

Sachbericht

zum Verwendungsnachweis 2024



DROGENHILFE HILDESHEIM gGMBH

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

Jakobstr.28

31134 Hildesheim

Tel.: 0 51 21-69 605-0

Fax: 0 51 21- 3 75 67

<http://www.Drogenhilfe-Hildesheim.de>

E-Mail: 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 - 6
2. Beratung, Therapie und Café Accept	S.	7 – 25
3. Methadonprojekt	S.	25 - 26
4. Präventionsarbeit	S.	27 - 29
5. Übergreifende Tätigkeiten	S.	29 - 31
6. Statistik	S.	32 - 45
- Anzahl der betreuten Klient*innen		
- Altersstruktur		
- Kontaktaufnahme		
- Hauptsächlich konsumierte Suchtmittel		
- Lebenssituation		
- Schulbildung		
- Schwerpunkte in der Beratung		
- Verteilung Stadt / Landkreis		

1. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Achim Güngerich	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.- Sozialarb. (FH), Suchttherapeut, zuständig für die Bereiche Beratung, Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen). Zum 01.10.2024 ausgeschieden.
Anna Lopez	Sozialarbeiterin /Sozialpädagogin (B.A.). zuständig für Beratung, Substitution und den Ca- fébereich.
Dominic May	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.-Sozialarb. (FH) und Suchttherapeut, seit Vereinsgründung dabei und zuständig für Beratung, Substitution und Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen). Seit November 2007 als Geschäftsführer und Leitung angestellt.
Fabian Kuper	Sozialarbeiter B.A., zuständig für Beratung, Substitution und den Cafébereich. Seit 01.08.2020 bei uns beschäftigt. Seit 2022 in sucht- therapeutischer Ausbildung, zuständig für Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen)
Giesela Lautenbach	Verwaltungsfachkraft, seit 01.08.2020 bei uns angestellt.

Katrin Kunanz	Dipl.-Sozialpäd. / Dipl.- Sozialarb. (FH) zuständig für Beratung, Substitution und den Cafébereich.
Larissa Leder	Sozialarbeiterin B.A., zuständig für Beratung, Substitution und den Cafébereich. Seit 01.05.2020 bei uns beschäftigt. Zum 01.07.2024 ausgeschieden.
Magdalena Hehlgans	Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin (B.A.), Fachkraft für Suchtprävention, seit 01.02.2024 als Präventionsfachkraft bei uns beschäftigt.
Riekehof, Marc	Sozialarbeiter B.A., zuständig für Beratung, Substitution und den Cafébereich.
Sven Neubauer	Psychologe (M. Sc.), Seit 2022 in suchtttherapeutischer Ausbildung, zuständig für Therapie (ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen), Qualitätsmanagement und MPU-Beratung, seit 01.01.2022 bei uns beschäftigt.



Unser Team vor unserer Einrichtung

Honorarkräfte

Bernward Almstedt

Facharzt für Allgemeinmedizin,

Suchtmedizinische Grundversorgung,

Substitutionsbehandlung.

Fortbildung Männergesundheit cmi (cme
zertifiziert)

Arzt für Manuelle Medizin (Chirotherapie).

Im Rahmen der ambulanten medizinischen
Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen
tätig und von der Deutschen

Rentenversicherung Braunschweig/Hannover
anerkannt.

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.
Laura-Elaine Hoffmann	Fachanwältin für Ausländerrecht & Asylrecht, Familienrecht, Migrationsrecht, Opferhilfe, Sozialrecht und Sozialversicherungsrecht. Seit Dez. 2018 im Vorstand des Vereins.
Ulrich Rübiger	seit Dez. 2012 im Vorstand des Vereins. Vorstandsvorsitzender Ausgebildeter Lehrer und Diplom-Pädagoge, als Bildungsreferent tätig für die Internationalen Jugendgemeinschaftsdienste (ijgd) - Geschäftsstelle Hildesheim. Mitglied im Vorstand des OV Hildesheim (Stadt). Mitglied im Stadtrat Hildesheim seit 1996. September 2024 verstorben.

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. Alfeld hat sich 2024 aus dem Therapieverbund verabschiedet.

2013 wurde eine Vereinbarung mit dem Landkreis Hildesheim auf Grundlage der FreD-Kurse (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) getroffen.

2019 Leistungsvereinbarung für die Beratungsgespräche für Jugendliche und junge Heranwachsende als Auflage gemäß § 52 SGB VIII i. V. m. §§ 10 Abs. 1 Nr.7 und 38 Abs. 2 JGG mit dem Landkreis Hildesheim.

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 ist das Erwirtschaften von Eigenmitteln (u. a. DRV, Krankenkasse, Selbstzahler (MPU)), projektbezogene Einnahmen aus Prävention (FreD-Kurs und Aufлагengesprächen), Spenden und Bußgelder von immer größerer Bedeutung geworden, um das Fortbestehen der Beratungsstelle zu ermöglichen.

2. Beratung und Therapie



Larissa Leder bei der Beratungsarbeit im kleinen Beratungsraum

Die Nachwehen der Corona-Pandemie sind bis heute in der Gesellschaft noch spürbar. Die Sorgen der Menschen wegen dem Ukraine Krieg, umweltbedingte Katastrophen und der Rezession nehmen zu. Immer mehr Populisten verbreiten Angst und Schrecken über soziale Medien. Fake News führen zu Desinformationen in der Gesellschaft. Es wird polarisiert und Hass generiert, Ängste nehmen zu. Eine Flucht aus der Realität durch Drogen ist für junge Menschen eine Möglichkeit aus dem Alltag zu fliehen.

Der Ausstieg aus der Realität, die Entspannung, das Erleben von Glücksgefühlen und Sorglosigkeit ist mit Drogenkonsum für kurze Zeit möglich. Seit der Corona-Pandemie sind die drogenbedingten Todesfälle von 1.276 im Jahr 2018 auf 2227 im Jahr 2023 gestiegen. Das ist ein absoluter Hochstand und etwa doppelt so viel wie vor 10 Jahren. Bei etwa zwei Drittel wurde ein Mischkonsum illegaler Substanzen festgestellt.

Immer mehr Konsument*innen nehmen verschiedene Drogen nebeneinander. Nur 712 Todesfälle waren auf Heroinkonsum zurückzuführen. Der „klassische“ Opiatabhängige („Junkie“) wird älter. Die Folgen von jahrelangem Konsum von Drogen unter den uns bekannten illegalisierten Bedingungen führt für viele zu einem zu frühen Ableben. Der Konsum von Heroin als einzige ursächliche Substanz ist dennoch rückläufig. Immer mehr global agrierende Kartelle drängen sich auf dem Markt. Den leichten Zugang zu preiswertem Kokain, Amphetaminen, Crack und Opioiden trägt vermutlich auch zu den hohen Zahlen bei. Im Internet bestellt, bezahlt und am nächsten Tag per Post geliefert. Diese besorgniserregende Entwicklung wird unsere Gesellschaft und das Drogenhilfesystem noch länger beschäftigen.

Einen deutlichen Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen bei jungen Menschen ist seit der Pandemie zu verzeichnen. 2022 und auch im Jahr 2023 gab es einen Höchststand bei psychisch bedingten Fehltagen im Job. Es gibt eine besonders hohe Zunahme von Krankschreibungen (Depressionen und Ängsten) bei jungen Frauen und Männern. Drogenkonsum und psychische Erkrankungen bedingen sich gegenseitig.

