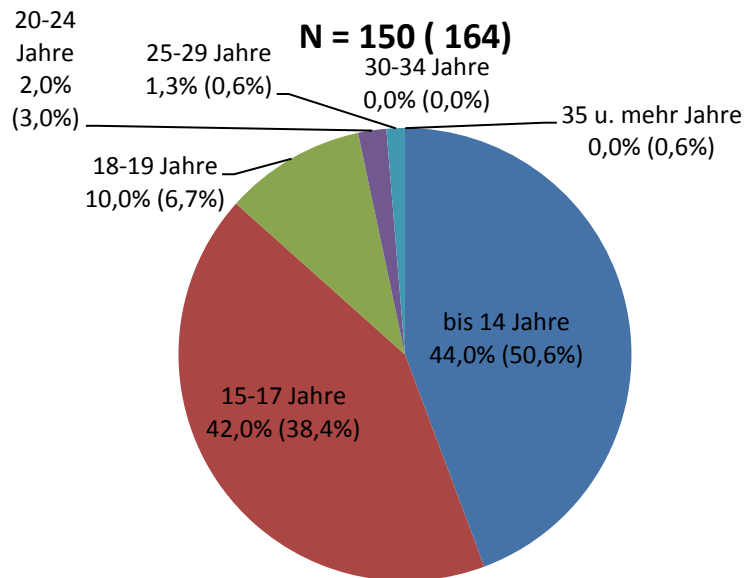


Mittelwert: 13,4 (14,2) Jahre

Der Mittelwert des Erstkonsums von Alkohol zeigt im Vorjahresvergleich eine Bestätigung des Trends eines sehr frühen Einstieges junger Menschen bis ca. 14 Jahre in dysfunktionale Alkohol-Konsummuster. Ebenso hat sich der Trend zu frühen Erfahrungen mit der psychotropen Substanz Alkohol in der benachbarten Alterskategorie der 15- bis 17-Jährigen bestätigt. Somit scheint im Gegensatz zum aktuellen Trend in der Allgemeinbevölkerung (reduzierter Alkoholkonsum) bei Menschen, die im Verlaufe ihrer Lebensspanne ein problemati-

ches Alkohol-Konsummuster entwickeln, der Trend eines sehr frühen Einstieges fortzubestehen.

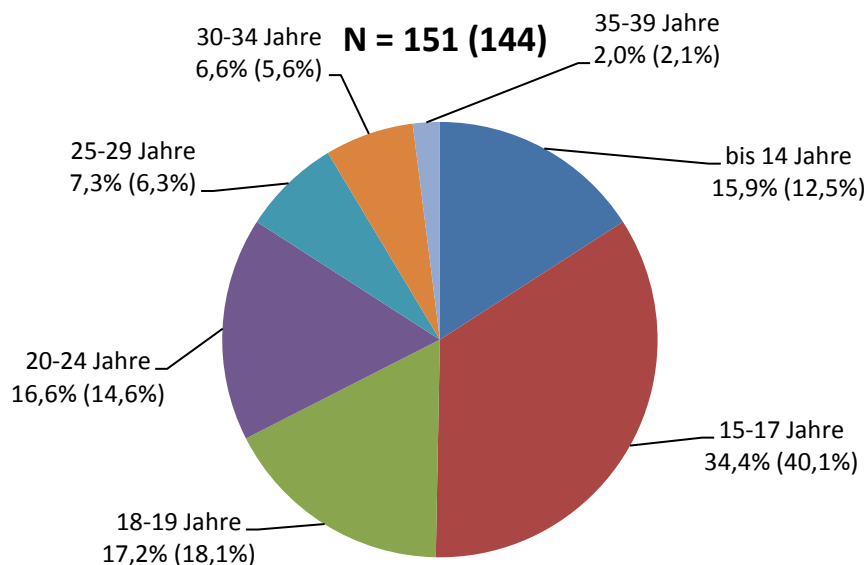
## 11 Alter bei Erstkonsum von Cannabinoiden



Mittelwert: 15,3 (15,1%) Jahre

Bei den Cannabinoiden hat sich der Mittelwert des Erstkonsums kaum verändert. Nach wie vor erfolgt bei den Cannabinoiden ein sehr früher Erstkonsum von Personen mit späterer Abhängigkeitsdiagnose. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es aber in der Alterskategorie der bis 14-Jährigen einen Rückgang von 6,6 Prozent. Bei den 15- bis 17-Jährigen erfolgt leider noch einmal ein leichter prozentualer Zuwachs an Erstkonsumenten gegenüber dem Vorjahr.

## 12 Alter bei Erstkonsum von Stimulanzien

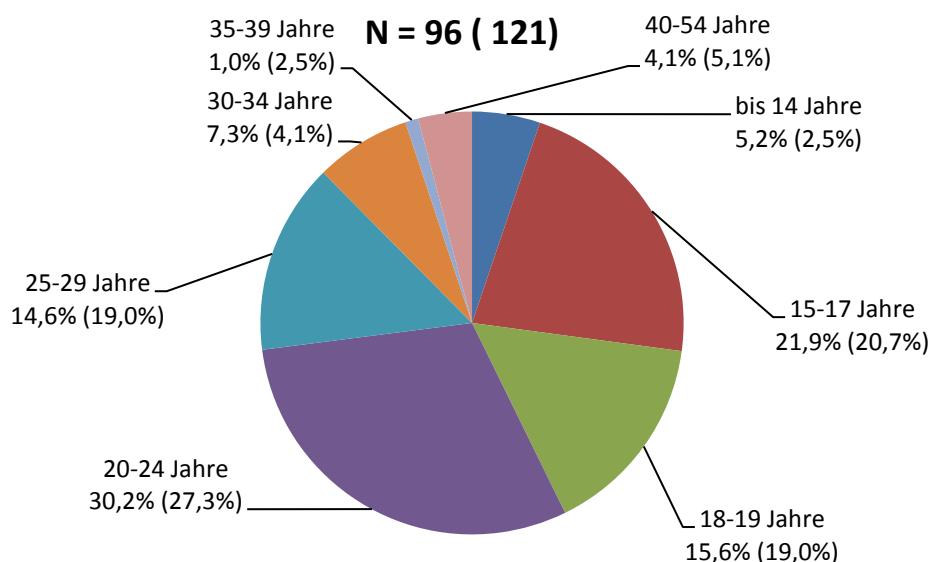


Mittelwert: 18,8 (18,7) Jahre

Wie die oben stehende Graphik zeigt, hat sich bei den Stimulanzien keine Veränderung des Mittelwertes beim Einstieg in den missbräuchlichen Konsum von Stimulanzien im Vergleich

zum Vorjahr ergeben. Dieses Ergebnis gibt Anlass zur Sorge im Hinblick auf den frühen Einstieg in den riskanten Konsum von Psychostimulanzien. Die oben stehende Graphik zeigt deutlich auf, dass im Altersbereich der bis 14-Jährigen der Erstkonsum von Psychostimulanzien um 3,4 Prozent zugenommen hat. Bei der Altersgruppe der 15 bis 17-Jährigen hingegen ist ein leichter prozentualer Rückgang zu verzeichnen (- 5,7 %). Es entspricht unserer Erfahrung, dass viele junge Menschen versuchen, dem allgemeinen Zeitgeist einer jederzeit und überall abrufbaren uneingeschränkten Leistungsfähigkeit als positiv unterlegte gesellschaftliche Norm Rechnung tragen zu wollen und damit rücksichtslos und dauerhaft persönliche Leistungsgrenzen unterschiedlichster Art überschreiten, bis sie durch eine völlige Dekompensation (z.B. durch „Burn out“, schwere depressive Krisen, im schlimmeren Fällen durch psychotische Entgleisungen oder Suizidalität) unter der Last des vermeintlich immerwährend zu aktivierenden Funktionsmodus zusammenbrechen. Diese problematischen Veränderungen, die sich nicht nur in einer Verschärfung von leistungsfördernden Konsummustern zeigen, sondern auch auf einer entsprechenden Verschiebung der gesamtgesellschaftlichen Wertestruktur basieren (Modell des leistungsfähigen, störungsunabhängigen, ökonomisch produktiven Menschen), schlagen sich hier auch in den höheren Altersbereichen nieder.

### 13 Alter bei Erstkonsum von Opioiden



Mittelwert: 22,2 (22,6) Jahre

Der Anteil Erstkonsumierender von Opioiden hat sich erschreckenderweise bei den bis 14-Jährigen und den 15- bis 17-Jährigen erhöht. Dieser Sachverhalt begründet aufgrund des hohen Suchtpotenzials von Opioiden und der geringen Reife der jugendlichen Konsumenten für deren weitere Persönlichkeitsentwicklung einen erheblichen Risikofaktor.

An dieser Stelle muss zusammenfassend festgestellt werden, dass der Erstkonsum von psychotropen Substanzen verschiedenster Wirkung in einem frühen Lebensalter stattfindet.

