

# Sachbericht

## zum Verwendungsnachweis 2016



# DROGENHILFE HILDESHEIM GMBH

Mitglied im Paritätischen Niedersachsen e.V.



Mitglied im Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, Akzept e.V.  
Mitglied des Sozialpsychiatrischen Verbundes Hildesheim

Drogenhilfe Hildesheim gGmbH  
Jakobistr.28  
31134 Hildesheim

Tel.: 0 51 21- 69 60 50  
Fax: 0 51 21- 3 75 67

<http://www.Drogenhilfe-Hildesheim.de>  
E-Mail: [beratung@drobs-hi.de](mailto:beratung@drobs-hi.de)





# DROGENHILFE HILDESHEIM

## UNSER LEITBILD

Wir sind da – Die Drogenhilfe Hildesheim.

### Leitmotiv

Wir sind die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, die Beratung und Hilfe im Bereich illegaler Drogen anbietet. Wir wollen Überleben sichern, neue Entwicklungen fördern und Problemen vorbeugen, sowie um Akzeptanz für die Betroffenen werben. Wir begegnen einzigartigen Menschen von Geburt bis ins hohe Alter.

Die Drogenhilfe Hildesheim wurde aus einer zuvor bestehenden Beratungsstelle im Jahr 1997 neu gegründet und aufgestellt, um Betroffenen auf vielfältige Art und Weise Hilfe und Unterstützung bieten zu können. Unser Angebot umfasst, hinausgehend über reine Beratung, auch ambulante Eingliederungshilfe, Psychosoziale Betreuung, Vorbereitung auf die Medizinisch Psychologische Untersuchung, Prävention, ambulante Entwöhnungstherapie sowie den niedrigschwelligen Kontaktladen „Café Accept“.

Stadt und Landkreis Hildesheim sowie dem Land Niedersachsen ist es wichtig, dass betroffene Bürger in allen illegale Drogen betreffenden Bereichen gut ausgebildete und engagierte Ansprechpartner finden können. Die langfristige Finanzierung zeigt die Qualität und Würdigung unserer Arbeit und Einrichtung. Ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Einrichtung ist die ehrenamtliche Arbeit des Vorstandes, der aus medizinischen, pädagogischen und juristischen Akademikern besteht.

Im Zuge der Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems für unsere Einrichtung wurden die unserer Arbeit zugrunde liegenden Werte und Motive in ein Leitbild überführt.

### Leitsätze

- Wir sind da für Menschen, die einen Informations- oder Hilfebedarf im Bereich illegaler Drogen haben. Unser multidisziplinäres Team bietet ein breit gefächertes Angebot.
- Die Würde des Menschen ist oberste Richtschnur für unser Handeln. Gegenseitiger Respekt und Achtung sind uns wichtig.
- Wir bieten einen geschützten, vertrauensvollen Rahmen für die individuellen Anliegen der Ratsuchenden/Betroffenen. Dabei verfolgen wir einen Arbeitsansatz, der bedürfnis- und akzeptanzorientiert ist.
- Unser großes Engagement und Flexibilität sorgen für eine hohe Erreichbarkeit. Unser Angebot orientiert sich an dem Bedarf und den Ressourcen unserer Klienten.
- Wir arbeiten auf dem aktuellen Stand der Forschung in Begleitung externer wissenschaftlich arbeitender Supervisoren. Ständige Weiterbildung und Wissenszuwachs sind uns sehr wichtig, um die Qualität unserer Arbeit zu sichern und voranzubringen. Fort- und Weiterbildung werden ausdrücklich gefördert und gefordert.
- Wir legen Wert auf ein gutes Arbeitsklima im Team und auf einen wertschätzenden Umgang miteinander. Gute Arbeitsbedingungen bewirken eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit der Einrichtung.
- Die Drogenhilfe ist langjährig verankert in Stadt und Landkreis Hildesheim. Sie ist die einzige Anlaufstelle bei Problemen mit illegalen Drogen und hält somit ein unverzichtbares Angebot im regionalen Hilfesystem vor.

Aus Gründen der Einfachheit wurde die männliche Schreibweise benutzt. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass sowohl Männer als auch Frauen gemeint sind.

## **Inhalt:**

1. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	S. 2
2. Beratung, Therapie und Café Accept	S. 5
3. Methadonprojekt	S. 16
4. Präventionsarbeit	S. 17
5. Übergreifende Tätigkeiten	S. 19
6. Statistik	S. 21
- Anzahl der betreuten Klienten	
- Altersstruktur	
- Kontaktaufnahme	
- Hauptsächlich konsumierte Suchtmittel	
- Lebenssituation	
- Schulbildung	
- Schwerpunkte in der Beratung	
- Verteilung Stadt / Landkreis	

# 1. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Martina Bähre	Dipl.-Psychologin, Grundausbildung in klientenzentrierter Psychotherapie, zuständig für Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen) und MPU-Beratung, seit 01.11.2013 bei uns beschäftigt.
Sigrid Apitz	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.- Sozialarb. (FH) und Suchttherapeutin <sup>1</sup> , seit Vereinsgründung bei uns beschäftigt und zuständig für die Bereiche Beratung, Substitution und Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen).
Manuela Griese	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.-Sozialarb. (FH), zuständig für den Bereich der Psychosozialen Betreuungsmaßnahmen für Substituierte, Suchttherapeutin
Achim Güngerich	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.- Sozialarb. (FH), Suchttherapeut, zuständig für die Bereiche Beratung, Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen).
Dominic May	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.-Sozialarb. (FH) und Suchttherapeut, seit Vereinsgründung dabei und zuständig für Beratung, Substitution und Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei

---

<sup>1</sup> Alle Mitarbeiter mit der Zusatzqualifikation „Suchttherapeut“ haben eine vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) anerkannte Ausbildung.

Abhängigkeitserkrankungen). Seit November 2007 als Geschäftsführer und Leitung angestellt.

Claudia Mierzowsky Dipl.-Kulturpädagogin, Fachkraft für Suchtprävention, seit 2003 als Präventionsfachkraft bei uns beschäftigt.

Cornelia König Verwaltungsfachkraft, von November 2007 bis September 2010 im Vorstand tätig.

Fabian, Kuper Sozialpädagoge (FH) im Anerkennungsjahr zum Erlangen der staatlichen Anerkennung

## **Honorarkräfte**

Bernward Almstedt Facharzt für Allgemeinmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, Substitutionsbehandlung. Fortbildung Männergesundheit cmi (cme zertifiziert) Im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen tätig und von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover anerkannt.

Heike Schnitzer Als Reinigungskraft im Rahmen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung eingestellt.

## Ehrenamtlich Tätige

Bernward Almstedt	Facharzt für Allgemeinmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung, seit Vereinsgründung im Vorstand des Vereins. Als substituierender Arzt mit unserer Klientel vertraut.
Kai-Werner Böneker	Fachanwalt für Arbeitsrecht und Familienrecht. Seit Dez. 2016 im Vorstand des Vereins
Sabine Hein-Janke	Rechtsanwältin, seit 10 Jahren im Vorstand des Vereins, August 2016 ausgeschieden.
Ulrich Rübiger	seit Dez. 2012 im Vorstand des Vereins. Ausgebildeter Lehrer und Diplom-Pädagoge, als Bildungsreferent in der internationalen Jugendarbeit tätig sowie als Lehrbeauftragter an der Fachhochschule (HAWK). Mitglied im Vorstand des OV Hildesheim (Stadt). Mitglied im Stadtrat Hildesheim seit 1996.
Mario Sünder	Rechtsanwalt, seit 9 Jahren im Vorstand des Vereins, seit November 2007 Vorstandsvorsitzender.