2024 wurden insgesamt 993 (2023, 1042) Klient*innen, davon 130 (2023, 108) Angehörige in der Beratungsstelle statistisch erfasst. Die Menschen finden wieder den Zugang in die Beratungsstellen. Es ist zu erwarten, dass in 2025 die Beratungsstellen weiterhin gut frequentiert werden.

Insgesamt 1942 (2023, 2046) Einzel-Beratungskontakte fanden im Berichtsjahr mit dem statistisch erfassten Klienten*innen statt. Hier muss erwähnt werden, dass eine Kollegin seit fast einem Jahr krankheitsbedingt fehlte. Daher den leichten Rückgang zum Vorjahr!

„Seit der Corona-Pandemie ist ein Anstieg an Krankheitstagen bei den Kolleg*innen durch Atemwegsinfektionen zu verzeichnen. Krankschreibungsdiagnosen sind nach wie vor Erkältungskrankheiten wie zum Bei-

spiel grippale Infekte, Bronchitis oder Corona-Infektionen“.

<https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/krank-erstand-2024-leicht-gesunken-2164486>

Nicht einbezogen in diese Zahl sind die Beratungen von Eingliederungs- und Therapiewillige (231 Einzel und 470 Gruppenkontakte), Substituierte (512) und MPU (72 Einzelkontakte) -Beratungen. Hinzukommen 2927 weitere „Sonstige“ Termine, die ganz Unterschiedliches (z. B.: Klient*innenfahrten, Unterstützung bei der Postbearbeitung, Telefonate etc.) beinhalten können.

Die Präventionsstelle hat eine wichtige Schlüsselrolle für die Vernetzung in Stadt und Landkreis. Erst Ende 2022 hat sich die Situation entspannt und Präventionsveranstaltungen wurden wieder vermehrt eingefordert. 2024 wurde die Stelle neu besetzt mit Frau Hehlgans. Sie ist eine erfahrene, engagierte Kollegin, die zuvor sieben Jahre in Hamburg in der Jugendhilfe tätig war und eine Weiterbildung als systemische Beraterin (DGSF) abgeschlossen hat.

Die Einrichtung bietet insgesamt vier *Gruppenangebote* an:

Medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Seit der Corona-Pandemie hat sich die Lebensweise vieler Menschen dramatisch verändert. Lockdown, Kurzarbeit und Unsicherheiten schürten Existenzängste und belasteten die Psyche. Seit der Corona-Pandemie ist ein deutlicher Trend zu erkennen. Immer mehr Menschen suchen therapeutische Hilfe bei uns. Die Anfragen für therapeutische Angebote sind deutlich gestiegen und haben sich 2024 auf einem hohen Niveau eingependelt.

2024 gab es 231 Einzel- und 470 Gruppenkontakte. Eine Erklärung für den Anstieg der Hilfesuchenden wäre zu vermuten, dass jetzt mehr Menschen Drogen konsumieren. Dem scheint aber nicht so zu sein! Nach Saskia Solar, Pressesprecherin des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen: *"Menschen, die vor der Pandemie konsumiert haben, konsumieren während der Pandemie mehr. Es haben aber nicht wegen der Pandemie mehr Menschen angefangen Drogen zu nehmen"*. Solar sieht die Pandemie daher eher als einen Verstärker für den bereits vorhandenen Drogenkonsum. [Lina Bartnik, MDR AKTUELL](#), 14. Februar 2022, 12:28 Uhr

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke (die ambulante Entwöhnungsbehandlung) erreicht immer mehr Personen und hat sich als ein wichtiges Angebot der Drogenhilfe etabliert. 2024 waren es 51 Personen, die eine Behandlung anstrebten. Es sind vorwiegend gebildete, in Ausbildung, Studium oder im Beruf stehende junge Erwachsene, die betroffen sind. Sie konsumieren hauptsächlich Cannabis, Kokain, Amphetamine und Opioide (Fentanyl, Oxycodon etc.). 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 wöchentlich mittwochs 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 und hat sich auf ein hohes Niveau eingependelt.

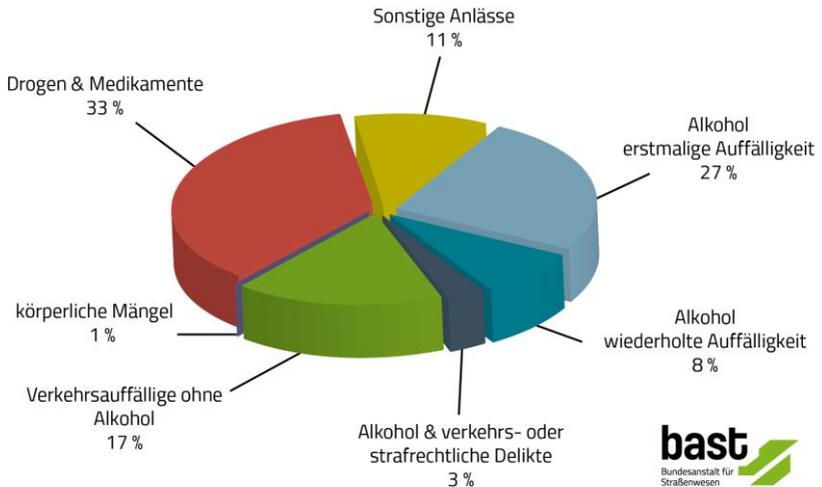
Durch die Pandemie sind die Zahlen deutlich zurückgegangen. Ende 2022, 2023 und in 2024 scheinen sich jedoch die Zahlen der Anfragen für eine Entwöhnungsbehandlung zu normalisieren. Eine kostendeckende Arbeit ist gerade für eine überschaubare Einrichtung wie die Drogenhilfe allein über die Kostenträger (Rente und Krankenkasse) nicht möglich. Ergänzend oder auch alternativ besteht die Möglichkeit, therapeutische Einzelgespräche oder Paargespräche zu führen.

Die meisten unserer Klientel sind mit weiteren Diagnosen wie ADHS, Depressionen, PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung), Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie vorbelastet. Häufig werden Drogen zur Linderung der belastenden Symptome wie Alpträume, Ängste, Schlafstörungen, Schmerzen etc. konsumiert. Diese „Selbstmedikation“ ist in der Regel problematisch, da sie keine fachkundige Behandlung darstellt und oft zu weiteren Problemen führt. Die psychiatrische Versorgung in Stadt und Landkreis Hildesheim ist sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich unzureichend gewährleistet. Eine psychotherapeutische Versorgung kaum realisierbar. Stationäre und ambulante Traumata Behandlungen nicht auffindbar. Die steigende Vergabe von Psychopharmaka an junge Menschen hat ein bedenkliches Ausmaß angenommen. Die Mitarbeiter*innen beobachten, dass Psychopharmaka über längere Zeit (Jahre) sorglos von Ärzten verschiedenster Fachrichtungen verschrieben werden. Dies geschieht häufig ohne ausreichende Diagnostik. Dabei haben einige Psychopharmaka ein hohes Abhängigkeitspotenzial und unerwünschte Nebenwirkungen wie u. a. Schlafstörungen, Libidoverlust und Gewichtszunahme zur Folge. Erfreulicherweise hat Herr Prof. Dr. Torsten Passie 2021 eine Sprechstunde eingerichtet, um einzelne Klienten*innen zu begutachten.