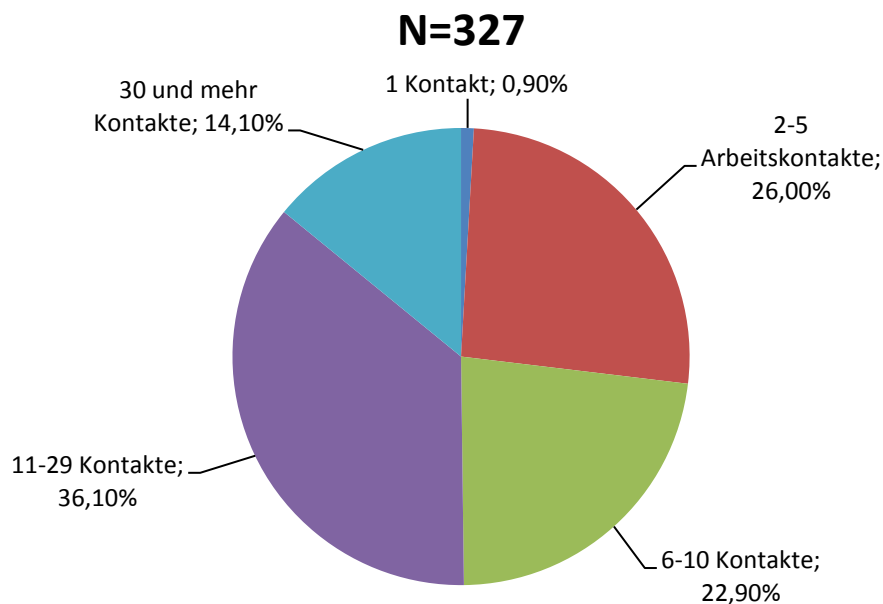
Es scheint, dass eine Teilpopulation unserer Klientel – wie im vorangegangenen Abschnitt dargestellt - durch aufputschende Substanzen permanent im leistungsfordernden Funktionsmodus zweifelhaften Selbstansprüchen zu genügen versucht, während ein anderer Teil unserer Klienten in Kapitulation vor einer immer stärkeren Beschleunigung vieler Lebensprozesse versucht, die hierdurch mobilisierten Widerstände, Unlustgefühle, aber auch Versagensängste und Insuffizienzgefühle durch hoch potente, extrem sedierende Drogen (im Sinne eines nach innen wirkenden Reizfilters) zu betäuben.

### 3.2.5 Verlaufsdaten

#### 14 Anzahl der Arbeitskontakte bei Beendern

Im Kapitel 3.1 dieses Jahresberichtes wurden die Klienten bezogenen Leistungen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH tabellarisch dargestellt. Dabei variieren diese Leistungssegmente im Hinblick auf die jeweilige Anzahl der Arbeitskontakte, die in unserer zu Grunde liegenden Leistungsbeschreibung definiert werden, sehr stark. Die von uns erbrachten Leistungen variieren von einmaligen Problembesprechungen über mittel- bis längerfristige Beratungsprozesse (mit etwa 10 Arbeitskontakten) bis hin zu langfristigen ambulanten Entwöhnungsbehandlungen mit bis zu 120 Arbeitskontakten im Zeitraum von bis zu 18 Monaten.

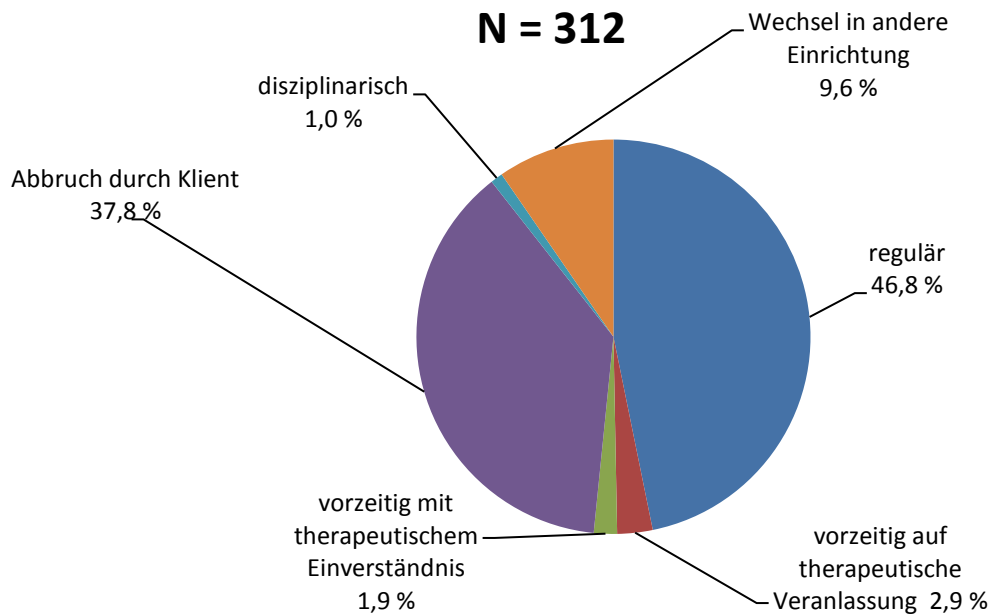
Die nachfolgende Tabelle zeigt die durchschnittliche Verteilung der Anzahl der Arbeitskontakte pro Klient über die unterschiedlichen Leistungssegmente hinweg.





### 3.2.6 Abschlussdaten

#### 15 Art der Beendigung



Bei 46,8 % unserer Klienten erfolgte eine reguläre Beendigung und bei 9,6 % eine Vermittlung in eine andere Einrichtung (i.d.R. stationäre Entgiftungs- bzw. Entwöhnungsbehandlungen). In 38,8 % der Maßnahmen erfolgte eine außerplanmäßige vorzeitige Beendigung der Zusammenarbeit (Abbruch Klient bzw. disziplinarische Entlassung).

#### 16 Abstinenz im letzten Monat vor Betreuungsende

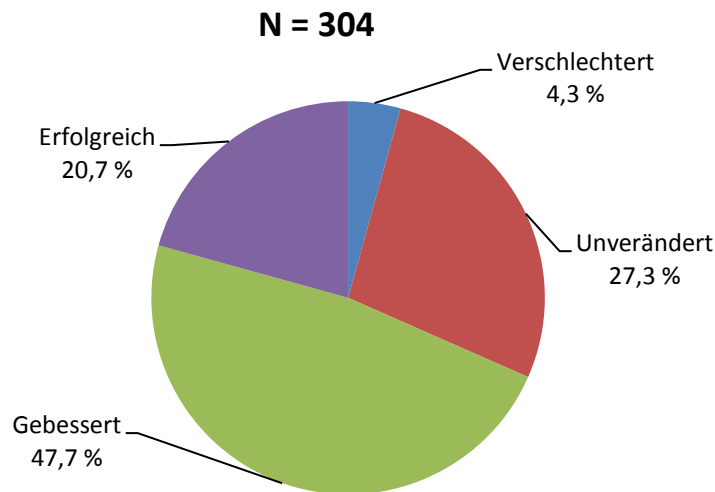
**N= 382**

| Substanz       | Abstinenzrate im letzten Monat der Beratung |
|----------------|---|
| Alkohol        | 35,7 %                                      |
| Heroin         | 78,3 %                                      |
| Cannabinoide   | 63,9 %                                      |
| Benzodiazepine | 50,0 %                                      |
| Kokain         | 84,4 %                                      |
| Amphetamine    | 77,9 %                                      |
| MDMA           | 74,1 %                                      |
| Tabak          | 2,4 %                                       |

Bei der oben stehenden Tabelle ist grundsätzlich zu berücksichtigen, dass sich der angegebene Prozentanteil für jeden Suchtstoff auf die Personen bezieht, die bei der Erhebung der Suchtanamnese zu Beginn der Betreuung angegeben haben, den jeweiligen Suchtstoff im Laufe der letzten 30 Tage vor der Erhebung an mindestens 1 Tag konsumiert zu haben. Über alle Suchtstoffe hinweg weist die vorstehende Tabelle im letzten Monat vor Betreuungsende Abstinenzraten von 35,7 % bis 84,4 % (ausgenommen Tabak) aus. Bei Tabak haben die meisten Konsumenten in der Regel weder ein Problembewusstsein noch eine Änderungsmotivation. Daher möchten diese auch die Tabakabhängigkeit nicht zum Gegenstand des Änderungsprozesses machen. Ansonsten sehen wir die hier zitierten Abstinenzraten im letzten Monat vor Betreuungsende als recht ermutigende Bestätigung unserer Arbeit an. Abschließend möchten wir erwähnen, dass viele unserer Klienten neben ihrer Suchtdiagnose eine zusätzlich bestehende Persönlichkeitsstörung (oftmals Borderline-, narzisstische oder

antisoziale Persönlichkeitsstörung) aufweisen und daher zur emotionalen Selbstregulation auf den dysfunktionalen Bewältigungsmodus der aktiven Vermeidung durch Suchtmittelkonsum nach relativ kurzen Beratungsprozessen (noch) nicht verzichten können.

## 17 Problematik zum Betreuungsende



20,7 % der Betreuten bilanzieren ihre Zusammenarbeit mit unserer Einrichtung unter dem Aspekt der ursprünglichen psychosozialen Problematik als sehr erfolgreich.

47,7 % sehen eine deutliche Besserung ihrer ursprünglichen Problematik. Dies bedeutet, dass 68,4 % unserer Klienten unter dem Aspekt der Problemlösung von unseren Angeboten profitiert haben.

27,3 % sehen nach Betreuungsende ihre psychosoziale Situation unverändert und in 4,3 % der Fälle sind subjektiv sogar Verschlechterungen eingetreten. Hierzu muss angemerkt werden, dass durch psychosoziale Maßnahmen bei Klienten nur lokale Veränderungsimpulse gegeben werden können (z.B. durch kognitive Restrukturierung oder emotionale Exposition), ohne dass global alle Kontextfaktoren, die die Klientenproblematik als Ganzes determinieren, dadurch berührt werden. Es ist aber auch denkbar, dass einige Klienten durch die Sensibilisierung ihres Problembewusstseins im Hinblick auf ihre psychosozialen Problemlagen ihre Sichtweisen angepasst haben und damit zu der Einschätzung einer Verschlechterung ihrer individuellen Situation gelangt sind.

In Kapitel 4 des Jahresberichtes werden die einzelnen Arbeitsfelder der Abteilung Psychosoziale Beratung unter dem Aspekt der arbeitsfeldspezifischen Leistungsdaten präsentiert.