## Verträge mit Kooperationspartnern

2005 wurde ein gemeinsamer Therapieverbund Alfeld-Hildesheim-Holzminden mit der STEP „Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik gGmbH – Hannover“ (vormals „Verein für Sozialmedizin Alfeld“) gegründet.  
2013 Vereinbarung mit dem Landkreis Hildesheim auf Grundlage der FreD-Kurse (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten).

## Zusammenarbeit mit

- Land Niedersachsen, Stadt Hildesheim, Landkreis Hildesheim, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, KWABSOS e. V., Labora gGmbH, AMEOS Klinikum, Caritas: Suchthilfe Hildesheim und Sarstedt, Fachstellen für Suchtprävention und Rehabilitation, AWO Trialog, AIDS-Hilfe, Polizei, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen etc..

## Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt weitgehend über öffentliche Mittel des Landes Niedersachsen sowie der Stadt und des Landkreises Hildesheim.

Aufgrund der Finanzierungslage des Landes Niedersachsen ist das Erwirtschaften von Eigenmitteln (u. a. DRV, Krankenkasse, Selbstzahler (MPU)), projektbezogene Einnahmen aus Prävention (Fred Kurs), Spenden und Bußgelder von immer größerer Bedeutung geworden, um das Fortbestehen der Beratungsstelle zu ermöglichen.

## 2. Beratung und Therapie

2016 wurden insgesamt 884 Klienten, davon 105 Angehörige, in der Beratungsstelle statistisch erfasst. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen kleinen Anstieg der Gesamtzahl. Die Anzahl der Beratungen hat sich in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau eingependelt. Die gute Vernetzungsarbeit der letzten Jahre in Stadt- und Landkreis Hildesheim hat erfreulicherweise zur Folge, dass Betroffene darüber den Weg zu uns in die Beratungsstelle finden. Nach wie vor haben wir die einzelnen Kontakte der Besucherinnen und Besucher des Café Accept nicht gesondert erfasst. Für unsere Café-Mitarbeiter wäre eine detaillierte Dokumentation möglich, aber zeitaufwändig, und stände der eigentlichen Betreuungsarbeit im Weg. Die

Mehrheit der Klienten im Café Accept befindet sich in psychosozialer Betreuung und wird im Rahmen der Betreuung der Substituierten statistisch erfasst. Insgesamt 2091 Einzel-Beratungskontakte fanden im Berichtsjahr mit den statistisch erfassten Klienten statt. Nicht einbezogen in diese Zahl sind die Beratungen von Angehörigen (86 Einzel und 86 Gruppen), Eingliederungs- und Therapiewillige, Substituierte und MPU-Beratungen. Hinzukommen 2858 weitere „Sonstige“ Termine, die ganz Unterschiedliches (z.B.: Klientenfahrten, Ausgabe von Briefpapier, Telefonate etc.) beinhalten können.

Die Präventionsstelle hat eine wichtige Schlüsselrolle für die Vernetzung in Stadt und Landkreis. Es werden weiterhin viele Menschen erreicht, die über diesen Kontakt den Zugang in die Beratungsstelle finden. Nach wie vor findet ein Großteil der Arbeitszeit der pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiter mit den Klienten statt. Die hohe Zahl an Gesprächskontakten anzubieten war nur durch die Entwicklung von weiteren Gruppenangeboten und dem Ausbau der Eingliederungshilfe möglich.

Die Einrichtung bietet insgesamt vier *Gruppenangebote* an:

### ***Medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker***

Ein wesentliches Ziel einer Behandlung zu Lasten der Rentenversicherung ist die Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (vgl. §10 SGB VI). 2016 gab es einen weiteren Anstieg der Patienten, die therapeutische Hilfe in Anspruch nahmen. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke (die ambulante Entwöhnungsbehandlung) erreicht immer mehr Personen und hat sich als ein wichtiges Angebot der Drogenhilfe etabliert. 2016 waren es 58 Personen die sich in Behandlung begaben. Es sind vorwiegend gebildete, in Ausbildung, Studium, oder im Beruf stehende junge Erwachsene, die betroffen sind. Sie konsumieren hauptsächlich Can-



nabis, Kokain und Amphetamine. Dabei steht im Vordergrund der Behandlung häufig der Erhalt des Arbeits-, Ausbildungs- oder Studienplatzes, da Erwerbsfähigkeit für einen jungen Menschen bedeutet: Erhalt von sozialen Kontakten, Anerkennung, finanzielle Sicherheit u.v.m.

Unser aktuelles Reha-Angebot findet immer dienstags und donnerstags von 17:00 bis 19:00 Uhr statt. Voraussetzung für die Aufnahme ist mindestens ein Vorgespräch mit dem jeweiligen Bezugstherapeuten, in dem bereits im Vorfeld sichergestellt werden soll, dass die Bewerberin bzw. der Bewerber die Kriterien für eine ambulante Behandlung erfüllt. In den letzten Jahren konnte dieses Angebot weiter ausgebaut und verfestigt werden. Die Anzahl der Behandlungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen, Tendenz weiter steigend. Dieser hohe Behandlungsbedarf konnte schon 2016 nicht bedient werden. Für den Aufbau einer dritten Gruppe fehlt es an ärztlichen und therapeutischen Ressourcen. Denn eine kostendeckende Arbeit ist gerade für eine überschaubare Einrichtung wie die Drogenhilfe allein über die Kostenträger (Rente und Krankenkasse) nicht möglich.

Ergänzend oder auch alternativ besteht die Möglichkeit therapeutische Einzelgespräche oder Paargespräche zu führen.

Ein Teil unserer Klientel ist traumatisiert oder mit weiteren Diagnosen wie ADHS, Depression und Schizophrenie vorbelastet. Häufig werden Drogen zur Linderung der belastenden Symptome wie Alpträume, Ängste, Schmerzen etc. konsumiert. Diese „Selbstmedikation“ ist in der Regel problematisch, da sie keine fachkundige Behandlung darstellt und oft zu weiteren Problemen führt. Hinzu kommt die steigende Vergabe von Psychopharmaka an junge Menschen die ein bedenkliches Ausmaß angenommen hat. Die Mitarbeiter beobachten, dass Psychopharmaka über längere Zeit (Jahre) sorglos von Ärzten verschrieben werden. Dies geschieht häufig ohne ausreichende Diagnostik und psychotherapeutische Intervention. Dabei haben einige Medi-

kamente ein hohes Abhängigkeitspotenzial und unerwünschte Nebenwirkungen wie u.a. Schlafstörungen, Libidoverlust und Gewichtszunahme. Eine fachliche Auseinandersetzung mit Sucht und Psychiatrie wird 2017 ein Thema der Drogenhilfe sein.

### ***Angebot zur Vorbereitung auf die MPU***

In den vergangenen Jahren hat das Thema der illegalen Drogen im Straßenverkehr zunehmend an Bedeutung gewonnen. Zuletzt wurde im Jahr 2015 in Deutschland 21.000 Mal eine MPU wegen Drogen angeordnet, was eine deutliche Zunahme im Vergleich zum Vorjahr ist. Um diesem Trend zu begegnen bieten wir ein Angebot, welches sich an Menschen wendet, denen aufgrund von Drogenkonsum oder –abhängigkeit die Fahrerlaubnis entzogen wurde oder denen der Entzug droht.