Ein Suchtmediziner und Psychiater als Begleitung für unsere Kolleg*innen und Klient*innen ist nicht selbstverständlich, sondern eher eine Ausnahme in der Suchtarbeit. Dieses Angebot hat sich bewährt und soll punktuell in 2025 fortgeführt werden.

Angebot zur Vorbereitung auf die MPU

Im Jahr 2023 gab es 82.261 medizinisch-psychologische Untersuchungen (MPU). Das sind ca. 6% weniger als im Vorjahr. Die Ergebnisse der MPU haben sich trotz des rückläufigen Trends bei den Begutachtungszahlen kaum verändert. Von den 82.261 begutachteten Personen wurden 57 Prozent für geeignet und rund 39 Prozent für ungeeignet zur Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr eingestuft. 4 Prozent erhielten die Empfehlung zur Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung. Landesweit mussten in Deutschland 2023 33 % der MPU-Teilnehmer*innen die Untersuchung aufgrund von Drogen und Medikamenten durchführen. Hier gibt es eine Tendenz nach unten. Die fahreignungsrechtlichen Regelungen zu Cannabis werden an die bei einer Alkoholproblematik geltenden gesetzlichen Regelungen angepasst. Die Fahrerlaubnis ist künftig nur noch zu verneinen oder zu entziehen, wenn eine Cannabisabhängigkeit oder -missbrauch vorliegt. Vermutlich führt die Teillegalisierung von Cannabis im Jahr 2024 zu einer Veränderung der Begutachtungen in Deutschland.



Aufschlüsselung der Anlässe für die Durchführung von MPU im Jahr 2023 (Quelle: BAST)

In den vergangenen Jahren hat das Thema der illegalen Drogen im Straßenverkehr zuletzt zunehmend an Bedeutung gewonnen. Immer häufiger wurde in Deutschland eine MPU wegen Drogen angeordnet, was eine deutliche Zunahme für die vergangenen Jahre bedeutet hat. 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 Drogenkonsument*innen angesprochen, wobei der Großteil der Teilnehmer*innen aus Konsument*innen von Cannabis und Stimulanzien (Amphetamine und Kokain) besteht. Cannabiskonsument*innen stellen weiterhin die größte Gruppe dar. Im Jahr 2024 wurde unser Beratungsangebot von 23 (2023 42) Personen genutzt. Die Vorbereitung findet entweder im Gruppensetting oder auch in Einzelsitzungen statt.

Ziel der Vorbereitung ist, die Chancen der Klient*innen auf ein positives Gutachten zu verbessern durch die Wiederherstellung der Fahreignung, durch Reflexion und Bearbeitung des eigenen Umgangs mit Drogen sowie eventueller weiterer Problembereiche.

2023 traten die neuen Beurteilungskriterien (4. 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*innen erfordert. Erfreulicherweise bietet die „Pima“ in Hannover jährliche Fortbildungen an. Dadurch ist unser Psychologe immer auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse bezüglich der Beurteilungskriterien.

Wie sich die Liberalisierungstendenz in Bezug auf die Vergabe von Medizinal Cannabis auf die Beurteilung der Fahreignung auswirken wird, ist sicherlich ein wichtiges Thema im Jahr 2025. Durch die Legalisierung von Cannabis ist eine Aufweichung der Vorschriften der Straßenverkehrsordnung nicht auszuschließen.

Seit dem 22.08.2024 gibt es einen neuen THC-Grenzwert von 3,5 ng/ml THC im Blutserum. THC ist kein Betäubungsmittel mehr und eine THC-MPU ist bei Ersttätern seltener zu erwarten. Es gibt auch einen neuen, wichtigen §24a im Straßenverkehrsgesetz. Dort wird das Verbot einer THC-Verkehrsteilnahme geregelt und der neue Grenzwert dafür festgeschrieben.

Für Patient*innen, die Cannabis vom Arzt verschrieben bekommen, gilt eine Ausnahme von § 24a des Straßenverkehrsgesetzes (StVG), das sogenannte **Medikamentenprivileg**.

Das Medikamentenprivileg schließt eine Ahndung aus und knüpft dies an drei Kriterien:

Das Medikament wurde für einen **konkreten Krankheitsfall** durch einen Arzt **verschrieben** und ist zudem **bestimmungsgemäß eingenommen** worden.

Auf der Erlaubnis ist ein bestimmter Arzt angegeben, der diese zur Selbsttherapie beantragt hat. Somit ist bei Vorliegen einer Erlaubnis eine Verschreibung für eine bestimmte Krankheit gegeben.

Eltern- und Angehörigenberatung

Die weiterhin hohe Nachfrage Angehöriger von Drogenkonsumenten*innen zeigt, wie wichtig es ist, unsere Angehörigenberatung aufrechtzuerhalten. Angehörige haben kaum Möglichkeiten für den Austausch, bzw. aus Angst oder Scham wird mit niemandem über die Probleme gesprochen. Sie fühlen sich i. d. Regel alleingelassen und hilflos. Wir bieten eine Beratung für Angehörige von Personen mit beginnendem oder problematischem Drogenkonsum in Form von kostenlosen Einzelgesprächen an. Schwerpunkte sind dabei:

- Aufzeigen von Hilfs- und Interventionsmöglichkeiten für Konsument*innen
- Vermittlung eines positiven Kommunikationsstils und von Problemlösestrategien
- Vermittlung von Maßnahmen zur Förderung der Motivation der Konsument*innen Hilfsangebote wahrzunehmen
- Stärkung der Selbstfürsorge und Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen

FreD-Kurse (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsument*innen)

FreD ist ein Ansatz der Kurz- und Frühintervention. Gedacht ist er für junge Menschen, die möglicherweise am Beginn einer manifesten Suchtproblematik stehen. In dem Moment, in dem sie das erste Mal wegen ihres Substanzkonsums auffallen, bietet FreD eine Reflexionsmöglichkeit.

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.

2024 wurden vermehrt Auflagengespräche vom Gericht angeordnet. Obwohl es eine Teillegalisierung für Cannabis gibt, dürfen Minderjährige weiterhin kein Cannabis erwerben und konsumieren! Erwerb, Besitz und Anbau von Cannabis sind für Minderjährige weiterhin verboten. Die Weitergabe von Cannabis an Kinder und Jugendliche wird bestraft. Andere Handlungen, die für Erwachsene strafbar sind, sind auch für Jugendliche strafbar (z.B. unerlaubtes Handeltreiben). Wenn Kinder oder Jugendliche gegen das Verbot verstoßen, soll die zuständige Polizei- und Ordnungs-

behörde die Personensorgeberechtigten darüber informieren. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Kindeswohlgefährdung oder des Jugendlichen ist zudem der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren. Dieser hat darauf hinzuwirken, dass die jeweiligen Kinder oder Jugendlichen geeignete Frühinterventionsmaßnahmen oder vergleichbare Maßnahmen auch anderer Leistungsträger in Anspruch nehmen.

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 16:00 Uhr) erfolgen; die Erreichbarkeit darüber hinaus ist in der Regel täglich von 8:00 bis 17:00 Uhr gegeben. Für Berufstätige werden sowohl am frühen Morgen wie auch am Abend Termine angeboten.