#### 4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

Im Jahre 2016 waren die in der Mitarbeiterübersicht (Kapitel 1) benannten Fachkräfte im Kernbereich der Beratungsstelle in unterschiedlichen Stellenumfängen tätig und deckten gemeinsam das durch die Leistungsbeschreibung „Suchtberatung“ definierte Arbeitsspektrum ab.

Wie im Vorjahr wurden regelmäßige Motivationsgruppen in der JVA Saarbrücken von Frau Di Rosa, Herrn Dr. Espinoza, Frau Becker und Herrn Reuland angeboten. Diese Motivationsgruppen umfassten pro Durchlauf und Mitarbeiter jeweils 5 Gruppensitzungen im zeitlichen Umfang von 90 Minuten bei einer Teilnehmerzahl von bis zu 8 inhaftierten Patienten pro Gruppenangebot. Auf diese Weise wurden im Jahr 2016 inhaftierte Drogenabhängige durch unsere Beratungsstelle in der Saargemünder Straße beraten, die allerdings nicht in die Leistungsdaten dieses Kapitels aufgenommen wurden, sondern die im Kontext der Leistungsdaten des Arbeitsbereiches „Externe Drogenberatung in der JVA Saarbrücken“ (siehe Kapitel 4.3) erscheinen.

Die Motivationsgruppen in der JVA vermitteln Grundinformationen zum Themenkomplex Sucht, behandeln Entscheidungsmodelle für Verhaltensänderungen, bieten einfache Arbeitsmaterialien zur Erarbeitung der individuellen Funktionalität des eigenen Suchtmittelkonsums, bieten Hinweise zur Aufrechterhaltung von Suchtmittelabstinenz unter den Rahmenbedingungen des Justizvollzuges und vermitteln Basisinformationen zur Therapierationale von stationären Entwöhnungseinrichtungen. Diese Motivationsgruppen dienen der Vorbereitung auf stationäre Entwöhnungstherapien und sind der individuellen haftinternen Betreuung in Einzelberatung zeitlich vorgeschaltet. Methodisch basieren diese Motivationsangebote auf dem Ansatz der motivierenden Gesprächsführung.

*Nun jedoch zu den quantitativen Leistungsdaten der Beratungsstelle „Saargemünder Straße“ im Berichtsjahr 2016:*

Die Abteilung Psychosoziale Beratung dokumentiert ihre fachliche Arbeit neben der EBIS-Dokumentation (incl. dem Deutschen Kerndatensatz) auch nach den Leistungskriterien der Leistungsbeschreibung, die als Grundlage für die öffentliche Finanzierung mit den Kostenträgern der Abteilung Psychosoziale Beratung in Form von Leistungsvereinbarungen vorabgestimmt wurden.

An dieser Stelle werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Es wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

#### **Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“**

| <b>Jahresbezug</b>               | <b>Vorjahr 2015</b> | <b>Berichtsjahr 2016</b> |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Klienten mit EBIS-Datensatz      | 845                 | 913                      |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz    | 290                 | 116                      |
| Mediatoren/Multiplikatoren       | 0                   | 0                        |
| Suchtpräventive Zielgruppen      | 0                   | 0                        |
| <b>Gesamtzahl Hilfesuchender</b> | <b>1135</b>         | <b>1029</b>              |

Ein Grund für die in den Klientenzahlen zwischen dem Vorjahr und dem Berichtsjahr 2016 festgestellten Unterschiede liegt u.a. darin, dass im Berichtsjahr 2016 die Arbeitskraft von Frau Dr. Berty, die in den Vorjahren ebenfalls geringfügig Beratungen durchgeführt hatte, im Berichtsjahr nicht mehr zur Verfügung stand.

**Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“**

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Informationsberatung<br>(1 Sitzung)           | 215 | 141 |
| Einmalige Beratung<br>(1 Sitzung)             | 50  | 43  |
| Krisenintervention<br>(1 Sitzung)             | 95  | 193 |
| Längerfristige Beratung<br>(8 – 10 Sitzungen) | 237 | 255 |
| Vermittlungsberatung<br>( bis 7 Sitzungen)    | 35  | 55  |
| Soziale Integration<br>(bis 18 Sitzungen)     | 23  | 68  |
| Frühintervention<br>(10 -15 Sitzungen)        | 12  | 4   |
| Elterncoaching<br>(1 – 5 Sitzungen)           | 57  | 52  |

**Tabelle „Sonstige Maßnahmen“**

|  |    |    |
|--|----|----|
| Ambulante Reha<br>(20 – 120 Sitzungen) | 26 | 33 |
| Ambulante Nachsorge<br>(20 Sitzungen)  | 8  | 4  |

**Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“**

|   |    |    |
|---|----|----|
| Entgiftung  | 6  | 12 |
| Entwöhnung (teil- und<br>vollstationär, komplementäre<br>Maßnahmen) | 18 | 17 |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres 2016 zeigt einen deutlichen Anstieg der erfassten Leistungsdaten. Dies betrifft vor allem die Kategorien der Krisenintervention, der längerfristigen Beratung, der Vermittlungsberatung und der sozialen Integrationsmaßnahmen, allesamt sehr arbeitsintensive Leistungssegmente. Aus den deutlich gestiegenen Kriseninterventionsgesprächen kann geschlossen werden, dass sich die psychosoziale Lage unserer Klienten deutlich verschärft hat und ein größerer Hilfebedarf im Hinblick auf arbeitsintensivere, längere und höher frequentere Maßnahmen besteht.

Auch das Verhältnis einer leicht gesunkenen Anzahl Hilfesuchender und einer angestiegenen Zahl erbrachter Leistungen zeigt, dass die Einzelfallarbeit im Großen und Ganzen intensiver und umfangreicher geworden ist.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die von den Mitarbeitern der Beratungsstellen Saarbrücken und Völklingen erbrachten Leistungen in der JVA Saarbrücken nicht in diesem Kapitel dokumentiert werden.

Ein wichtiger quantitativer Aspekt schließlich betrifft die Tatsache, dass die Außenstelle Völklingen im Berichtsjahr 2016 gemäß Versorgungsvertrag mit der Stadt Völklingen 2 bis 3 Mal wöchentlich im Mindestumfang von insgesamt 15 Beratungsstunden besetzt war und die zuständigen Mitarbeiterinnen auch Dienste in der Beratungsstelle Saarbrücken für Personen aus dem nördlichen Regionalverbandsgebiet angeboten haben, z.B. wenn die Schule in Saarbrücken besucht wurde und es damit leichter war, einen Termin in Saarbrücken wahr-

zunehmen. Diese Leistungsdaten sind in diesem Kapitel mit erfasst. Dies bedeutet aber auch zugleich, dass die ausgewiesenen Leistungsdaten der Außenstelle Völklingen tatsächlich etwas höher anzusetzen wären, als dies im entsprechenden Kapitel erfolgt ist.

Folgende Trends und Aktivitäten können wir aus dem Berichtsjahr 2016 vorstellen:

Es besteht eine unverändert hohe Nachfrage nach unseren Beratungsangeboten mit der Folge einer sehr hohen Betreuungs- und Termindichte.

Der beobachtete Substanzgebrauch besteht vor allem im Mischkonsum von Alkohol, Cannabinoiden und Amphetamin (überwiegend mit Abhängigkeitsdiagnosen). Daneben entwickelt sich jedoch eine weitere Zielgruppe im Bereich der NPS.

Im Vorjahresbericht 2015 hatten wir bereits ausgeführt, dass zunehmend neuere Substanzen in den von uns erfragten Konsummustern durch unsere Klienten genannt werden („Crystal“, „legal highs“), die als sogenannte neue psychoaktive Substanzen (NPS) erhebliche Störungen in der Entwicklung grundlegender inter- und intrapersonaler Skills verursachen können. Dabei sind es nicht nur die Stoffe selbst, die die Gefahren für die Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen begründen, sondern ein deutlich gewachsenes Risikoverhalten. Wir haben es in den Beratungsgesprächen zunehmend mit jungen Menschen zu tun, die nicht mehr wie früher die Suchtgefahren unterschätzen oder diese verleugnen („ich habe doch alles im Griff“), sondern die bewusst und gezielt Grenzen überschreiten wollen, auch wenn diese Grenzüberschreitungen zu erheblicher Selbstdestruktion auf sozialer, psychischer und physischer Ebene führen können. In diesem Zusammenhang kommt komplizierend hinzu, dass diese NPS nicht einfach nur eine neue Herausforderung an die Suchthilfe stellen, sondern oftmals in Kombination mit „altbekannten“ Drogen und Alkohol konsumiert werden und dadurch längerfristig zu sehr schweren Gesundheitsstörungen bis hin zu akuten vitalen Krisen führen können (z.B. beim Mischkonsum von „Crystal“ und Speed, die durch die Verwechslungsgefahr bei kombinierter Einnahme zu Kreislaufkollaps und Überhitzung führen können).

Gerade gemischte Konsummuster führen in der Regel zu sehr problematischen Verläufen und erheblichen Toleranzentwicklungen mit starkem Craving. Selbst wenn es der Betroffene schafft, eine Abstinenz von zwei bis drei Wochen einzuleiten, bleibt insbesondere nach Phasen eines längeren Konsums von „Crystal“ eine akute Hochrisiko-Zeitspanne für Rückfälle von bis zu 90 Tagen bestehen. Auf der psychischen Ebene zeigen sich bei eingeleiteter Abstinenz Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und teilweise auch Suizidgedanken. Dazu kommen Persönlichkeitsveränderungen wie Abstumpfen und Gefühlskälte. Auf der körperlichen Ebene dominiert wegen der entleerten Dopamin-Speicher eine ständige Unruhe, gepaart mit starkem Suchtdruck und damit auch einer erhöhten Rückfallgefahr.