Grundsätzlich werden durch unser Programm alle Drogenkonsumenten angesprochen, wobei der Großteil der Teilnehmer aus Konsumenten von Cannabis und Stimulanzien (Amphetamine und Kokain) besteht. Cannabiskonsumenten stellen weiterhin die größte Gruppe dar. Im Jahr 2016 wurde unser Beratungsangebot von 109 (102, 2014, 124, 2015) Personen genutzt. Die Vorbereitung findet entweder im Gruppensetting oder auch in Einzelsitzungen statt. Ziel der Vorbereitung ist, die Chancen der Klienten auf ein positives Gutachten zu verbessern durch die Wiederherstellung der Fahreignung, durch Reflexion und Bearbeitung des eigenen Umgangs mit Drogen, sowie eventueller weiterer Problembereiche.

Im Mai 2014 traten die neuen Beurteilungskriterien (3. Auflage) zur „Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung“ in Kraft, die für Gutachter bindend sind und an denen sich unsere Beratung und Vorbereitung ausrichtet. Viele Aspekte wurden damit noch etwas aufwändiger und schwieriger. Als Mitarbeiter begibt man sich in der Beratung auf ein äußerst kompliziertes Feld,

welches angemessene Fachkenntnisse voraussetzt und daher fortlaufende Schulungen der entsprechenden Mitarbeiter bedingt.

Seit November 2013 haben wir unser Beratungsangebot statt bislang zweiwöchentlich auf wöchentlich ausgeweitet. Jeden Mittwoch in der Zeit von 14:00 bis 16:00 Uhr werden vier Termine à 30 Minuten in der MPU-Sprechstunde angeboten. Eine Voranmeldung wird erwartet, da die Termine begehrt sind.

### ***Eltern- und Angehörigengruppe***

Die hohe Nachfrage Angehöriger von Drogenkonsumenten zeigt wie wichtig es ist, unser monatliches Gruppenangebot aufrecht zu halten. Angehörige haben kaum Möglichkeiten für den Austausch, bzw. aus Angst oder Scham wird mit niemandem über die Probleme gesprochen. Sie fühlen sich i. d. R. alleingelassen und hilflos. In der Gruppe besteht die Möglichkeit, unter Begleitung unserer Psychologin, Kontakt zu Menschen aufzunehmen, die ebenfalls diese oder ähnliche Erfahrungen haben, so dass ein produktiver Austausch im Umgang mit Suchtkranken entsteht.

Aus der Gruppe heraus haben sich im Herbst 2014 einige Eltern zu einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen unter dem Dach des „Landesverbandes der Elternkreise Drogenabhängiger und –gefährdeter Niedersachsen e.V.“. Eine Anbindung zu diesem Elternkreis bleibt bestehen. Unser offenes Angebot jeden ersten Mittwoch im Monat läuft weiter und steht allen Angehörigen zur Verfügung.

### ***FreD-Kurse(Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten)***

Unsere FreD- Kurse haben sich bewährt und sind mittlerweile zu einem festen Angebot für Jugendliche geworden. Junge Menschen fallen garantiert irgendwann auf, wenn sie übermäßig illegale Drogen konsumieren. Dann ist der Zeitpunkt zur Intervention gekommen! Es ist wichtig den Zeitpunkt des richtigen und frühzeitigen Eingreifens nicht zu verpassen. Denn die Gefahr besteht, dass der betreffende junge Mensch in ein noch größeres Suchtproblem abrutscht. Fallen junge Menschen wegen Drogenkonsums auf - bei der Polizei, in der Schule, am Arbeitsplatz, im Verein -, dann folgt eine "gesundheitsbezogene Intervention". Das ist dann der FreD-Kurs, geleitet von unserer erfahrenen Präventionsfachkraft. Die Teilnahme am FreD-Kurs als gerichtliche Auflage ist obligatorisch und wird im Nachhinein häufig nicht als Strafe verstanden. Die Jugendlichen erhalten damit die Chance, frühzeitig über ihren Drogenkonsum und ihren Weg dorthin nachzudenken. Dies ist eine wichtige Gelegenheit, um „Schlimmeres“ zu verhindern.



Frau Mierzowsky bei der Arbeit mit Jugendlichen

### **Beratungsangebot:**

Der „niedrigschwellige“, das heißt erleichterter Zugang zu unserem Beratungsangebot, hat sich über die Jahre bewährt. Jede Woche Mittwoch in der Zeit von 13:00 bis 15:00 Uhr findet eine **offene Sprechstunde** statt, in der sich Hilfesuchende auch ohne Voranmeldung an uns wenden können. Die Sprechstunde wurde im Berichtsjahr weiterhin von Hilfesuchenden gut genutzt. Diese Kontakte werden mittlerweile in die Statistik aufgenommen und erklären unter anderem die Zunahme der Gesamtkontakte in den letzten Jahren. Um weiterhin einen einfachen, unkomplizierten Zugang für alle Hilfesuchenden zu gewährleisten, versuchen wir, alle Menschen die ein Anliegen haben zeitnah, das heißt innerhalb von 14 Tagen, einen Termin anzubieten. Zu den vielen Kontakten in der offenen Sprechstunde kommen weitere Kurz-

kontakte durch unangemeldete Klienten, die häufig nicht in der statistischen Auswertung berücksichtigt werden konnten. Die „Ad-hoc-Beratungen“ für diese Personen ergaben sich aus Begegnungen in unserem Kontaktladen und werden statistisch als Beratungskontakt nicht erfasst. Ein niedrigschwelliges Angebot wie das Café Accept verringert eindeutig die Zugangsschwelle für Hilfesuchende.

Die Drogenhilfe Hildesheim handelt bedürfnisorientiert, das heißt wir orientieren uns an den Bedürfnissen der Betroffenen. Dies wird bei der Gestaltung der Beratungstermine deutlich.

Termine können mit uns frei vereinbart werden, das heißt **Termine sind auch außerhalb gewöhnlicher Öffnungszeiten möglich** und sollen möglichst zeitnah, aber zumindest innerhalb von zwei Wochen stattfinden. Dadurch soll die Motivation, die zum Kontakt geführt hat, erhalten und gefördert werden. Dies erfordert eine äußerst flexible Gestaltung der Arbeitszeiten, die wöchentlich im Voraus vom Mitarbeiterteam geplant werden. Allein die Terminvereinbarung sollte allerdings zu den Verwaltungszeiten (Mo, Mi und Fr von 8:00 bis 17:00 Uhr) erfolgen; die Erreichbarkeit darüber hinaus ist in der Regel täglich von 8:00 bis 19:00 Uhr gegeben. Für Berufstätige werden sowohl am frühen Morgen, wie auch am Abend Termine angeboten.

### **Café Accept:**

Das Café „Accept“ wurde auch im Jahr 2016 von den Besuchern gut genutzt und besucht. Das Café Accept richtet sich an Menschen die illegale Drogen konsumieren und ggf. eine psychische Erkrankung haben, welche in Zusammenhang mit Drogenkonsum steht. In diesem Zuge arbeitet das Café Accept auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen (UN). 2001 wurde hierfür der ICF- Standard beschlossen, um eine detaillierte Definition

von Behinderung zu haben. Im Wesentlichen sind die Aspekte des ICF-Standards in das SGB IX eingeflossen. Im Kern bezieht die WHO die funktionelle Gesundheit bzw. eine Behinderung und deren Schwere festzustellen auf die folgenden Faktoren: Gesundheit – Körperfunktionen & Körperstruktur – Aktivitäten – Teilhabe – Umweltfaktoren – personenbezogene Faktoren. In diesen Zusammenhängen können Gesundheitsprobleme entstehen.

Viele der Besucher befinden sich jahrelang in der Substitutionsbehandlung und werden seitens der Drogenhilfe über diese Zeit hinweg betreut. Der Betreuungsrahmen variiert je nach individueller Lebenssituation und -lage. Wie schon im vorangegangenen Jahr, suchen weiterhin vermehrt Menschen mit Doppeldiagnosen, sowie überwiegend psychischen Störungen, den Weg zu uns in die Einrichtung bzw. ins Café als erste Anlaufstelle.