Ein wichtiges Beratungsthema 2024 ist nach wie vor für die Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe die „Verschreibungspraxis“ von Cannabisprodukten.

„Genehmigungsvorbehalt bei Cannabisverordnung entfällt für bestimmte Arztgruppen“.

18.07.2024 - Die Verpflichtung, vor einer Erstverordnung von medizinischem Cannabis eine Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse einzuholen, entfällt künftig für verschiedene Arztgruppen. Die Details dieser gesetzlichen Regelung hat der Gemeinsame Bundesausschuss heute beschlossen. Danach entfällt für viele Fachärztinnen und Fachärzte die Genehmigungspflicht, ohne dass sie eine Zusatzqualifikation nachweisen müssen. Dafür hatte sich die KBV eingesetzt, um insbesondere Hausärzt*innen und Anästhesist*innen, die einen hohen Anteil an den Gesamtverordnungen haben, die Verordnung ohne Genehmigung zu ermöglichen.

Davon unberührt ist das Recht, vor Beginn einer Cannabistherapie die Genehmigung der Krankenkasse freiwillig zu beantragen – insbesondere bei Unklarheit über die Verordnungsvoraussetzungen. Auch hierfür hat sich die KBV erfolgreich eingesetzt. Dies gilt ebenso für das Ausstellen von Folgeverordnungen durch weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, wenn die Erstverordnung ohne Genehmigung vorgenommen wurde.

Steiner: Vorabgenehmigung gegebenenfalls einholen

„Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin die Möglichkeit haben, die Vorabgenehmigung der Krankenkasse einzuholen, wenn sie dies wünschen“, sagte KBV-Vorstandsmitglied

Dr. Sibylle Steiner. Angesichts möglicher Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollten Ärztinnen und Ärzte unbedingt die Verordnungsvoraussetzungen beachten und insbesondere in unklaren Fällen von der Möglichkeit der freiwilligen Vorabgenehmigung Gebrauch machen. Hierdurch lasse sich mehr Verordnungssicherheit erreichen. Neben den Allgemeinmediziner*innen und Anästhesist*innen benötigen künftig Internist*innen unabhängig von der Schwerpunktbezeichnung, Neurolog*innen, Fachärzt*innen für Physikalische und Rehabilitative Medizin, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkolog*innen mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie keine Vorabgenehmigung der Krankenkassen mehr. Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen können ebenfalls ohne Vorabgenehmigung Cannabis verordnen, wenn sie eine bestimmte Zusatzbezeichnung wie Geriatrie oder Palliativmedizin erworben haben, „ https://www.kbv.de/html/1150_70857.php. Dennoch einen Arzt in Stadt und Landkreis Hildesheim zu finden, der sich an die Verschreibung herantraut, ist bislang nur in wenigen Fällen gelungen. Mit Hilfe von Herrn Prof. Dr. Torsten Passie und Rechtsanwalt Kai Böneker ist die Hoffnung medizinal Cannabis für eine schwertraumatisierte Patientin über die Krankenkasse finanziert zu bekommen, vorerst gescheitert. Dieser Präzedenzfall wäre ein Wegbereiter gewesen für weitere Verschreibungen schwer traumatisierter Klienten*innen der Drogenhilfe und andere Betroffene in Deutschland. Bedauerlicherweise wird sich dieser Rechtsstreit noch Überweitere Jahre hinziehen, da die Gerichte überlastet sind.

Auf Kosten der Kasse?

Alle reden zuerst von der Cannabis-Legalisierung und denken vor allem an Spaßkiffer. Eine 38-jährige Hildesheimerin hingegen kämpft mit dem Wirkstoff der Pflanze ihre Ängste und Schlafstörungen, die Folgen von Missbrauch und Gewalt sind. Ein Arzt hat ihr nach langem Bemühen ein Rezept für medizinisches Cannabis ausgestellt – doch ihre Krankenkasse will die Kosten nicht tragen. Wie entscheidet das Sozialgericht?

FOTO: HANNEKE P. ALBERTSON

Tanja Wessel sitzt auf der Seinstoppe vor dem Sozialgericht Hildesheim in der Sonne, die an diesem letzten Tag des Aprilchen sommerliche Kraft hat, und wartet. Etwas nervös wie sie schon, sagt sie und lächelt flüchtig. In gut 15 Minuten soll ihr Fall aufgerufen werden. Das Verfahren, das das Sozialgericht Hildesheim unter dem Aktenzeichen S 4 KR 8 18/23 führt, Tanja Wessel gegen die AOK Niedersachsen. Die 38-Jährige, deren richtiger Name anders ist, hier aber nicht genannt werden soll, klagt gegen die Krankenkasse. Ihr Ziel: Die AOK soll die Kosten für eine Behandlung mit medizinischem Cannabis übernehmen. Verdampfte Blüten der Pflanze können ihr helfen, verschiedene Symptome ihrer Posttraumatischen Belastungsstörung zu lindern.

Wie die Chancen stehen, dass sie die Kasse gewinnt? Dominic May ist zurechtlich. Der Geschäftsführer der Drogehilfe Hildesheim kennt und begleitet Wessel seit 2016, weiß um ihre Missbrauchs- und Gewalteinflüsse, ihren Drogenmissbrauch, ihre Therapien. Der Anwalt der Hildesheimerin, Kai Werner Böneker, selbst ehrenamtlich im Vorstand der Drogehilfe aktiv, zeigt sich beim Gespräch eine Woche vor dem Gerichtsbescheid etwas zurückhaltender. „Wie das aussieht? Da wage ich keine Prognose.“

Eine Droge und Rezept. Lange ist auf politischer Ebene intensiv darüber diskutiert worden, ob es wirklich ermöglicht werden sollte, bestimmten Patienten Cannabis auf diese Weise unter strikten Bedingungen zusätzlich zu machen. Ganz legal in der Apotheke. Im März 2017 schließlich war es soweit: Ein neues, sprechendes Gesetz ermöglichte fortan Verordnungen von „anabiss-Kannabis zu medizinischen Zwecken, lange bevor die Ampel-Koalition 2024 die Pläne und ihre verschiedenen Produkte weitgehend aus der Illegalität hob.“

5172 Anträge auf Kostenübernahme für eine Behandlung mit medizinischem Cannabis sind nach Angaben eines Sprechers in den letzten Jahren 2018 bis zum März 2023 nach Niedersachsen eingegangen. In Deutschland fehlte die Krankenkassen zu 40 bis 50 Prozent der Antragsteller. Die Gründe für eine Ablehnung seien vielfältig, so der Sprecher. „Ein häufiger Grund sind fehlende Indizien, die auf eine nachfolgende Untersuchung nicht nachgereicht wurden.“

Tanja Wessels Antrag lehnt die AOK mit Schreiben vom 3. März 2023 zum ersten Mal ab. Es folgten ein Widerspruch durch ihre AOK, ein erneutes Ablehnungsschreiben am 20. April 2023. Es ist ein schwerer Dämpfer für die Hildesheimerin. In den Jahren

Tanja Wessel und ihr Anwalt Kai Werner Böneker auf dem Weg in den Sitzungssaal 4 des Sozialgerichts Hildesheim.