Für die Beratungssituation bedeutet diese Situation, dass die konkrete Vorgehensweise auf diese neue risikobereite und zugleich sehr depressive Klientel durch Geduld, ein anfänglich geringes Anforderungsniveau und eine langsam und behutsam vermittelte Änderungszuversicht auf der Beraterseite gekennzeichnet sein sollte.

Im Jahr 2016 hatten erstaunlich viele Beratungsanfragen den Hintergrund juristischer Auflagen (vor allem Bewährungsaufgaben). Dieser Sachverhalt zeigt sich zunächst nicht statistisch (siehe Kapitel 3.2.3), da die Justizbehörden diese Klienten meistens nicht direkt bei uns anmelden, sondern die Klienten nach Erteilung der Auflage durch die Justizbehörden als sogenannte Selbstmelder Ersttermine mit uns vereinbaren. Die Ausgangssituation für die konstruktive Gestaltung einer Beratung ist in diesen Fällen oftmals schwierig. Die betroffenen Klienten haben sich gegenüber den Justizbehörden verpflichtet, an einer Beratung teilzunehmen, um Sanktionen wie z.B. eine Inhaftierung zu vermeiden. Dies führt damit in der Phase der Hilfeplanung zu dem Problem, dass oftmals kein Veränderungsauftrag durch

den Klienten erteilt wird bzw. keine konkreten Veränderungsziele benannt werden können. Hier kommt es darauf an, auf unterschiedlichen Ebenen zu intervenieren:

Auf der unmittelbaren Beziehungsebene muss diesen Klienten zunächst durch empathische Konfrontation vermittelt werden, dass eine Unterstützung und der Einsatz wertvoller personaler und zeitlicher Ressourcen daran geknüpft werden muss, dass eine entsprechende Arbeitshaltung im Sinne der Bereitschaft zu aktiver Mitarbeit in den einzelnen Sitzungen und auch eine spürbare Zielorientierung im Sinne der Annäherung an vertretbare Änderungsziele wie z.B. die Reduktion kritischer Konsummuster oder der Verzicht auf delinquente Verhaltensweisen durch den Klienten zu realisieren sind.

Auf der konkreten Arbeitsebene bieten sich hier psychoedukative Methoden an. Hilfreich ist hier zunächst die Vermittlung differenzierter Suchtgenese-Modelle, die eine Selbsteinordnung des Klienten z.B. als Suchtmittel-Missbraucher oder als Suchtmittelabhängiger ermöglichen. Dazu sollten Methoden der motivierenden Gesprächsführung eingesetzt werden, die den Klienten in einem nicht drängenden Kommunikationsstil zur Wahrnehmung seiner inneren Ambivalenzen im Hinblick auf Veränderungen seiner aktuellen Suchtproblematik führen.

Um orientierende Veränderungsziele zu entwickeln, sollte auch eine Ziele- und Werte-Klärung mit dem Klienten durchgeführt werden. Gerade die Werte-Klärung kann dabei wertvolle Impulse für weitere Entwicklungsschritte des Klienten geben.

Bei Klienten mit gerichtlicher Auflage bezieht sich diese Ziele- und Werte-Klärung nicht nur auf das Suchtverhalten selbst, sondern auch auf Werte und Ziele einer zukünftigen Legalbewährung.

Wie diese Ausführungen deutlich machen, ist die Arbeit mit Auflagenklienten prinzipiell sehr komplex und anspruchsvoll. Man muss jedoch offen zum Ausdruck bringen, dass in einer beträchtlichen Zahl von Beratungsanfragen mit dem Hintergrund einer gerichtlichen Auflage die dargestellte Beratungsarbeit allenfalls nur ansatzweise geleistet werden kann, weil die Mitwirkung der Klienten in vielen Fällen unzureichend bleibt.

Im letztjährigen Bericht wurde bereits das Problem der Komorbidität, also das Auftreten von Suchtstörungen in Verbindung mit anderen psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen erörtert. Dieser Trend setzt sich deutlich fort. Besondere Bedeutung hat diese Problematik im Bereich der ambulanten Entwöhnungstherapie. Hier ist die Abstinenzfähigkeit der Teilnehmer unter ambulanten Behandlungsbedingungen gefordert.

Unsere Rehabilitanden weisen zumeist Persönlichkeitsstörungen (Narzistische, Borderline bzw. antisoziale PS) auf. Dies erfordert ein bifokales Vorgehen in der therapeutischen Arbeit.

Neben den klassischen suchtherapeutischen Ansätzen müssen auch psychotherapeutische Elemente zur Behandlung der primären psychischen Störungen zum Tragen kommen. Da die Suchtstörung an sich in der Regel einen dysfunktionalen Bewältigungsversuch der zu Grunde liegenden, primären psychischen Störung darstellt, zeigen sich in unseren Therapien unter Abstinenzbedingungen häufig klassische Symptome der psychischen Primärerkrankung. Wenn z.B. eine Borderline-Patientin unter ambulanten Therapiebedingungen zu einer Suchtmittelabstinenz findet, kann es durchaus vorkommen, dass bei ihr wieder Selbstverletzungsimpulse auftreten und es wieder zum „Schnippeln“ kommt. Der Hintergrund dieses Phänomens ist evident: da trotz Therapie zunächst noch keine angemessene emotionale Selbstregulation erlernt wurde, muss die intrapsychische Inkonsistenz-Spannung durch selbstverletzendes Verhalten auf ein einigermaßen erträgliches Maß reduziert werden. Bis der Klient in der Lage ist, diese krisenhaften Zuspitzungen in seiner psychischen Verfassung einigermaßen konstruktiv, d.h. selbstachtsam und selbstfürsorglich zu bewältigen, muss zunächst eine längerfristige und intensive therapeutisch-rehabilitative Arbeit geleistet werden.

Die Prozessgestaltung erfordert von unseren Bezugstherapeuten eine sehr hohe fachliche Kompetenz und Erfahrung. Es ist uns wichtig darauf hinzuweisen, dass gerade die ambulante Rehabilitation mit überwiegend Drogenabhängigen und damit sehr fragilen Menschen eine sehr arbeits- und personalintensive Maßnahme darstellt, die wir sehr gerne verrichten, die aber auch oft ein intensives Krisen- und Konfliktmanagement mit vielen „Höhen und Tiefen“ erfordert.

Wir begrüßen aufgrund unserer oben dargestellten Erfahrungen im Bereich der ARS die mittlerweile vorhandene Möglichkeit einer Kombinationsbehandlung. Hier können Klienten zunächst in eine stationäre Rehabilitation mit verkürzter Therapiezeit vermittelt werden, um in eine stabile Abstinenz einzutreten und eine erste emotionale Stabilisierung zu erfahren. Anschließend treten diese lückenlos eine ambulante Reha an, um die Therapie fortzusetzen. Diese Behandlungsform stellt gerade für unsere Klienten oft die Methode der Wahl dar und unsere bisherigen Erfahrungen sind hier sehr ermutigend.

Der zunehmenden Komplexität psychischer Probleme in Verbindung mit Suchtstörungen muss vor allem im Tätigkeitsbereich der ambulanten Rehabilitation in Zukunft weiterhin Rechnung getragen werden.

Bei Jugendlichen zeigt sich weiterhin der Trend zu Essstörungen, selbstverletzendem Verhalten und dem ungebremsten Gebrauch neuer Medien, teilweise mit Substanzmissbrauch. Alle Verhaltensauffälligkeiten dienen hierbei der psychischen Spannungsreduktion. Einige junge Männer mit pathologischem PC-Gebrauch haben im Berichtsjahr den Weg in unsere Einrichtung gefunden.

Im Ausblick des letztjährigen Berichtes hatten wir die Planung des Angebotes „SKOLL“ für Jugendliche und junge Erwachsene im Leistungssegment „Frühintervention“ angekündigt.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in der Regel ein ausschließlich abstinenzorientierter Ansatz unangemessen, da diese Zielgruppe für dieses Veränderungsziel in der Regel (noch) nicht motivierbar ist.

Realistische Ziele im Bereich der Frühintervention sind daher eher:

- die selbstbestimmte Reduzierung riskanter Konsummuster
- die Verhinderung der Chronifizierung riskanter Konsummuster
- die Herbeiführung monovalenten Konsums bei polyvalenten Konsummustern
- die Sensibilisierung für die Vorteile einer gesundheitsorientierten Lebensführung etc.

Mittlerweile haben 2 Mitarbeiterinnen die Ausbildung zur SKOLL-Trainerin abgeschlossen. SKOLL steht für Selbstkontrolltraining und erfolgt in 10 Sitzungen, die in der Regel wöchentlich angeboten werden. Es soll Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit kritischem Konsum von Suchtstoffen dazu verhelfen, eine realistische persönliche Bestandsaufnahme des eigenen Konsums vorzunehmen, den Selbstkontrollansatz zu erlernen und anzuwenden, alternative Verhaltensweisen zu entwickeln, Strategien zur Krisenbewältigung aufzubauen und eine reflektierte Entscheidung über die Ausgestaltung des zukünftigen Konsums bzw. seine Beendigung zu treffen.

Erste ermutigende Erfahrungen in der Umsetzung der Methode konnten im Berichtsjahr gesammelt werden.