Je nach Witterungsbedingungen und Monatsverlauf stellen ca. 30 - 40 Menschen die „Stammkundschaft“ des Cafés dar. Diese werden vor Ort durch einen Sozialarbeiter betreut, der jederzeit angesprochen werden kann. Da das Café häufig die erste Anlaufstelle ist, werden hier die Sorgen, Ängste und Bedürfnisse der Klienten an den dortigen Sozialarbeiter herangetragen. Dieser kann je nach Arbeitsaufwand an andere Stellen oder andere Mitarbeiter innerhalb der Einrichtung verweisen oder ggf. auch wichtige Aspekte kurzfristig klären. Die Caféarbeit hat darüber hinaus das Ziel, die Beziehung zum Klienten aufzubauen und bei neuen Betroffenen zu ermöglichen, erst einmal die Einrichtung sowie die Mitarbeiter kennenzulernen. Im weiteren Verlauf kann die Caféarbeit durch Motivationsarbeit des Sozialarbeiters positive Veränderungen und Perspektivwechsel ermöglichen sowie Entlastungsmöglichkeit darstellen.

Die Basisversorgung des Cafés dient weiterhin den gesundheitlichen und sozialen Belangen der Klienten. So wurde auch im Jahr 2016 die Spritzenabgabe und -vergabe an intravenös konsumierende Klienten wieder sehr häufig genutzt, sodass jährlich ein Spritzenumtausch in einer Höhe von ca. 10.000+ stattfand. Diese werden fachgerecht von der Firma Remondis GmbH & Co KG entsorgt. Dieser Spritzenaustausch sorgt jährlich für eine Risikominimierung bzgl. Hepatitis, HIV und weiteren Infektionskrankheiten.

Das Café bietet weiterhin Angebote im Rahmen des gemeinsamen Kochens (mit Lebensmitteln der Hildesheimer Tafel e.V., gemeinsame Planung mit den Klienten, was gekocht werden soll, der Einkauf, die Vorbereitung etc.), Dusch- und Waschmöglichkeiten sowie das Angebot der wöchentlichen Laufgruppe. Das Angebot des gemeinsamen Kochens wird sehr gut und regelmäßig von den Klienten genutzt und umgesetzt. Hier besteht eine hohe Identifikation mit dem Cafébetrieb und die Möglichkeit, für sich selbst und Andere im Rahmen des Kochens etwas Gutes und Gemeinsames zu erarbeiten. Mit Unterstützung des Sozialarbeiters wird hier auch immer wieder nach Ressourcen, und Möglichkeiten diese einzubringen, geschaut. Dieses Modell hat sich auch im letzten Jahr gut bewährt und befähigt die Klienten, sich aktiv am Cafébetrieb zu beteiligen und sich mit ihren Wünschen und Anregungen ernst genommen zu fühlen. Ein nicht unbeachtlicher Teil der Klienten, die sich in der Substitutionsbehandlung befinden, sind Migranten. Sie stammen in der Regel aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Da wir diesem Personenkreis nur sporadisch im Café begegnen, haben wir 2015 unsere Angebote mit einer russisch-sprechenden Berufspraktikantin erweitert. Dadurch stieg die Anzahl der sog. „Deutsch-Russen“ im Café Accept für diese Zeit kurz an.

Unsere Klienten werden älter, und zum jahrelangen Drogenkonsum gehört auch das frühzeitige Versterben an den Folgeerkrankungen. Das „Älterwer-



den“ stellt für die Mitarbeiter der Drogenhilfe eine zusätzliche Belastung dar. Durch langjährige Erkrankungen beeinträchtigt benötigen unsere Klienten in den letzten Lebensabschnitten mehr Unterstützung. Immer häufiger wird daraus eine Sterbebegleitung.



Das Café Accept im Hinterhof der Beratungsstelle in der Jakobstraße wird unterschiedlich genutzt. Hier Frau Griese, mit Klienten

Das Café ist montags von 12:00 bis 15:00 Uhr geöffnet, mittwochs von 10:00 bis 13:00 Uhr und freitags von 12:00 bis 15:00 Uhr. Die durchschnittliche Anzahl der Personen, die das Angebot nutzen, ist in den letzten Jahren etwas zurückgegangen.

### 3. Methadonprojekt

2016 wurden 194 Klienten psychosozial betreut. Die Situation in Hildesheim bleibt nach wie vor prekär. Die Zusammenarbeit mit der Praxis Almstedt ist vorbildlich und keineswegs eine Selbstverständlichkeit in diesem Bereich. Die Mitarbeiterinnen von Herrn Almstedt sind hoch engagiert. Ein regelmäßiger fachlicher Austausch und die Besprechung sämtlicher Patienten sind Standard. Ein Großteil der Substituierten hat in der Familie oder im sozialen Umfeld Gewalt erfahren. Diese Erfahrungen wurden oft über Jahre hinweg erlebt.

Dr. Van der Kolk, renommierter Psychiater und Traumatherapeut, spricht hier von einem „Entwicklungs-trauma“. Angsterkrankungen, Depressionen, Borderline Störungen u.a. psychische Erkrankungen können die Folge der körperlichen und seelischen Gewalt sein und belasten unsere Klienten in hohem Ausmaß. Beschaffungskriminalität und Beschaffungsprostitution sind Folgen der Abhängigkeit und der Illegalität.

Ein nicht unbedeutender Anteil unserer substituierten Klienten kommt aus der ehemaligen Sowjetunion. Sie sind als Kinder oder während der Adoleszenz gemeinsam mit ihren Familien nach Deutschland immigriert. Diese Zeit des Heranwachsens ist für die meisten Jungen und Mädchen unter normalen Bedingungen schon belastend und stellt besondere Herausforderungen an die Betroffenen, wenn gleichzeitig ein Kulturwechsel stattfindet, verbunden mit dem Verlust von Freunden. Die Betroffenen berichten oft, dass sie unfreiwillig hier sind, da sie nicht von ihren Eltern in die Entscheidung mit einbezogen worden seien. Die Folgen der „Ausgrenzung“ in der neuen Heimat, führten dann oft zu Alkohol- und Drogenmissbrauch, um die Situation erträglicher zu machen.

Im Verlauf der Betreuung vermittelten wir weiterhin auch in den stationären qualifizierten medizinischen Entzug, um Beigebrauch (Benzodiazepine, Alkohol usw.) zu beenden.