zuvor ist es extrem schwierig, überhaupt einem Arzt zu finden, der bereit ist, ihr Cannabis zu verschreiben. Das Suchen zieht sich wie eine kleine Evakuier hat, ehe sie in Hannover endlich bei einem Mediziner Erfolg hat. Als Wessel 2018 zum ersten Mal mit der HAZ spricht, um Besessen von Drogenhilfe-Geschäftsführer Dominic May, stellt ihr diese Suche noch bevor. Schon da ist sie aber überzeugt: Eine Behandlung mit Cannabis kann ihr helfen. Ihre inneren Dämonen, die Ängste, die Schlafstörungen lassen in dem Griff zu bekommen. Sollte sie je ein Bild von heiler Familie und unbeschwerter Kindheit gehabt haben, wird dieses schon früh zerstört. Ihr Vater ist Alkoholiker, der ihrer Mutter Gewalt antut. Nachdem sie endlich den Abgang aus der toxischen Beziehung geschafft hat, beginnt eine weitere Phase, die Tanja's Leben prägen wird. Der neue Partner ihrer Mutter, den sie anfangs sogar Papa nennt, misshandelt das Mädchen mit 14 Jahren. In dem Alter raucht sie zum ersten Mal Haschisch und bekommt das Gefühl, das Schreckliche in ihrem Leben so besser ausblenden zu können. „Alles war leichter erträglich“, sagt sie. Es ist aber auch der Anfang einer Spirale, die sie nach härteren Drogen mitleid, Kokain, Amphetamin. Sie kämpft mit Depressionen. Ihre Beziehungen, wenn sie denn länger halten, tun ihr nicht gut. Aber sie will sich nicht aufgeben. Auch wenn ihrer drei Kinder, die sie im Lauf der Jahre bekommt. Mit Unterstützung der Drogehilfe arbeitet sie sich langsam aus dem Teufelskreis, nimmt eine Traumatherapie in Angriff. Sie bezieht Hilfe durch die Drogenhilfe, aber greift sie wegen der beruhigenden Wirkung weiter. Sie beschließt, wie Ärzte es versucht haben, ihre Symptome mit Medikamenten zu lindern. Sie erkrankt sich, hätte mit etlichen Nebenwirkungen gut gewirkt. Nicht so bei Cannabis. „Ein Konzentrat funktioniert“, so formuliert es Suchterapeut Achim Gönigcr von der Dro-

genhilfe Hildesheim, der Wessel eine Woche vor dem Sozialgerichtstermin zum Gespräch in die Kanzlei von Kai Werner Böneker begleitet. Soll heißen: Die 38-Jährige raucht jetzt, zum Glück. Alkohatrie und Schlafstörungen abschwächen, nicht wie eine Süchtige, um dauerhaft berauscht zu sein. 30. April 2024, es ist 11.30 Uhr, als die Vorsitzende Richterin der 40. Kammer am Sozialgericht alle Beteiligten in den Sitzungssaal 4 ruft. Eine Dreierkammer hat sie für die Verhandlung angesetzt, denn nicht der nächste Termin an Drei-Jahre sind seit dem Eintrag auf Kostenübernahme vergangen. In der Akte ist auch der zweite Antrag Wessels mit einem nachgereichten Gutachten des Hannoveraner Psychotherapeuten Prof. Dr. Torsten Passie aus dem Dezember 2021 enthalten. Genauso wie die erneute Ablehnung durch die AOK Niedersachsen. Die Vertreterin der Krankenkasse macht zu Beginn der Verhandlung klar, dass es kein Einlenken geben wird.

Tanja Wessel hat ein gelbes Rezept für Cannabisblüten, die sie damit in der Apotheke bekommen kann. Das Geld aber ist bei Wessel als Bürgergeldempfängerin gering. Je nach Häufigkeit des Konsums gibt es bei einem Kontrakt für medizinisches Cannabis von fünf bis 13 Euro im Monat bis 250 Euro monatlich. Für Anwalt Kai Werner Böneker und Dominic May geht es um noch mehr.

Die Hirten seien so hoch, dass zu viele Anträge scheitern würden, obwohl für die Wohl der Patienten Cannabis das Beste wäre. „Es geht um sehr um Formalien, nicht um die Menschen.“ sagt der Jurist. Der Antrag an die Krankenkasse muss laut Vergehen „hinreichend medizinisch begründet“ sein. Und laut Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts muss die Kostenübernahme der Patientin muss schwerwiegend erkrankt sein, andere Therapien stehen nicht zur Verfügung, und es liegt eine solche gut emittiert liegende Aus-



Entscheidung nach der Verhandlung: Tanja Wessel mit Kai Werner Böneker, Torsten Passie und Dominic May (von Links).

Das, was mich wirklich quält. Die habe ich nicht, wenn ich Cannabis rauche.

Tanja Wessel Klingen (Name geändert)

Wir machen uns die Entscheidung definitiv nicht leicht.

Die Bewältigung der AOK in der Verhandlung vor dem Sozialgericht

sicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome vor. Tanja Wessel berichtet der Richterinnen und dem beiden Schlichter in Kernform von ihren psychischen Einschränkungen und davon, dass Cannabis ihre Leiden lindert. Und sie erzählt, wie sie sich bemüht, in ihrer neuem Wohnung eine eigene Struktur aufzubauen. Und von ihrem Partner, mit dem sie seit zehn Monaten zusammen ist. „Ich glaube, ich habe zum ersten Mal in meinem Leben eine vernünftige Beziehung. Das tut mir gut.“ Eine Woche zuvor, beim Treffen in Bönekers Kanzlei, ist sie noch deutlich, wirkt regelrecht erkrankt, als sie erzählt, dass ihr Freund sie einfach akzeptiert, wenn sie nicht mit ihm schlafen will. Das habe sie vorher nie erlebt, da verband sie Sex mit dem Versprechen, immer mit Druck und Dominanz. Das habe sie seit, sagt sie. „Ich will nicht dafür da sein, dass ich Männern körperlich zur Verfügung stehe und sie befriedigt werden.“

Dass passives mit dem Gutachten von Torsten Passie, der Tanja Wessel zweimal untersucht hat, klar sein müsse, dass sie nicht nur „schwerwiegend erkrankt“ sei, sondern auch, dass Cannabis positive Auswirkungen auf die bei ihr vorliegenden Symptome habe, davon Böneker und May aus. Tanja Wessel sieht das anders, das sieht der Bericht der Befragten und kurz vor Entzweiung fest. Die Kammer sei zu Überzeugung gekommen, dass ihre Erkrankung nicht schwerwiegend ist, sagt sie in Richtung der Richterinnen. Zudem rufen die ärztlichen Einschätzungen zur Frage, ob alle verfügbaren Stufen der Behandlung ausgeschöpft und wirksam seien, nicht an. Ein Kritikpunkt der Angewandten ist, dass die Vergangenheit eingesprochenen Psychopharmaka beruhen nur auf Entzweiung fest. Die Kammer zieht die Angaben von Böneker nicht auf ärztlichen Berichten. Passies Hinweis, dass entsprechende Unter-

en bei den behandelnden Ärzten und Kliniken nicht mehr verfügbar und bereits vernichtet gewesen seien, überzeugt die Kammer nicht. Dem Gutachter hält er nicht mehr auf seinem Platz. Nach während der Urteilsbegründung der Richterinnen steht er auf, nimmt seine Tasche und ruft ein. „Ich bin entsetzt!“ in den Saal, ehe er auf den Flur strömt. Als die Verhandlung geschlossen ist, bricht es auch aus Dominic May heraus. „Es ist skandalös, was hier passiert!“ Und in Richtung Richterinnen schleudert er hinterher: „Patienten müssen wegen solcher Entscheidungen Psychopharmaka nehmen, deren Nebenwirkungen Sie für sich nicht hinnehmen würden.“ Die Richterinnen kommentiert das nicht, sie parkt verzückt und als wolle sie sagen: „Ich mache hier nur meinen Job und habe mich an Fakten.“