## 4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

Im Jahre 2016 war die Außenstelle Völklingen zwei- bis dreimal wöchentlich im Gesamtumfang von mindestens 15 Zeitstunden pro Woche besetzt. In der Regel wurden 2 Dienste wöchentlich von Frau Di Rosa und 1 Dienst von Frau Becker abgedeckt. Weiterhin waren beide Mitarbeiterinnen in der Hauptstelle in Saarbrücken tätig und versorgten dort zusätzlich ratsuchende Klienten und deren Angehörige aus der Stadt Völklingen und deren Umgebung, die in Saarbrücken zur Schule gehen bzw. in Saarbrücken arbeiten und damit eher Termine in unserer Beratungsstelle in Saarbrücken wahrnehmen konnten.

Die Außenstelle Völklingen befindet sich in der Pasteurstraße 7 in der 4. Etage mit einem Beratungsraum. In unbesetzten Zeiten stellt eine telefonische Rufumleitung in unsere Beratungsstelle in Saarbrücken-St. Annual sicher, dass eingehende Telefonate auch während dieser Zeiten angenommen werden können.

Nachfolgend werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf Daten des Vorjahres Bezug genommen.

### Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“

| Jahresbezug                      | Vorjahr 2015 | Berichtsjahr 2016 |
|----------------------------------|--------------|-------------------|
| Klienten mit EBIS-Datensatz      | 75           | 59                |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz    | 17           | 15                |
| Mediatoren/Multiplikatoren       | 0            | 0                 |
| Suchtpräventive Zielgruppen      | 0            | 0                 |
| <b>Gesamtzahl Hilfesuchender</b> | <b>92</b>    | <b>64</b>         |

Im Berichtsjahr 2016 ist die Anzahl Hilfesuchender gegenüber dem Vorjahr gesunken.

### Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“

|   |    |    |
|---|----|----|
| Informationsberatung<br>(1 Sitzung)           | 5  | 35 |
| Einmalige Beratung<br>(1 Sitzung)             | 2  | 19 |
| Krisenintervention<br>(1 Sitzung)             | 23 | 21 |
| Längerfristige Beratung<br>(8 – 10 Sitzungen) | 49 | 56 |
| Vermittlungsberatung<br>( bis 7 Sitzungen)    | 13 | 12 |
| Soziale Integration<br>(bis 18 Sitzungen)     | 15 | 13 |
| Frühintervention<br>(10 -15 Sitzungen)        | 0  | 1  |
| Elterncoaching<br>(1 – 5 Sitzungen)           | 8  | 15 |

### Tabelle „Sonstige Maßnahmen“

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen) | 3 | 5 |
| Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)  | 1 | 2 |

### Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

|   |   |   |
|---|---|---|
| Entgiftung  | 4 | 3 |
| Entwöhnung (teil- und vollstationär,<br>komplementäre Maßnahme) | 3 | 5 |



Der Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Leistungsdaten gegenüber dem Vorjahr in fast allen Leistungssegmenten einen deutlichen Anstieg aufweisen. Setzt man diesen Befund mit der reduzierten Anzahl Hilfesuchender in Beziehung, so kann hieraus geschlossen werden, dass im Einzelfall der Hilfebedarf deutlich größer und damit die Zusammenarbeit intensiver war.

Da die von Frau Di Rosa und Frau Becker für Personen aus dem nördlichen und östlichen Regionalverbandsgebiet erbrachten Leistungen auch teilweise in der Beratungsstelle in Saarbrücken erbracht wurden (z.B. für in Saarbrücken arbeitende Personen oder Schulbesucher, die in Völklingen wohnen), ist davon auszugehen, dass der Leistungsbedarf für Zielgruppen aus dem östlichen und nördlichen Regionalverbandsgebiet höher anzusetzen ist, als es die hier präsentierten Klienten- und Leistungsdaten ausdrücken.

#### **4.3 Leistungsdaten der Nebenstelle Lerchesflurweg**

Zunächst werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

Die Leistungsdaten der Nebenstelle sind im Berichtsjahr entsprechend den Daten der anderen Beratungsstellen der Abteilung Psychosoziale Beratung erfasst und dargestellt, obwohl für diesen Arbeitsbereich bisher noch keine konkreten Leistungsvereinbarungen getroffen wurden. Zwar stimmen die Inhalte der Leistungssegmente grundsätzlich überein, aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe und des Einsatzortes Justizvollzug kommt es jedoch zu Abweichungen, die in der Statistik nicht berücksichtigt sind und zusätzlicher Erläuterungen bedürfen.

#### **Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“**

| <b>Jahresbezug</b>               | <b>Vorjahr 2015</b> | <b>Berichtsjahr 2016</b> |
|----------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Klienten mit EBIS-Datensatz      | 411                 | 378                      |
| Angehörige mit EBIS-Datensatz    | 0                   | 34                       |
| Mediatoren/Multiplikatoren       | 0                   | 0                        |
| Suchtpräventive Zielgruppen      | 0                   | 0                        |
| <b>Gesamtzahl Hilfesuchender</b> | <b>411</b>          | <b>412</b>               |

#### **Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“**

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Informationsberatung<br>(2 Sitzungen)         | 149 | 186 |
| Einmalige Beratung<br>(1 Sitzung)             | 96  | 120 |
| Krisenintervention<br>(1 Sitzung)             | 48  | 88  |
| Längerfristige Beratung<br>(8 – 10 Sitzungen) | 303 | 248 |
| Vermittlungsberatung<br>( bis 7 Sitzungen)    | 83  | 92  |
| Soziale Integration<br>(bis 18 Sitzungen)     | 51  | 22  |
| Frühintervention<br>(10 -15 Sitzungen)        | 0   | 0   |
| Elterncoaching<br>(1 – 5 Sitzungen)           | 0   | 0   |

**Anmerkung:** Informationsberatungen umfassen in der JVA aufgrund des höheren Informationsbedarfes der Zielgruppe (z.B. hinsichtlich der strafrechtlichen Voraussetzungen einer Therapieüberleitung) in der Regel drei Sitzungen pro Klient (Vorgruppe der Sprechstunde für Neu- und Wiederaufnahmen sowie die zweiteilige Informationsgruppe).

#### **Tabelle „Sonstige Maßnahmen“**

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen) | 3 | 4 |
| Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)  | 0 | 1 |

## **Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“**

|   |    |    |
|---|----|----|
| Entgiftung  | 0  | 1  |
| Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen) | 28 | 24 |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Gesamtzahl der Hilfesuchenden fast gleichgeblieben ist. Erstmals wurde in der Abteilung der Externen Drogenberatung differenziert zwischen Klienten mit eigener Problematik und Angehörigen, wobei es sich hier ausschließlich um Einmalberatungen handelte.

Die Anzahl der längerfristigen Beratungen ist gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen. Dagegen ist die Anzahl der Informationsberatungen, der einmaligen Problemlösungen, Kriseninterventionsgespräche und der Vermittlungsberatungen teilweise sehr deutlich angestiegen. Die Anzahl der Vermittlungen in Entwöhnungsbehandlungen ist leicht gesunken.

Die Anzahl der durchgeführten ambulanten Entwöhnungsbehandlungen bzw. ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen ist moderat angestiegen.

Im Folgenden wird anhand der Angebotssegmente die Arbeit der Nebenstelle im Berichtsjahr dargestellt (in Klammern jeweils die durchgeführten Maßnahmen bzw. Leistungssegmente):

### **Externe Drogenberatung in der JVA Saarbrücken**

#### Sprechstunde (Erstkontakt, Einmalberatung, Informationsberatung)

2016 fanden in der Strafhaft 19 Sprechstunden für Neu- und Wiederaufnahmen statt. 112 Klienten nahmen dieses Angebot wahr.

Seit Ende 2015 steht uns in der Untersuchungshaft kein geeigneter Sprechraum für Einzelberatungen mehr zur Verfügung. Wir haben dort jedoch zumindest Informationsveranstaltungen durchgeführt, an denen insgesamt 71 Untersuchungsgefangene teilgenommen haben. Teilnehmer, die an einer Fortsetzung der Beratung nach ihrer Verlegung in die Strafhaft interessiert waren, konnten dies durch Ausfüllen eines Fragebogens bekunden und wurden danach auf eine Warteliste aufgenommen. Ein Teil dieser Gruppe wurde allerdings dann bereits aus der Untersuchungshaft heraus entlassen oder aber meldete sich nicht, wie vereinbart, nach der Verlegung in die Strafhaft, so dass es – zumindest in der JVA – nicht mehr zu weiteren Kontakten kam.

#### Informationsgruppen (Informationsberatung in 2 aufeinanderfolgenden Gruppensitzungen)

Es wurden in der Strafhaft 6 Informationsgruppen mit insgesamt 79 Teilnehmern durchgeführt.

MEA-Gruppen (längerfristige Beratung): Das seit März 2013 bestehende Angebot stellt eine Schnittstelle zu den anderen Beratungsstellen der Abteilung Psychosoziale Beratung und zum Drogenhilfeszentrum Saarbrücken dar, denn diese Gruppen werden von vier Mitarbeitern aus der Beratungsstelle Saarbrücken, der Außenstelle Völklingen und des Drogenhilfeszentrums Saarbrücken geleitet. Da Gefangene, die im Untersuchungshaftgebäude untergebracht sind, an diesen Gruppen nicht mehr teilnehmen dürfen, kamen im Berichtsjahr deutlich weniger Gruppen zustande als im Vorjahr. In der Zeit von Januar bis Dezember 2016 sind sechs MEA-Gruppen mit jeweils maximal 8 Teilnehmern durchgeführt worden.

Die Teilnahme an Informations- und MEA-Gruppen ist in der Regel eine Zugangsvoraussetzung zur individuellen Beratung.

#### Individuelle Beratung (längerfristige Beratung, Vermittlungsberatung, Krisenintervention, soziale Integration)

Auch im Berichtsjahr haben die meisten Klienten nach der Teilnahme an einer Informations- und Motivationsgruppe bzw. einer Informationsveranstaltung auch die Einzelberatung in Anspruch genommen. Grundsätzlich geht es hier zunächst um eine diagnostische Abklärung (einschließlich Motivationsdiagnostik) und die Erstellung eines Hilfeplans. Bei 92 Klienten schloss sich daran eine Vermittlungsberatung an, bis zum Jahresende konnten allerdings nur 24 eine stationäre Behandlung antreten.