#### 4. Präventionsarbeit

Im Jahr 2016 wurden 1659 Personen über Informationsveranstaltungen, Fortbildungen/Schulungen und Projekte erreicht. Auch in diesem Jahr wurden im Hinblick auf Nachhaltigkeit und Effizienz Multiplikatorenschulungen sowie zertifizierte, zum Teil mehrtägige Präventionsprojekte, als ein Arbeitsschwerpunkt konkretisiert. Das Spektrum der Präventionsangebote variierte in der Intensität veranstaltungsbezogen, und reichte von Vorträgen, Schulklassenbesuchen mit Vorträgen sowie didaktisch-spielerischen Methoden zur Selbstreflexion und Elternabenden über Tagesveranstaltungen bis hin zu mehrtägigen Schulungen und Projektveranstaltungen. Wie bereits im Vorjahr, wurden längerfristige Maßnahmen in der Durchführung von reflexionspädagogisch konzipierten Programmen für suchgefährdete Jugendliche und für Schulklassen angeboten. Darüber hinaus konnten auch interventionsbezogene und planerisch -präventive Angebote für Lehrkräfte, Schüler-Peers, angehende Erzieherinnen und Erzieher, Referendare und andere Multiplikatoren, sowie Kooperationspartner konzipiert und umgesetzt werden. Neben den Multiplikatorenschulungen wurden Projekte mit besonders gefährdeten Jugendlichen auch in Kooperation mit einschlägigen Einrichtungen aus der Straffälligenhilfe (z. B. KWABSOS e. V.), Arbeitsförderungsprojekten (z. B. LABOR) sowie Jugendhilfeeinrichtungen und der Polizei durchgeführt. Besonders erfolgreich war wieder das Angebot **FreD- Frühinterventionsprogramm für junge Drogen-Konsumierende**, das zur Erfüllung einer gerichtlichen Auflage angeboten wird. Neu hinzu kam das Schulungsangebot **„Move- Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“**, das die Präventionsfachkraft nach einer Trainerfortbildung bereits für eine Jugendhilfeeinrichtung durchgeführt hat. Neu implementiert an einer Erzieher-

fachschule wurden zwei 3-tägige Schulungen zu „**Kind s/Sucht Familie**“. In Kooperation mit einer Berufsbezogenen Sekundarschule wurde **Prev@work** mit mehrtägiger Schulung durchgeführt und fest übernommen. Das Selbststärkungsangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien „**Trampolin**“, ein neues Angebot für Oberstufenklassen „**Stop FAS**“ zum fetalen Alkoholsyndrom ; der „**Klarsichtparcours Nikotin und Alkohol**“ und das Risikokompetenztraining „**Tom und Lisa**“ und „**BASS**“, das Bausteinprogramm zur schulischen Suchtprävention wurden umgesetzt. Im Zusammenhang mit dem in Hildesheim neu installierten **HALT – Programm** arbeiten wir in Kooperation. Fortgesetzt wurde die Vernetzung und Mitarbeit in Jugend- und Präventionsbezogenen Arbeitskreisen. Weitere eigene Fortbildungen und kontinuierliche Fachsupervisionen runden die Tätigkeiten der Präventionsfachkraft ab.

31. Oktober 2016, Qualifizierende Fortbildung zum Thema Sucht und Familie an der Elisabeth-von-Rantzau-Schule



Jana Ziesemer kann sich kaum noch halten. Auf einem Bein auf Rollbrettern stehend, ist der Stab ihre letzte Rettung. An ihn klammert sie sich fest und atmet erleichtert auf. Doch immer wieder wird ihr der Stab weggenommen und sie beginnt zu straucheln. Will sie den Stab wieder haben, muss sie das Pfefferminzbonbon von Claudia Mierzowsky zu sich nehmen.

## 5. Übergreifende Tätigkeiten

### Qualitätssicherung und -entwicklung:

- Seit 2001 Teilnahme am Qualitätsmanagement-Verfahren der NLS für die ambulante Suchthilfe, auf Basis des anerkannten EFQM-Modells für Excellence (EFQM=European Foundation for Quality).
- **Zertifizierung nach EFQM in 2005, 2008, 2009, und 2010**
- 2012 Ausstieg aus dem EFQM-Modell und Einstieg auf Grundlage von DIN EN ISO in die QM-Werkstatt der NLS. Dieses Verfahren orientiert sich an der Audit-Checkliste für den Bereich "Abhängigkeitserkrankungen" (ambulanter Bereich) des Fachverbands Sucht e.V. der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. Dieses Verfahren sieht die Entwicklung eines internen Qualitätsmanagements und eine Zertifizierung seitens einer akkreditierten, externen, unabhängigen Zertifizierungsstelle vor.

Neben der Qualitätsmanagementarbeit erfolgte eine Qualitätssicherung über die üblichen Standards der Suchtkrankenhilfe: **Team-und Fallsupervisionen, Fall- und Teambesprechungen sowie Fortbildungen.**

Seit Jahren profitieren wir vom Fachwissen von Prof. Dr. Passie. Er ist Facharzt für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin. Aktuell ist Prof. Passie als Gastprofessor an der Harvard Universität in Boston, USA, tätig.



Hier Prof. Dr. Passie als Referent bei einem Vortrag

Für unser Team bietet Herr Michael Keutner Diplom- Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH), Diplom Supervisor für soziale Berufe, nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF) Supervision an.

Darüber hinaus wurde die aktive **Vernetzung**spolitik der Drogenhilfe beibehalten, sodass eine umfangreiche Kommunikation und Kooperation mit verschiedenen Institutionen sozialer Arbeit besteht und aufrechterhalten wird.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Auch 2016 wurden wieder Fortbildungen geplant und umgesetzt.

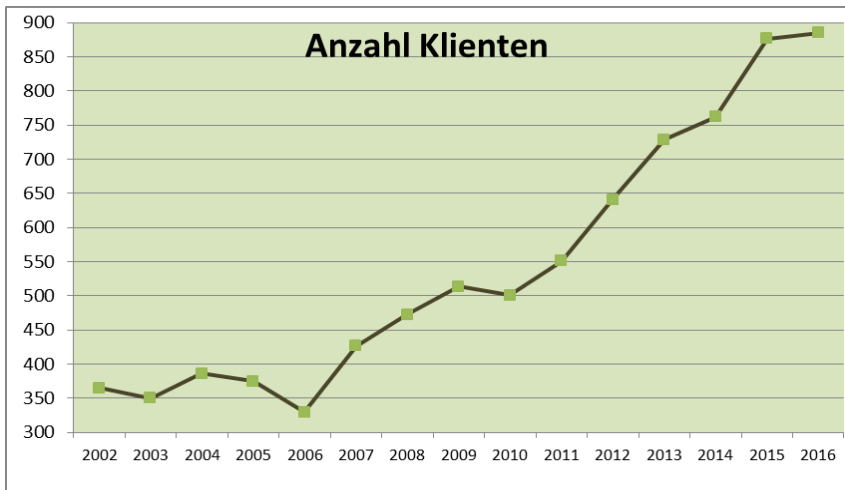
Die Drogenhilfe Hildesheim genießt in der Öffentlichkeit einen guten Ruf und dank der Unterstützung durch die Hildesheimer Allgemeine Zeitung und dem Kehr wieder am Sonntag, konnten wir die Öffentlichkeit für verschiedene Bereiche der Suchtkrankenarbeit weiterhin sensibilisieren.

## 6. Statistik

Die folgenden Auswertungen beinhalten die statistische Analyse der Klientendaten aus **2016**. Erfasst wurden sämtliche Daten mit der Software **PATFAK LIGHT**, die von fast allen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe verwendet wird, die dem DPWV angeschlossen sind.

Die Interpretation der Daten bereitet indes Schwierigkeiten, da aufgrund der Vielschichtigkeit und Komplexität der Daten zwar Aussagen in Bezug auf eine quantitative Auswertung formuliert werden können, diese jedoch einer qualitativen Überprüfung bedürfen.

Von daher bleibt die Auswertung mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, die ohne zeitaufwändige Analysen nicht zu beheben sind. Dieses dürfte jedoch in der Praxis nicht mehr in einem angemessenen Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen.