Draußen, in der Apotheke vor dem Gerichtsgebäude in der Otto-Franz-Strasse, stehen sie anschließend zusammen: Tanja Wessel, Dominic May, Kai Werner Böneker und Torsten Passie. „Ich war vorher optimistisch“, sagt May, „wollt zumpraktisch“. Aber an der Art der Fragen habe man früh gemerkt, dass es nicht gut ausfallen werde. „Patienten müssen auf die Kosten der Krankenkassen im Blick haben. Wessel sagt nichts.“

Der Anwalt zieht an einer Zigarette. Beruhung, ja, sie können in Beratung gehen. Und jetzt gewandt tendiert er dazu. Wie lange es dauern würde, um die endgültige Entscheidung gibt Böneker zieht die Augenbrauen hoch und hält Dominik, Zeuge- und Mitkläger der linken Hand in die Luft. So drauf drei Jahre.

Von Jan Fuhrhop

Die Reportage

Eine vereinfachte Verschreibungspraxis von Cannabisprodukten würde sicherlich einige schwerkranke Patienten*innen aus der Illegalität holen.

Café Accept:

Übergeordnetes Ziel der „Café-Arbeit“ ist es, Konsument*innen illegaler Drogen Ausstiegs- und Überlebenshilfen zur Verfügung zu stellen. Dieses geschieht professionell durch Intervention hauptamtlicher pädagogischer Mitarbeiter*innen. Mit einem niedrigschwelligen Caféangebot können wichtige Stärkungsmechanismen in Gang gesetzt werden.

Die negativen Folgen des Konsums sollen gemildert bzw. vermieden werden, um einer weiteren Verelendung, die auch eine positive Veränderung erschweren, zu verhindern. Dazu gehören beispielsweise die Vermeidung von Obdachlosigkeit oder der Erwerb weiterer Erkrankungen, insbesondere Infektionserkrankungen.

Motivation und Veränderungsabsichten hinsichtlich der Reduktion/ Abstinenz von Drogen werden gefördert und unterstützt, wie z.B. Vermittlung in andere Angebote der Drogenhilfe oder externe Einrichtungen (Entgiftungsstationen oder ähnliches).

Das primäre Anliegen ist die Unterstützung der Drogenklienten*innen. Langjährige Erfahrungen in der Arbeit im niedrigschwelligen Bereich haben gezeigt, dass die kompetente Beziehungsarbeit mit diesen schwer erkrankten Personen von großer Bedeutung ist. Respekt, Anerkennung und passende Ansprache wirken langfristig positiv und führen zu Veränderungsmöglichkeiten und Vermeidung von Verschlimmerung.

Aus diesem Wissen heraus setzt die Drogenhilfe Hildesheim in diesem Tätigkeitsbereich weiterhin qualifiziertes hauptamtliches Personal ein. Neben der personenbezogenen Anbindung wird die Attraktivität des Cafés durch ein regelmäßiges Essensangebot und dem Spritzentausch beibehalten. Gleichzeitig werden durch den Aufenthalt der Personen im

Café soziale Brennpunkte mit „verhaltensauffälligen Menschen“ entlastet (lokalpolitische Interessensvertretung). Durch den Spritzenaustausch landen Konsumutensilien/Spritzen nicht im Hausmüll oder unter einer Parkbank, sondern werden als Sondernüll über die Firma Remondis entsorgt. (Ordnungspolitische Interessensvertretung). So profitieren auch die Stadt und die Bürger*innen von diesem Angebot.

Nach der Pandemie konnte das Caféangebot im Innenbereich wieder aufgenommen werden, was eine enorme Bereicherung für die Versorgungssituation unserer Klientel darstellte. Seitdem haben immer mehr Klient*innen den Zugang ins Café gefunden.

Grundgesetz Artikel 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“

Leitsatz der Drogenhilfe: „Wir sind für Sie da“

Die akzeptierende Drogenhilfe wurde in den 80er Jahren entwickelt, nachdem die abstinenzorientierte Drogenarbeit viele Betroffene nicht erreichte. Zu dieser Zeit wurden die Infektionserkrankungen HIV und Hepatitis, als drogengebrauchstypische Erkrankungen bei (intravenösem Konsum) erkannt und die sichtbare Verelendung der Drogenkonsumenten*innen nahm zu.

Zentraler Ansatz der akzeptierenden Drogenhilfe ist der Verzicht auf die Forderung nach unmittelbarer Abstinenz, vielmehr wird von den mündigen Konsument*innen ausgegangen. Die Drogenkonsument*innen entscheiden selbstbestimmt im möglichen Rahmen (eigene individuelle Ressourcen/ Angebote der Drogenhilfe), welche Angebote sie wahrnehmen können/ möchten.

Die „Niedrigschwelligkeit“ bedeutet, dass die Zugangsschwelle zum Hilfesystem möglichst niedrig gehalten werden soll, um möglichst viele Betroffene zu erreichen. Dieses hat sich in der Vergangenheit bewährt. So können auch Drogenkonsument*innen Zugang finden, die bisher nicht

von den traditionellen ambulanten oder stationären Angeboten profitieren konnten.

Menschen, die eine Abhängigkeitserkrankung haben, leiden neben gesundheitlichen und psychischen Problemen häufig unter Ausgrenzung, Abwertung und negativer Stigmatisierung.

„In den Industrienationen ist in den letzten Jahrzehnten die Drogenabhängigkeit zum schweren Stigma geworden. Der Drogenabhängige wurde zur Inkarnation des Bösen dämonisiert. In diesem Prozess wird völlig vergessen, dass die Ursache des stigmatisierten Verhaltens eine seelische Erkrankung ist, die sich niemand freiwillig aussucht.“

Dieses Stigma wird von den Betroffenen oft für sich selbst übernommen und hat negative Folgen.

Das Selbstwertgefühl vieler Drogenabhängiger ist kaum oder nur vordergründig vorhanden. Es hat Auswirkungen auf das Vertrauen in eigene Handlungskompetenz und die Fähigkeit, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen und Veränderungen einzuleiten/ umzusetzen.

*„Drogenabhängige Patient*innen sind nicht nur von körperlichen Störungen deutlich mehr betroffen als die Durchschnittsbevölkerung, sondern auch von psychischen Störungen. Unter Opiatabhängigen sind Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen die am häufigsten anzutreffenden psychischen Störungen.“*

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. 2015. Band 4. Drogenabhängigkeit -3 Au



Das Café Accept im Hinterhof der Beratungsstelle in der Jakobstraße wird unterschiedlich genutzt.