Wie bereits in den Vorjahren ließen sich justizielle Vermittlungshindernisse zumindest kurzfristig nicht beseitigen, so dass die Therapieüberleitung für einen späteren Zeitpunkt geplant werden musste, oder es kam zu Problemen hinsichtlich der Kostenübernahme der Behandlung. Bei inhaftierten Klienten, die keine Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation an ihren Rentenversicherer haben, ist bis vor einigen Jahren der überörtliche Träger der Sozialhilfe als Kostenträger in die Bresche gesprungen. Inzwischen sind wir gehalten, zunächst bei der Krankenkasse anzufragen, bei der der Klient zuletzt versichert war. Da das Versicherungsverhältnis für zuvor pflichtversicherte Inhaftierte ab dem Zeitpunkt der Inhaftierung endet, liegt es im Ermessen der jeweiligen Krankenkasse, ob sie eine Kostenzusage – unter der Voraussetzung, dass man sich nach der Entlassung sofort wieder dort krankenversichert – erteilt. Im Zuge der Ermittlung des zuständigen Kostenträgers wurden so manchem die Konsequenzen der suchtsbedingten Vernachlässigung wichtiger Lebensbereiche drastisch vor Augen geführt. So waren einige Klienten der Meinung, sie seien nicht mehr krankenversichert gewesen, weil sie bereits längere Zeit vor Haftantritt aus dem Leistungsbezug des SGB XII herausgefallen waren. Tatsächlich waren sie dann aber als freiwilliges Mitglied bei der Krankenkasse geführt worden und sahen sich nun plötzlich teilweise mit Beitragsrückständen in Höhe zweistelliger tausend € Beträge konfrontiert.

Der bereits seit mehreren Jahren feststellbare Trend, die Vorschrift des § 35 BtMG eher restriktiv auszulegen, hat sich fortgesetzt. Neben der Frage der Kausalität zwischen Drogenabhängigkeit und Straftaten wird inzwischen auch der Therapiewille und die Therapiefähigkeit hinterfragt. Von Interesse sind in diesem Zusammenhang vor allem Verstöße gegen die Hausordnung der JVA, Disziplinierungen wegen Konsums von Alkohol oder Drogen, Verhalten gegenüber Bediensteten.

Selbst wenn darauf begründete Ablehnungen der Zurückstellung sich letztlich als nicht haltbar erwiesen, bedeutete dies für die betroffenen Klienten eine krisenhafte Zeit mit entsprechend hohem und zeitintensiverem Beratungsbedarf und für uns zusätzlichen administrativen Aufwand.

Die im Vergleich zum Vorjahr erhöhte Anzahl an Kriseninterventionen hängt aber nicht nur mit Vermittlungsproblemen zusammen, sondern vor allem mit dem hohen Anteil von Klienten mit komorbiden Störungen, insbesondere mit schweren Persönlichkeitsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen, ADHS und auch schizophrenen Psychosen.

Dem Behandlungsbedarf dieser Gefangenen wird seitens der Gefängnisärztin und dem konsiliarisch tätigen Psychiater Rechnung getragen durch die Verordnung von Psychopharmaka. Begleitende Psychotherapie wäre dringend erforderlich, findet aber nur in Einzelfällen statt. Folge ist u.a. mangelnde Compliance, die Medikamente werden als „erlaubter“ Ersatz für Drogen gesehen und missbräuchlich genommen, weil die Wirkung der verschriebenen Dosis hinter den Erwartungen zurückbleibt. Es wird mit der Dosierung und der Konsumart experimentiert, bis sich der gewünschte Effekt einstellt oder das Experiment mangels Erfolg zugunsten anderer Substanzen eingestellt wird. Hier kommen die sogenannten „legal highs“ ins Spiel: Während solche Substanzen bei fast allen unserer Klienten vor der Inhaftierung kaum eine Rolle gespielt hatten, erfreuen sie sich im Justizvollzug wie auch in den Therapieeinrichtungen großer Beliebtheit, weil sie durch die gängigen Drogentests nicht erfasst werden.

Aufgrund mangelnder Erfahrung mit dem Konsum synthetischer Cannabinoide ist die Gefahr von Überdosierungen hoch, was sich u.a. auch daran zeigte, dass es zu einigen intoxikationsbedingten Notfallsituationen in der JVA kam. Sorge bereitete uns die hohe Risikobereitschaft gerade von Klienten, die außerhalb des Vollzugs bereits durch parasuizidales Verhalten, z.B. Selbstverletzungen oder Überdosierungen von psychotropen Substanzen auffällig geworden waren. Die Risikobereitschaft zeigt sich sowohl im Missbrauch von Medikamenten als auch dem Konsum von „Spice“ trotz selbst oder bei anderen erlebten totalen Kontrollverlusts, u.a. auch über Ausscheidungsfunktionen.

Für die Vermittlungsberatung ergeben sich aus der Komorbidität und dem Konsumverhalten der Klienten in der JVA zusätzliche Anforderungen, und zwar sowohl hinsichtlich der Diagnostik als auch der Auswahl geeigneter Kliniken, aber auch und vor allem der Vorbereitung im Sinne von Entwicklung eines Problembewusstseins und von Veränderungsmotivation.

Zusätzlich zu den Einzelberatungen wurden im Berichtsjahr im Rahmen der Vermittlungsberatung zwei halboffene Therapievorbereitungsgruppen durchgeführt.

### **Beratung und Therapie in der Nebenstelle Lerchesflurweg**

Externe Drogenberatung im Strafvollzug ist mit einer Vielzahl überwiegend administrativer Tätigkeiten verbunden, die in der Nebenstelle erledigt werden. Gesprächsprotokolle müssen angefertigt oder ergänzt werden, da dies aufgrund der Gegebenheiten im Vollzug nicht immer vor Ort möglich ist. Hinzu kommen Telefonate und Briefe oder E-Mails zur Abklärung von rechtlichen Fragen und zur Koordination von Abläufen im Zusammenhang mit der Vermittlung, die Anfertigung von Sozialberichten, Stellungnahmen und Bescheinigungen.

Daneben werden Klienten, die zur Vorbereitung auf die Haftentlassung die Beratungsstelle aufsuchen dürfen und Haftentlassene mit Bewährungsaufgaben beraten, zudem besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Maßnahme zur ambulanten Rehabilitation.

2016 haben durchschnittlich 21 Klienten im Monat Gesprächstermine in der Beratungsstelle wahrgenommen (durchgeführte Maßnahmen: Längerfristige Beratung, soziale Integration, Vermittlungsberatung, ambulante Rehabilitation und Nachsorge).

Nur eine der im Berichtsjahr durchgeführten ambulanten Behandlungen fand im Rahmen des § 35 BtMG statt, da, wie bereits im Bericht zum Vorjahr erwähnt, seitens der Staatsanwaltschaft Saarbrücken hier inzwischen deutlich höhere Anforderungen an die Behandlungsstellen – u.a. engmaschige Urinkontrollen, hohe Behandlungsfrequenz- gestellt werden.

Um die im vorangehenden Abschnitt dargestellte Problematik anzugehen, hat die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH beim saarländischen Sozialministerium einen Antrag auf Anerkennung als Behandlungseinrichtung im Rahmen der Bestimmungen des § 35 BtMG gestellt (Stichwort: „Therapie statt Strafe“). Diesem Antrag wurde im Berichtsjahr 2016 entsprochen. Damit besteht nunmehr die Möglichkeit, Inhaftierten ein ambulantes Rehabilitationsangebot zu unterbreiten, sofern sie die Teilnahmekriterien erfüllen. Da nach den o.g. rechtlichen Vorgaben im Rahmen des Prinzips „Therapie statt Strafe“ die Lebensführung und die Kontrolle der Mitwirkungspflichten im therapeutischen Prozess von besonderer Bedeutung sind, wurden klare Therapie-Abbruchkriterien und minimale Setting-Anforderungen formuliert (ein Therapieabbruch liegt dann vor, wenn ein Rehabilitand sich nicht innerhalb von 48 Stunden nach einem unentschuldigtem Fehlen in Bezug auf eine vorher vereinbarte Therapieeinheit telefonisch oder schriftlich in der Einrichtung meldet).

Da die Vermittlung in ambulante Rehabilitationsmaßnahmen auf der Basis des § 35 BtMG in der Regel im Rahmen der externen Drogenberatung in der JVA erfolgt, werden diese Behandlungen primär von den Mitarbeiterinnen der Außenstelle Lerchesflurweg durchgeführt. In Einzelfällen kann eine solche Maßnahme auch in unserer Beratungsstelle in Saarbrücken-St. Annual stattfinden, etwa dann, wenn nicht inhaftierte Klienten den direkten Zugang zur Beratungsstelle gesucht haben, die Teilnahmekriterien erfüllt sind und eine tragfähige Arbeitsbeziehung entstanden ist.

Unabhängig vom konkreten Durchführungsort sind mindestens 2 Therapieeinheiten pro Woche mit den betreffenden Rehabilitanden durchzuführen (Einzel- bzw. Gruppengespräche, es ist daher geplant, eine psychoedukative Gruppe zu implementieren, die auf den Behandlungsbedarf der Zielgruppe abgestimmt ist).

Zusätzlich müssen zwischen den Therapieeinheiten therapeutische Hausaufgaben absolviert werden. Über den Beratungsstellenarzt und die Krankenpflege der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH werden regelmäßige Urinkontrollen durchgeführt.