In 2016 wurden 884 Betroffene statistisch erfasst. Davon waren 105 Angehörige. Das heißt 779 Personen waren selbst betroffen. Zum Vorjahr gibt es ei-

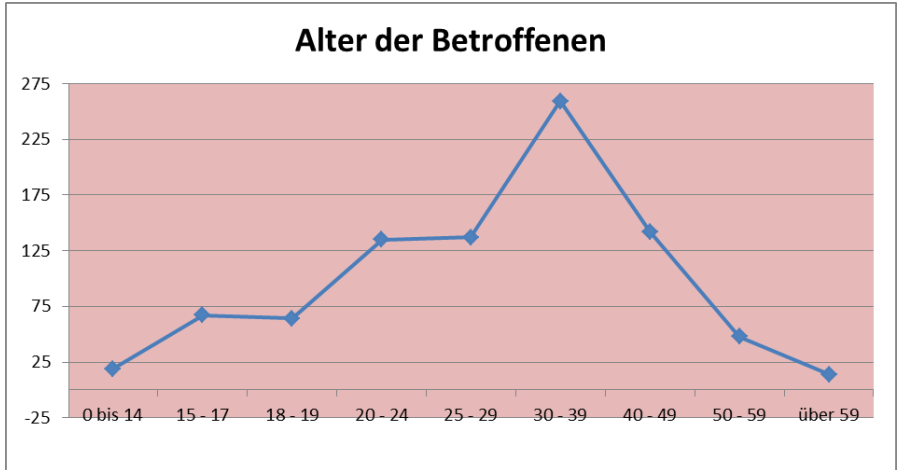
nen kleinen Anstieg der Betroffenen und der Angehörigen. Der Anstieg der betreuten Klienten in den letzten zehn Jahren lässt sich durch einen gestiegenen Hilfebedarf im Suchtbereich erklären. Dies ist wiederum auf die Veränderungen der drogenbedingten Probleme zurückzuführen, wie der Führerscheinverlust, die Verbreitung unterschiedlicher Drogen wie Ritalin und Amphetamine, die Sensibilisierung sozialer Einrichtungen im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung, bessere Kontrollmöglichkeiten durch die Polizei etc..

### **Alter und Geschlecht der betreuten Klienten**

Das Durchschnittsalter der Klienten hat sich gegenüber den Vorjahren nur geringfügig verändert. Es wird deutlich, dass zum einen ein Teil unserer Klienten immer älter wird. Die alternde Gruppe können wir den langzeit-substituierten Opiatabhängigen sowie den Angehörigen zuordnen. Auf der anderen Seite ist ein deutlicher Anstieg jüngerer Konsumenten von „Partydrogen“ im Alter zwischen 15 -19 Jahren zu verzeichnen. Dies ist u.a. auch auf die gute Zusammenarbeit mit Justiz und Jugendamt zurückzuführen, die uns vermehrt Betroffene in unser FreD-Angebot zuweisen.

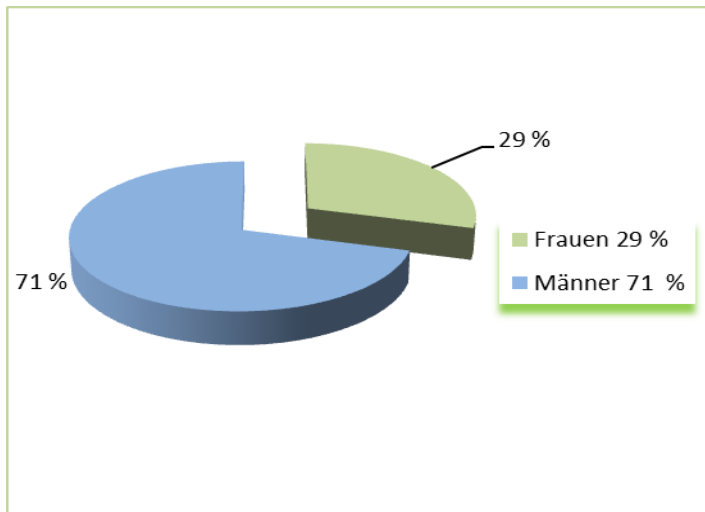
Alter	Anzahl	Prozent
0 bis 14	19	2,15
15 - 17	67	7,57
18 - 19	64	7,23
20 - 24	135	15,25
25 - 29	137	15,48
30 - 39	259	29,27
40 - 49	142	16,05
50 - 59	48	5,42
über 59	14	1,58
	884	100,00





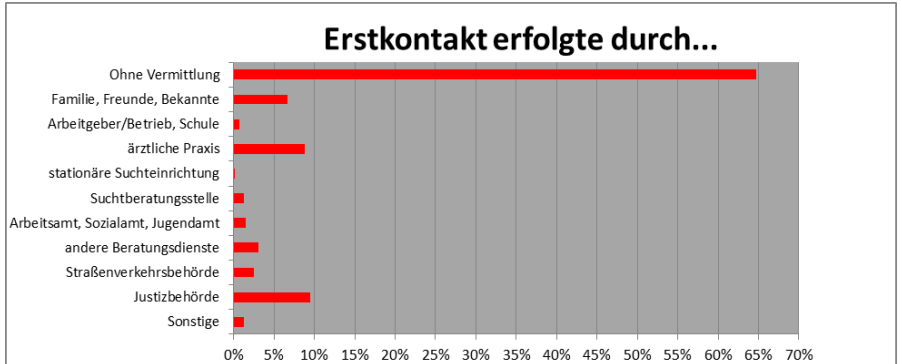
Bezüglich der Geschlechterverteilung ist zum Vorjahr keine Veränderung zu beobachten. Ansonsten entsprechen die Zahlen etwa denen, die auf Bundesebene ermittelt wurden. Im direkten Vergleich Männer/Frauen ist sowohl der Konsum illegaler Drogen, wie auch Alkohol- und Zigarettenkonsum, weiterhin vorwiegend eine Domäne der Männer. In Bezug auf Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit ist es genau umgekehrt. Hier sind deutlich mehr Frauen als Männer betroffen.

## Geschlechterverteilung Frauen/Männer



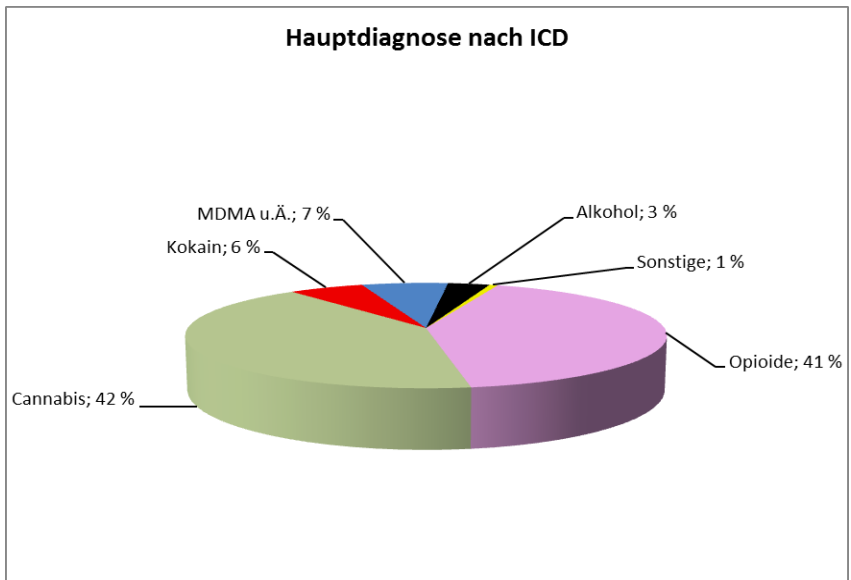
### Wie erfolgte die Kontaktaufnahme?