Das Café ist montags und mittwochs von 11:30 bis 14:30 Uhr geöffnet, und freitags von 12:00 bis 15:00 Uhr.

Die durchschnittliche Anzahl der Personen, die das Angebot nutzen, ist in den letzten Jahren coronabedingt zurückgegangen, scheint sich aber langsam zu stabilisieren auf dem Niveau vor der Pandemie.

3. Methadonprojekt

2024 wurden 197 Klient*innen von uns psychosozial betreut. Die Zahl ist in den letzten Jahren konstant um die 200 geblieben \pm 20. 2024 sind vermehrt langjährige Klient*innen von uns verstorben. Es ist anzunehmen, dass in den nächsten Jahren weitere Klient*innen an den Folgen ihrer „Sucht“ (Karzinome, Hepatitis, HIV, Kardiovaskuläre Erkrankungen etc.) sterben werden. 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 Patient*innen sind Standard. Ein Großteil der substituierten Menschen 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 „Entwicklungsstrauma“. Angsterkrankungen, Depressionen, Borderline Störungen u. a. psychische Erkrankungen können die Folge der körperlichen und seelischen Gewalt sein und belasten unsere Klient*innen in hohem Ausmaß. Beschaffungskriminalität und Beschaffungsprostitution sind Folgen der Abhängigkeit und der Illegalität.

Obwohl in den letzten Jahren vermehrt Syrer, Iraker, Iraner Afghanen und zuletzt Ukraine in Hildesheim heimisch wurden, konnte erfreulicherweise kein bedeutender Anstieg von substituierten Menschen durch diesen Personenkreis bestätigt werden. Welche Auswirkung der Krieg in der Ukra-

ine auf die Substitutionsbehandlung in Deutschland hat ist noch unklar. In der Ukraine konsumierten im Jahr 2021 etwa 350.000 Menschen (hauptsächlich Männer) injizierbare Drogen. Rund 200.000 dieser Menschen konsumierten Opioide. In einer Opioid-Substitutionstherapie befanden sich zuletzt in der Ukraine lediglich rund 15.000 Menschen. Viele von ihnen sind mit HIV und Hepatitis infiziert (Bis zu 20 Prozent der Opioidabhängigen sind HIV infiziert), auch Tuberkulose als Begleitkrankheit ist weit verbreitet. Auch in Hildesheim befinden sich einzelne aus der Ukraine geflüchtete Klient*innen in der Substitutionsbehandlung. Wie sich der Krieg in der Ukraine auf die Substitution zahlenmäßig im Jahr 2025 entwickeln wird, ist schwer vorherzusagen.

Ein nicht unbedeutender Anteil unserer substituierten Klient*innen 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

Seit Ende der Corona-Pandemie hat sich die Situation verändert und Angebote wurden vermehrt von uns eingefordert und umgesetzt.

Das Spektrum der Präventionsangebote variierte in der Intensität veranstaltungsbezogen, und reicht von Vorträgen, Schulklassenbesuchen mit Vorträgen sowie didaktisch-spielerischen Methoden zur Selbstreflexion und Elternabenden über Tagesveranstaltungen bis hin zu mehrtägigen Schulungen und Projektveranstaltungen. Es werden längerfristige Maßnahmen in der Durchführung von reflexionspädagogisch konzipierten Programmen für suchtgefährdete Jugendliche und für Schulklassen angeboten. Es werden Projekte mit besonders gefährdeten Jugendlichen auch in Kooperation mit einschlägigen Einrichtungen aus der Straffälligenhilfe (z. B. KWABSOS e. V.), Arbeitsförderungsprojekten (z. B. LABOR, Oskar-Kämmer-Schule) sowie Jugendhilfeeinrichtungen und der Polizei durchgeführt.

Die Jugendlichen, die aufgrund eines BTM-Verfahrens zu uns vermittelt wurden, erhielten 2024 zunehmend als Auflage mehrere Beratungsgespräche im Einzelsetting.

Der Reflexionskurs „**Fred- Frühinterventionsprogramm für junge Drogen-Konsumierende**“ konnte auch in 2024 wegen geringer Teilnehmerzahlen nicht angeboten und umgesetzt werden. Der „**Klarsichtparcours Nikotin und Alkohol**“, das Risikokompetenztraining „**Tom und Lisa**“ sowie „**BASS**“, das Bausteinprogramm zur schulischen Suchtprävention sowie das Cannabispräventionsprojekt „**Alfred-der Grüne Koffer**“ konnten im Berichtsjahr nicht angeboten werden.

Die Angebote: **Jugendfilmtage**, die 3-tägige Fortbildung „**Kind S/sucht Familie**“, „**Trampolin**“, **Klarsichtparcours**, drei Tage „**MoVe**“- Motivierende

Gesprächsführung als Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen, konnten 2024 nicht durchgeführt werden.

Die Anzahl der Veranstaltungen und Präventionsangebote ist zahlenmäßig nicht genau zu ermitteln. Das Statistikprogramm Dotsys wurde verändert und spiegelt nicht mehr alle Tätigkeiten im Präventionsbereich wider. Veranstaltungen zum gleichen Thema werden gesammelt erfasst und die Personenanzahl mehrerer Termine nur einmalig genannt.



Eine Präventionsveranstaltung 2023 mit Axel Pulvermüller (ganz links) unserer Präventionsfachkraft in der Hilsoccer Arena.

Der „niedrigschwellige“, das heißt erleichterter Zugang zu unserem Beratungsangebot, hat sich über die Jahre bewährt.

Jeden 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.

Zu den vielen Kontakten in der offenen Sprechstunde kommen weitere Kurzkontakte durch unangemeldete Klienten*innen. Die „Ad-hoc-Beratungen“ für diese Personen ergaben sich aus Begegnungen in unserem Café.

Ein niedrigschwelliges Angebot wie das Café Accept verringert eindeutig die Zugangsschwelle für Hilfesuchende.

5. Übergreifende Tätigkeiten

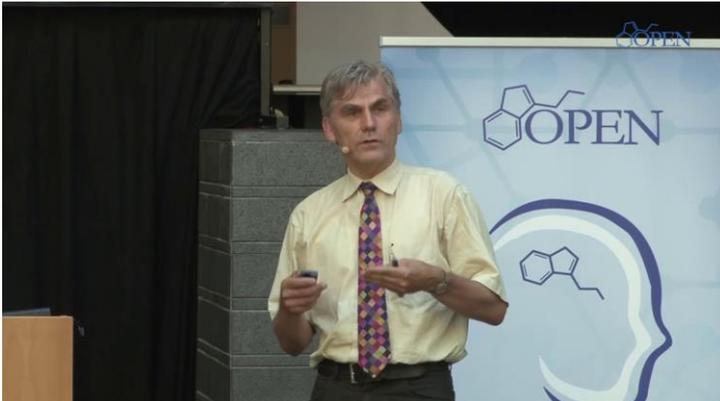
Qualitätssicherung und -entwicklung:

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 im Jahr 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.**



Hier Herr Prof. Dr. Torsten Passie als Referent bei einem Vortrag

Seit Jahren profitieren wir vom Fachwissen von Herrn Prof. Dr. Passie. Er ist Facharzt für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin.



Für unser Team bietet Frau Marion Lehmann-Buß, Dipl. Sozialarbeiterin /Sozialpädagogin, Systemische Therapeutin (DGSF), Systemische Supervisorin, Coach, Organisationsberaterin (DGSF), Mediatorin (BM) seit 2022 Supervision an.