#### 4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Frühintervention, Elternarbeit, Suchtprävention

Im Jahr 2016 erreichten wir in insgesamt 210 **Maßnahmen** zusammen 2950 **Menschen**. Diese Zahlen beziehen sich in der Regel auf Veranstaltungen, die wir außerhalb der Beratungsstelle in den Institutionen vor Ort und den suchtpreventiven Kooperationspartnern durchgeführt haben. Kooperationspartner sind bspw. die Familienzentren, Schulen, überbetriebliche Ausbildungszentren etc.

Kleinere Gruppen, besonders im Rahmen von Fachberatungen, aber auch Gruppen mit Jugendlichen laden wir gerne in die Beratungsstelle ein, um die Schwelle ins Hilfesystem niedriger zu gestalten.

Durch den Wegfall der Stelle von Frau Dr. Berty ab dem 01.01.2016 wurden die Tätigkeiten im Bereich der landesweiten Fortbildung von Lehrkräften in Kooperation mit dem LPM (Landesinstitut für Pädagogik und Medien) eingestellt. Da Frau Dr. Berty über diese vorgenannten Tätigkeiten hinausgehend auch im Bereich der Kernaufgaben der Suchtprävention, die in unserer Leistungsbeschreibung definiert wurden, tätig war, sind zwangsläufig die Zahlen im Bereich suchtpreventiver Maßnahmen entsprechend gesunken.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Maßnahmen auf die unterschiedlichen Zielgruppen:

##### Suchtpreventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Multiplikatoren

| Jahresbezug  | Vorjahr 2015 | Berichtsjahr 2016 |
|--|--------------|-------------------|
| Fortbildung und Fachberatungen für Multiplikatoren                           | 175          | 120               |
| Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für jugendliche Zielgruppen | 102          | 58                |
| Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für Erwachsene              | 25           | 11                |
| Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte                                       | 50           | 20                |
| Risikominimierung  | 1            | 1                 |
| <b>Gesamtzahl suchtpreventiver Maßnahmen</b>                                 | <b>353</b>   | <b>210</b>        |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen aus den vorgenannten Gründen gesunken ist.

Wenn man den Wegfall der Stelle von Frau Dr. Berty ins Kalkül zieht (ca. 30 % der bis dahin im Arbeitsbereich der Suchtprävention zur Verfügung stehenden Arbeitsstunden), wird deutlich, dass der Rückgang der suchtpreventiven Maßnahmen mitarbeiterspezifisch erklärbar ist und auf die personelle Kapazität im Berichtsjahr 2016 „runtergebrochen“ mit dem Vorjahresniveau durchaus vergleichbar ist.

Hinzu kommt, dass Angebote wie FreD und SKOLL viele zeitliche und fachliche Kapazitäten binden, was aber nicht automatisch zu einer signifikanten Erhöhung der Gesamtzahl an erreichten Personen führt.

Die Art der Maßnahme wie auch die Intensität der Arbeit mit den Menschen variieren stark. Einige Maßnahmen finden im Rahmen von Langzeitprojekten statt, die über längere Zeiträume mit einer festen Gruppe durchgeführt werden. Beispiele hierfür sind Fortbildungsseminare und Fachberatungen für Mitarbeiter/innen aus sozialen Arbeitsfeldern. Zeitlich kürzere Maßnahmen beziehen sich auf Angebote wie FreD, SKOLL, Beratung am Schulstandort oder spezifische Gruppenangebote für junge Leute.

Alle Maßnahmen im Bereich Suchtprävention basieren auf unserer Leistungsbeschreibung. Diese Leistungsbeschreibung definiert die Basiselemente suchtpreventiven Handelns inhaltlich, konzeptionell und auf quantitativer Ebene. Grundlage ist ein Strukturmodell, das

auf 5 Handlungsebenen unterschiedliche Zielgruppen differenziert:

- Jugendliche und junge Erwachsene (primärpräventiv),
- Jugendliche und junge Erwachsene im Einstiegsprozess (sekundärpräventiv / indiziert),
- den sozialen Nahraum (Angehörige von Suchtgefährdeten, Eltern, Familien mit Unterstützungsbedarf),
- Multiplikatoren bzw. Fachkräfte aus öffentlichen und sozialen Arbeitsfeldern und
- ganze Institutionen mit Unterstützungsbedarf (öffentliche Einrichtungen, Schulen, Jugendhilfe, soziale Organisationen).

Die Hauptzielsetzung der Leistungsbeschreibung besteht darin, durch die Definition der Grundelemente suchtpreventiven Handelns auch komplexere Suchtpräventionsmaßnahmen inhaltlich und quantitativ genau beschreiben zu können, um hier mit den öffentlichen Auftraggebern entsprechende Vereinbarungen für suchtpreventive Tätigkeiten treffen zu können.

Dieses Strukturmodell ist nachfolgend abgebildet:

| Zielgruppen / Hilfeempfänger  | Suchtpreventive Maßnahmen   | Ziele der Maßnahmen   | Suchtpreventive Methoden  |
|---|---|---|---|
| Jugendliche und junge Erwachsene (primärpräventiv)  | Zielgruppenspez. Infoveranstaltungen<br>Seminare<br>Workshops   | Informationsvermittlung<br>Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht<br>Aktivierung von Ressourcen / Lebenskompetenz<br>Verhinderung von Einstieg                    | Vorträge<br>Methoden der Gesprächs-/ und Diskussionsführung<br>Gruppendynamische Methoden und Interaktionsspiele<br>Projekte<br>Erlebnispädagogik             |
| Jugendliche und junge Erwachsene im Einstiegsprozess (sekundärpräventiv / indiziert)                          | Zielgruppenspez. Infoveranstaltungen<br>Seminare<br>Workshops<br>Beratung am Schulstandort<br>Frühintervention<br>Präv. Einzelberatung<br>Risikominimierung | Sekundärpräventive Ziele: Live-skills<br>Verhinderung von Chronifizierung<br>Aufzeigen von Alternativen und Ausstiegshilfen<br>Reduzierung riskanter Konsummuster | Alle oben genannten Methoden<br>Zusätzlich:<br>Motivierende Gesprächsführung (MI)<br>Psychoedukation<br>Peer-Ansatz   |
| Sozialer Nahraum (Angehörige von Suchtgefährdeten / Missbrauchern, Eltern, Familien mit Unterstützungsbedarf) | Zielgruppenspez. Infoveranstaltungen, Seminare, Workshops für Erwachsene<br>Elterncoaching<br>Elterngruppe<br>Präventive Familien-/ Angehörigenberatung     | Informationsvermittlung<br>Aktivierung sozialer Netzwerk-Ressourcen<br>Abbau Co-Abhängigkeit<br>Live-Skills<br>Beziehungsklärung                                  | Methoden der Gesprächs- und Diskussionsführung<br>MI<br>Methoden der Familienberatung<br>Skills-Training (Er- u. Beziehungskompetenz)<br>Gruppenberatung      |
| Multiplikatoren / Fachkräfte aus öffentlichen / sozialen Arbeitsfeldern                                       | Zielgruppenspez. Infoveranstaltungen, Seminare, Workshops für Erwachsene<br>Fort- und Weiterbildung von Multiplikatoren / Lehrkräften<br>Fachberatungen für | Erweiterung der Handlungs-, Methoden- und Beziehungskompetenz<br>Wissensvermittlung<br>Implementierung suchtpreventiver Richtlinien im institutionellen           | Vorträge<br>Vermittlung von Methoden der Gesprächsführung<br>Kreative Methoden<br>Entspannungsmethoden<br>Kollegiale Beratung und suchtspezifische Fallarbeit |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | Multiplikatoren /<br>Lehrkräfte   | Kontext  | Rollenspiele<br>Burnout-Prophylaxe   |
| Institutionen mit<br>Unterstützungsbedarf<br>(Öffentliche<br>Einrichtungen,<br>Schulen, Jugendhilfe,<br>Soziale<br>Organisationen) | Schul- und<br>Organisationsent-<br>wicklung unter such-<br>präventiver<br>Perspektive | Verankerung und<br>Implementierung<br>suchtpräventiver<br>Konzepte | Pädagogische Tage<br>Set aller o.g. Methoden<br>in Abhängigkeit von<br>konkreten institut.<br>Bedarfen |

### **Klientenbezogene Maßnahmen**

In der folgenden Tabelle sind die Klienten bezogenen Maßnahmen aufgeführt. Einige dieser Maßnahmen sind an der **Schnittstelle von Beratung und Suchtprävention** angesiedelt. Das ist besonders bei der Frühintervention (im wesentlichen FreD und SKOLL), dem Elterncoaching, der Elterngruppe, der präventiven Einzelberatung und der präventiven Familien- und Angehörigenberatung der Fall. Diese Projekte werden von den Mitarbeiter/innen mit vorwiegend suchtpräventivem Auftrag durchgeführt.

### **Klienten bezogene Maßnahmen der Fachkräfte für Suchtprävention**

| <b>Jahresbezug</b>                              | <b>Vorjahr 2015</b> | <b>Berichtsjahr 2016</b> |
|---|---------------------|--------------------------|
| Frühintervention                                | 12                  | 5                        |
| Elterncoaching                                  | 57                  | 67                       |
| Beratung am Schulstandort                       | 153                 | 154                      |
| Elterngruppe                                    | 21                  | 23                       |
| Präventive Einzelberatung                       | 25                  | 73                       |
| Präventive Familien- und<br>Angehörigenberatung | 58                  | 39                       |
| <b>Gesamtzahl Maßnahmen</b>                     | <b>362</b>          | <b>361</b>               |

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der klientenbezogenen Maßnahmen den Vorjahreswert leicht unterschreitet. Auch hier macht sich der Verlust der Stelle von Frau Dr. Berty bemerkbar, da diese auch suchtpräventive Fallarbeit geleistet hat.

Ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt waren die Fortbildungsangebote für Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Für Mitarbeiter/innen aus sozialen Arbeitsfeldern werden bedarfsgerechte, auf die Institution oder die Berufsgruppe zugeschnittene Fortbildungen entwickelt und durchgeführt. Das Angebot reicht von Sucht- bzw. suchstoffspezifischen Themen, über suchtspezifische Supervision bis hin zu Themen wie Burnout- und Sucht –Prophylaxe am Arbeitsplatz.

### **Hauptaktivitäten im Jahre 2016:**

#### **Suchtpräventionsmaßnahmen an Schulen:**

Es gibt gestreut über den Regionalverband Saarbrücken sowie Völklingen mit Einzugsgebiet nach wie vor eine rege Nachfrage etlicher Schulen nach Einzel-, Kleingruppen- und Familienberatung direkt vor Ort. Institutionalisiert findet sie an zwei Standorten regelmäßig statt, was zum einen die Nachhaltigkeit fördert und zum anderen jugendkulturelle wie drogen- und suchtspezifische Veränderungen und Trends frühzeitig erkennen lässt. Diese Beratungstätigkeit vor Ort wird tendenziell schwieriger, da sich die jugendlichen Zielgruppen wie die schulischen Kontexte spürbar verändern.

Auf Grund des Wegfalls einer Präventionsstelle (Karin Berty) mussten schulische Präventionsmaßnahmen an verschiedenen Standorten komprimiert werden. In begründeten Einzelfällen werden noch gezielte Einzelveranstaltungen in spezifischen Schulklassen angeboten.

Eher finden jedoch Informationsveranstaltungen oder Projektwochen für ganze Klassenstufen (7/8 und/oder 9) statt. Außerdem werden schulische Anfragen über Schüler-Eltern-Lehrer-Abendveranstaltungen abgedeckt.

Die Suchtpräventionsmaßnahmen an Schulen schließen auch ein die Beratung von schulinternen präventiven Arbeitskreisen zur Umsetzung suchtpreventiver Konzepte, die Teamberatung von Lehrkräften, Schulleitungscoachings sowie die Beratung von ElternsprecherInnen.

### **Multiplikatorenfortbildung**

Schwerpunkt der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Beschäftigte aller sozialen Arbeitsfelder ist die Langzeitfortbildung: „Verstehen, was Menschen süchtig macht. Neue Drogen, neue Verhaltensabhängigkeiten, neue Behandlungsmöglichkeiten“, die 10 Tagesseminare umfasst.

Im Trend liegen auch die sogenannten Inhouse-Fortbildungen spezifischer Träger.

### **Präventive Team- und Fachberatungen**

2016 war ein Jahr mit zahlreichen Team- und Fachberatungen quer durch alle Arbeitsfelder im sozialen Bereich: Jugendzentren, Wohngruppen, Sozialpädagogische Dienste, Gesundheitsdienste, Ambulante Betreuung usw. usf.

### **Betriebliche Suchtberatung**

Wegen der Aufgabe des Schaumberger Hofes versuchen Betriebe, die in der Vergangenheit mit dem Schaumberger Hof kooperiert haben, in eine Kooperation mit unserer Einrichtung einzusteigen. Zielgruppen sind vorwiegend die jeweiligen neuen Auszubildenden.

### **Elterngruppe Cannabis**

Eltern nehmen nach wie vor das gruppenspezifische Beratungsangebot der Elterngruppe für Mütter und Väter von vorwiegend Cannabis gebrauchenden jungen Leuten an.

### **Die Angehörigensprechstunde: Familien sind auch Betroffene**

Seit vielen Jahren ist die wöchentliche Angehörigensprechstunde ein regelmäßiges Angebot für Familien, die mit den vielfältigsten Fragen und Schwierigkeiten konfrontiert sind. Die Bandbreite ist groß und oftmals auch die Not.

Manchmal kommen Eltern mit eher präventiven Erziehungsfragen, in denen es um die ersten Erfahrungen ihrer Kinder mit Alkohol oder Tabak geht. Aber auch hier stellt es sich manchmal heraus, dass es in dieser Familie bereits schmerzhaft Erinnerungen an ein Suchtproblem in der vorherigen Generation gibt und dass somit viele Ängste im Spiel sind.

Zunehmend geht es auch um Schwierigkeiten mit dem Gebrauch von neuen Medien, vor allem um Jungs, die – z.T. alterstypisch - Stunden über Stunden hinter ihren PC-Spielen aus dem (Familien-)Leben abtauchen. Auch hier gibt es immer öfter Entwicklungen, die die gleichen Auswirkungen wie anderes Suchtverhalten auch haben: Veränderung der Persönlichkeit, Fixierung auf die Spiele, Verarmung in den sozialen Kontakten, Rückzug von Anforderungen in Schule oder Ausbildung und Verringerung der Konfliktfähigkeit, bis hin zu Vermüllung und Vernachlässigung der Körperpflege. Leider gibt es – für diese gesellschaftliche Entwicklung - nur sehr wenige Anlaufstellen für die betroffenen Familien und ebenso wenig präventive Konzepte.

Der häufigste Anlass, eine Angehörigenberatung aufzusuchen, sind aber nach wie vor Probleme, die durch Cannabiskonsum entstehen. Eltern, Großeltern, Kinder, Geschwister oder Partner: sie alle machen sich Sorgen um den oder die Betroffene und leiden unter den häufig eskalierenden Konflikten im häuslichen Alltag (die konsumierenden Jugendlichen übrigens ebenso). Cannabis hat in alle Bereiche des „normalen“ gesellschaftlichen Lebens Einzug gehalten, aber im Gegensatz zu der Alltagsdroge „Alkohol“ sind Eltern oft überfordert



und ratlos, wie sie mit Cannabiskonsum von Sohn oder Tochter umgehen sollen (auch hier ein Abbild der gesellschaftlichen Situation).

Immer häufiger sind es aber auch psychische Erkrankungen, die durch Drogenkonsum ausgelöst oder verstärkt wurden, die die Familien vor eine enorme Belastungsprobe stellen, auf die sie nicht vorbereitet sind.

In der Angehörigensprechstunde ist es zunächst wichtig, den Familienangehörigen das Gefühl zu geben, dass sie ernstgenommen werden und nicht allein mit der Situation da stehen. Dies entspannt die Lage häufig, zumindest kurzfristig. Auch leiden viele unter – nicht hilfreichen - Schuldgefühlen, die sich mit der eskalierenden Situation verstärken und u.U. eine Ablösung oder Abgrenzung verhindern. Hier ist es wichtig, auch herauszuarbeiten, wo die Ressourcen der Familie und der Betroffenen liegen. Wenn die Klienten es wünschen, kann es hilfreich sein, mit unserer Unterstützung ein Hilfenetzwerk aufzubauen und z.B. Jugendhilfe, Sozialpsychiatrischer Dienst, niedergelassene Psychotherapeuten oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einzubeziehen. Möglich sind auch Beratungsgespräche gemeinsam mit den Eltern und den konsumierenden Betroffenen, um einen respektvollen Austausch zu fördern und eventuell gemeinsame neue Lösungen für die Situation zu finden. Familien, die längerfristig eine Verbesserung der Situation anstreben, bieten wir Systemisches Elterncoaching an. Langfristig können sie aber auch an der offenen Elterngruppe bei Helmut Kuntz teilnehmen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Angehörigensprechstunde ein erhaltenswerter Baustein innerhalb des Suchthilfesystems geworden ist, der die Familien als das wahrnimmt, was sie sind: Betroffene im wahrsten Sinn des Wortes.

### **Haupttrends im Jahre 2016:**

Es sind nicht unbedingt völlig neue Trends auszumachen. Es ist eher eine Verfestigung bereits ausgemachter Veränderungsprozesse zu bestätigen:

Eine bedenkliche Anzahl von Kindern mit „frühen Störungen“ und völlig resignativem Verhalten. Schulische Sozialarbeit und Jugendhilfe sind überfordert, weil sie wörtlich: „mit unseherm herkömmlichen sozialpädagogischen Latein völlig am Ende sind“.

Beobachtbarer ansteigender Konsum von Marihuana und Haschisch

Exzessiver, unkontrollierter Gebrauch neuer Medien bei Kindern und jungen Leuten. Hier lassen sich mittlerweile neue Formen von nicht stofflich gebundenem Abhängigkeitsverhalten beobachten, die der süchtigen Dynamik bei stofflichem Drogengebrauch in keiner Weise nachstehen. Das Schlagwort der „digitalen Verwahrlosung“ bekommt mehr und mehr Gesicht. Die Problematik als Ganzes wird nicht geringer dadurch, dass viele der neuen Verhaltensabhängigkeiten als quasi neue Normalität hingenommen werden und die Digitalisierung als gesellschaftlich gewünschter Prozess politisch vorangetrieben wird.

Da der Medienkonsum viele Schulen und Eltern vor nicht mehr handhabbare Probleme stellt, stellen wir eine vermehrte Nachfrage nach Präventionsmaßnahmen ganz gezielt und ausschließlich zum Medienkonsum junger Leute fest.

Direktes persönliches Mobbing wie Mobbing über soziale Netzwerke nimmt epidemische Ausmaße an.

Eine wachsende Zahl von als „unbeschulbar“ klassifizierten Kindern, häufig im Zusammenhang mit Cannabiskonsum und Spielen am Computer und an Konsolen, kommt hinzu.

Dies geht einher mit Leidensdruck, hoher Arbeitsunzufriedenheit und Burnout-Symptomen bei LehrerInnen und im gesamten Feld der sozialen Arbeit.