Gegenüber 2015 gibt es kaum Veränderungen. Nach wie vor nahmen rund 65 % der Klienten ohne eine vorherige Vermittlung Kontakt zu uns auf. Das heißt, dass ca. knapp zwei Drittel der Kontakte aus der „Eigenmotivation“ heraus entsteht. Der Zugang der Betroffenen über Angehörige, Freunde oder Bekannte und über die Arztpraxen ist gleich geblieben. Die Kontakte über die Straßenverkehrsbehörde haben etwas abgenommen. Unsere Psychologenstelle, zuständig für MPU-Beratung, ist seit November 2013 wieder besetzt, daher konnten die vielen Anfragen bedient werden. Seit 2013 bietet die Drogenhilfe FreD-Kurse (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) für straffällig gewordene Jugendliche an. Die Zuweisung erfolgt über die Justizbehörden, auf Vorschlag der Jugendgerichtshilfe des Landkreises Hildesheim.



Die verschiedenen „Zugangswege“ in die Beratungsstelle der Drogenhilfe Hildesheim

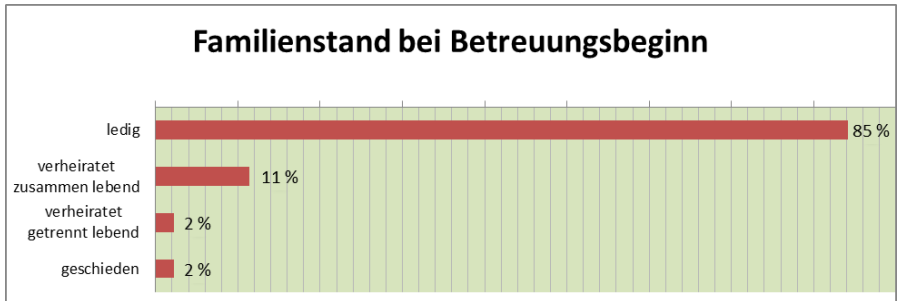
Welche Hauptabhängigkeitsdiagnose nach ICD 10 von psychotropen Substanzen bei unseren Klienten festgestellt worden sind zeigt die nächste Abbildung:



Die Gruppe der Cannabiskonsumenten ist erst einmal seit Jahren zurückgegangen. Bei dieser Gruppe gibt es zum Vorjahr einen Rückgang von 47 % auf 42 % aller Betroffenen. Seit 2014 beobachten wir, dass der Anteil der Cannabisabhängigen den der Opiatabhängigen überholt hat. In den letzten 10 Jahren hat sich dieser Anteil fast verdoppelt. Vor 10 Jahren machten Cannabisdiagnosen lediglich 24 % aller Abhängigkeitserkrankten aus. Im Vergleich zum Vorjahr ist mit 41 % der Anteil der Opiatabhängigen unverändert. Dies spiegelt den bundesweiten Trend wider, dass die Anzahl der Opiatabhängigen stetig zurückgeht. Dies ist eine Folge der jahrelangen Entkriminalisierungsbemühungen des Drogenhilfesystems und der Substitution (Ausbau der Substitutionsbehandlung, die Verfestigung der Originalstoffvergabe bundesweit und eine Abkehr von einer abstinenzorientierten zum akzeptanzorientierten Hilfesystem). In der Gruppe der Stimulantien als Hauptdiagnose sind die Zahlen zum Vorjahr gestiegen. Allerdings kann in unserem Dokumentationssystem nur eine Hauptdiagnose benannt werden. Das hat zur Folge, dass bei Mehrfach-Abhängigkeit, wie es häufig bei Amphetaminen und Cannabis der Fall ist, nur eine Substanz benannt wird und dadurch ein falsches Bild entstehen kann. Amphetamine sind weit verbreitet. Leistungssteigernde Drogen, wie auch Ritalin, liegen weiterhin im Trend.

## Lebenssituation

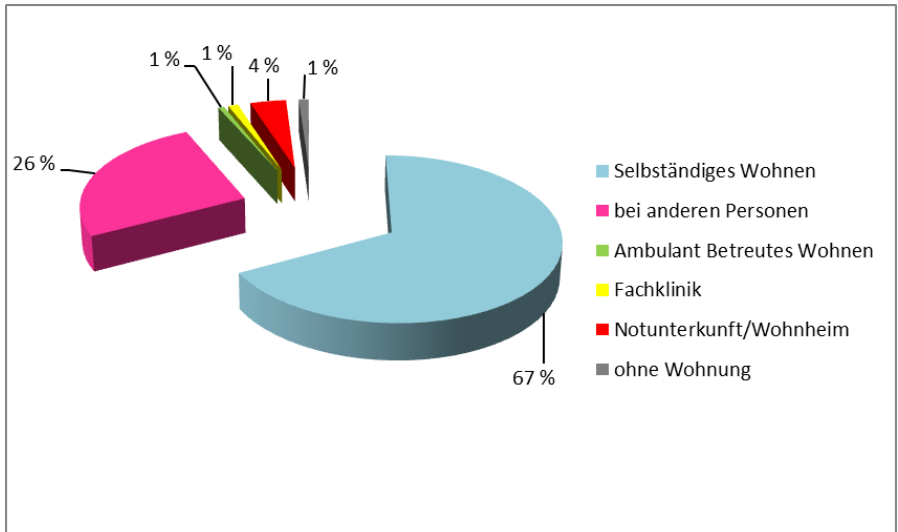
Auch 2016 sind, wie erwartet, keine nennenswerten Veränderungen zu verzeichnen.



Nach wie vor ist der überwiegende Anteil der Hilfesuchenden, die zu uns kommen, ledig. Im Bundesdurchschnitt sind ca. 43 % aller Erwachsenen verheiratet. Die hohe Zahl der ledigen Klienten ist daher auffällig. Es deutet auf ein Fehlen des partnerschaftlichen Stützsystems und soziale Isolation hin.

Die Wohnsituation unserer Klienten ist weiterhin erfreulich; lediglich 4 % der Klienten waren obdachlos, bzw. bewohnten zeitweilig Notunterkünfte.

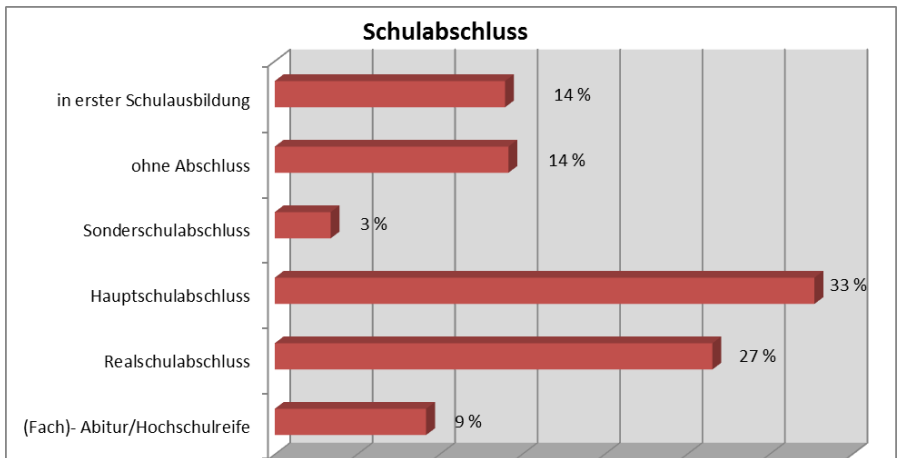
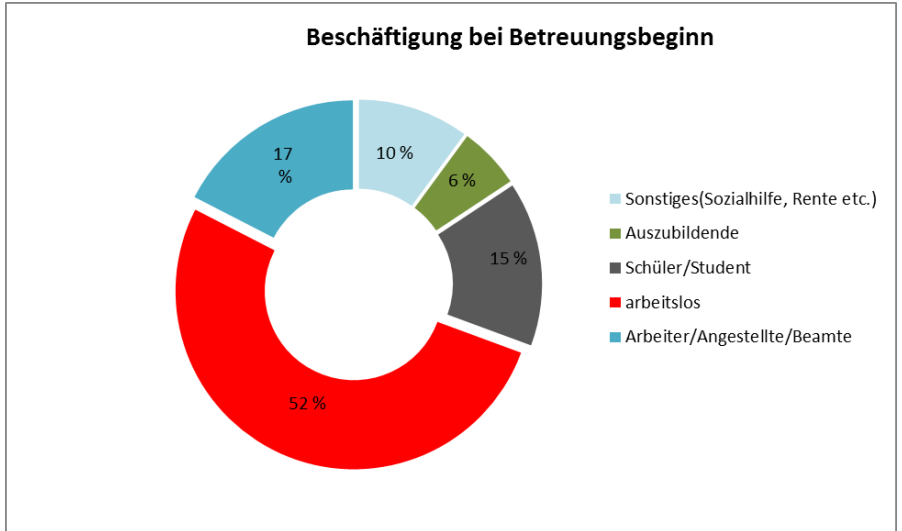
## Wohnsituation



Dass ein Großteil der Betroffenen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht, ist weiterhin nicht verwunderlich. Denn vor allem die Gruppe der Opiatabhängigen hat in der Regel nach wie vor geringe Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Fehlender Schulabschluss und/oder Berufsausbildung, längere Haftzeiten, schlechter psychischer wie auch somatischer Allgemeinzustand sowie das fortschreitende Alter sind Faktoren, die eine Teilhabe am Arbeitsleben erschweren! Dabei ist jedoch innerhalb der einzelnen Konsumentengruppen noch einmal deutlich zu unterscheiden:

Während Cannabis-, Amphetamin- und Kokainkonsumenten wesentlich häufiger berufstätig oder in Ausbildung sind, liegt der Anteil der Beschäftigten bei den Opiatabhängigen deutlich niedriger.

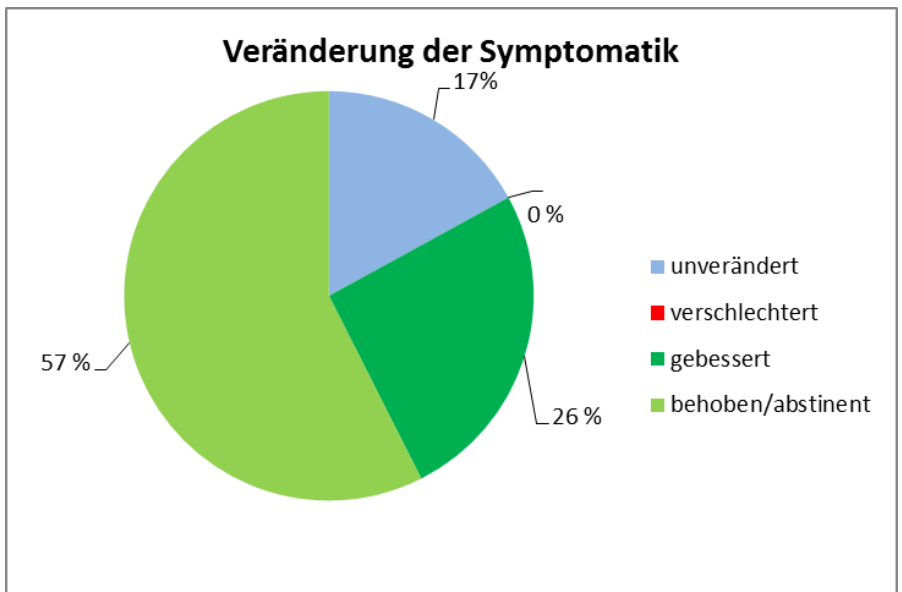
Die Zunahme der Schüler und Studenten in den letzten Jahren macht deutlich, dass wir die Zielgruppe der „jüngeren“ Konsumenten mit unseren Angeboten gut erreichen.



Ein Zusammenhang zwischen Bildung und Drogenkonsum ist evident: Hier muss jedoch deutlich zwischen den Konsumentengruppen unterschieden werden: in Bezug auf die konsumierten Suchtmittel zeigt sich vereinfacht gesagt, dass insbesondere Opiatabhängige höchstens über einen

Hauptschulabschluss verfügen. Cannabiskonsumenten verfügen im Durchschnitt über einen mittleren Abschluss (allerdings mit sehr hohen Schwankungen nach oben und unten). Kokainkonsumenten gehören eher zur gebildeten Klientel; Amphetaminkonsumenten („Koks für Arme“) dagegen nicht.

Es ist weiterhin ein sehr erfreuliches Bild bezüglich der Beratungserfolge zu verzeichnen:



Die Gruppe der Klienten mit bereits erreichter Abstinenz und der Klienten mit gebesselter Symptomatik liegt bei 83 % und hat sich zum Vorjahr verbessert. Bei nur wenigen Betreuten trat eine Verschlechterung ein, sodass diese statistisch nicht erfasst wurde. Mit 17 % ist der Anteil derjenigen die im Verlauf der Beratung letztendlich weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung erreicht haben bedeutsam, da im illegalen Bereich häufig

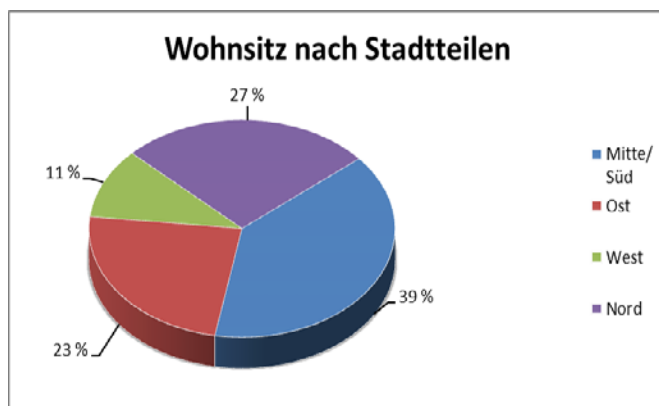


Verwahrlosungs-tendenzen aufgefangen werden. Daher ist dieses Ergebnis positiv zu bewerten. Sucht ist eine chronische Krankheit, d.h. der Weg vom ersten Kontakt bis zum Abschluss einer Therapie oder erfolgreichen Substitutionsbehandlung umfasst in der Regel mehrere Jahre. Eine Vielzahl der Klienten begleiten wir jetzt schon über 20 Jahre und länger. Dieser Personenkreis fällt wegen der Komplexität der Erkrankungen aus unserem sonstigen Hilfesystem heraus. Ein Beispiel: Psychiatrischer oder psychotherapeutischer Zugang wird unseren Klienten aus verschiedenen Gründen oft erschwert. Daher kann sich das Ziel unserer Arbeit nicht allein an der Abstinenz der Klienten orientieren. An erster Stelle steht die Vermeidung einer weiteren Verschlechterung („das Überleben sichern“), dann die Stabilisierung und erst an letzter Stelle die Verbesserung der Symptomatik.

## Herkunft der Klienten

Insgesamt 62 % der selbst betroffenen Klienten hatten am Ende des Jahres ihren Wohnsitz im Bereich der Stadt Hildesheim.

Im Diagramm wird die Verteilung der Wohnsitze auf die einzelnen Stadtteile deutlich.



Der Landkreis macht mittlerweile ca. 38 % aller Beratungen aus. Sarstedt hebt sich zum wiederholten Mal in Folge erkennbar von den anderen Wohnorten ab. Ein Angebot vor Ort wäre wünschenswert, um dem Bedarf zu begegnen. Die **Wohnorte** der im **Landkreis** lebenden Klienten zeigt die nachfolgende Grafik.