Teilnahme 2023 an dem „Akzept Kongress“ in Berlin.

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

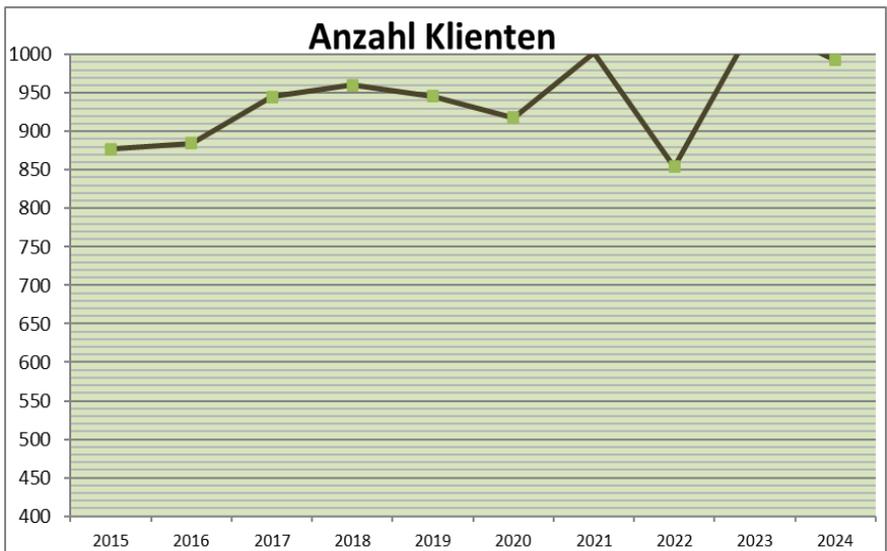
Die Drogenhilfe Hildesheim genießt in der Öffentlichkeit einen guten Ruf und dank der Unterstützung durch die „Hildesheimer Allgemeine Zeitung“ und des „Kehrwieder am Sonntag“ konnten wir die Öffentlichkeit für verschiedene Bereiche der Suchtkrankenarbeit weiterhin sensibilisieren.

6. Statistik

Die folgenden Auswertungen beinhalten die statistische Analyse der Klienten Daten aus dem Jahr **2024**. 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.



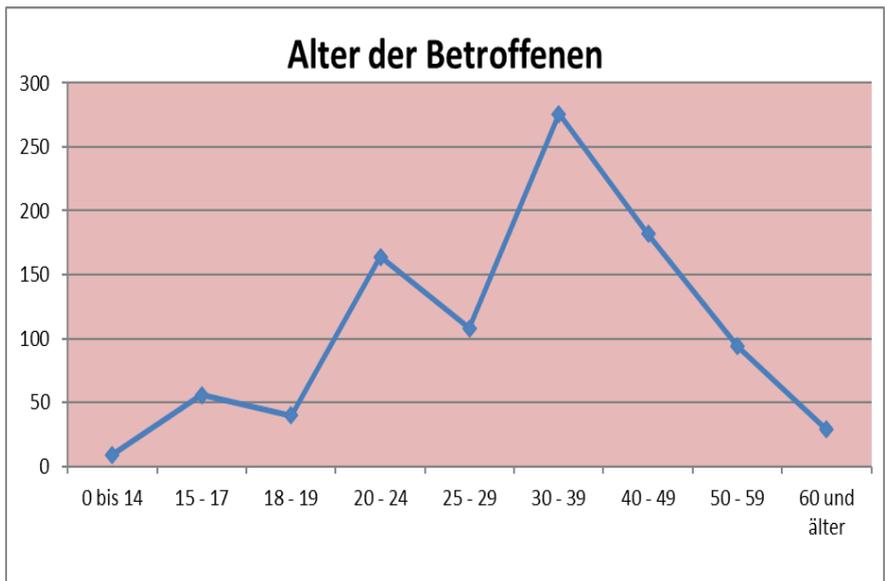
Im Jahr 2024 wurden 993 (1042 / 2023) Betroffene statistisch erfasst. Davon waren 130 (108 / 2023) Angehörige. Das heißt, 863 Personen waren selbst betroffen. Zum Vorjahr gibt es keinen Anstieg der Anzahl der Betroffenen aber einen Anstieg der Angehörigenberatung.

Die Versorgung hat sich auf einem hohen Niveau eingependelt! Der Anstieg der betreuten Klient*innen in den letzten 10 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 Zulassung von Cannabis als Medizin, die Sensibilisierung sozialer Einrichtungen im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung, bessere Kontrollmöglichkeiten durch die Polizei etc.

Alter und Geschlecht der betreuten Klient*innen

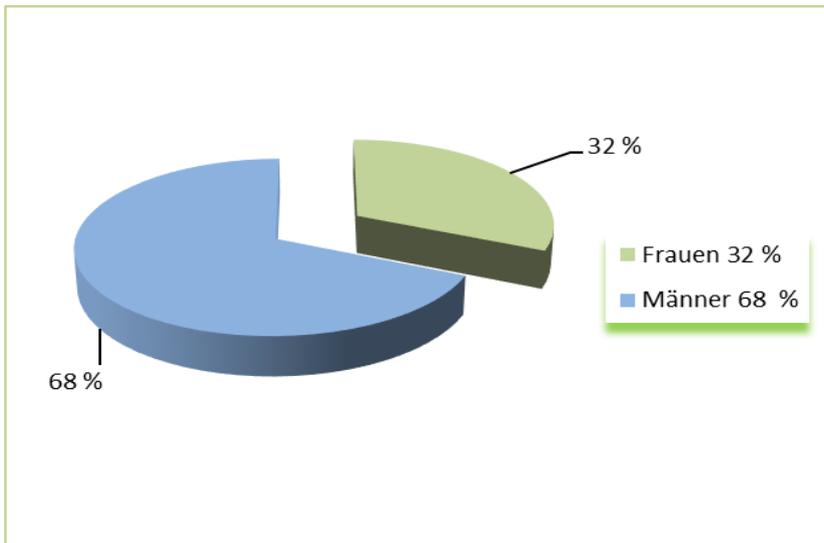
Das Durchschnittsalter der Klient*innen hat sich gegenüber den Vorjahren nur geringfügig verändert. Es wird deutlich, dass zum einen ein Teil unserer Klient*innen immer älter wird und eine hohe Sterblichkeit in diese Gruppe zu verzeichnen ist. Die alternde Gruppe können wir den langzeit-substituierten Opiatabhängigen sowie den Angehörigen zuordnen. Auf der anderen Seite hielt sich im vergangenen Jahr der Anstieg jüngerer Konsument*innen von „Partydrogen“ im Alter zwischen 15 -24 Jahren auf einer konstanten Größe. Ist diese besorgniserregende Entwicklung auf der Pandemie zurückzuführen? Vermutlich. 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	9	0,94
15 - 17	56	5,85
18 - 19	40	4,18
20 - 24	164	17,12
25 - 29	108	11,27
30 - 39	276	28,81
40 - 49	182	19,00
50 - 59	94	9,81
60 und älter	29	3,03
	958	100,00



Bezüglich der Geschlechterverteilung ist zum Vorjahr keine wesentliche 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.

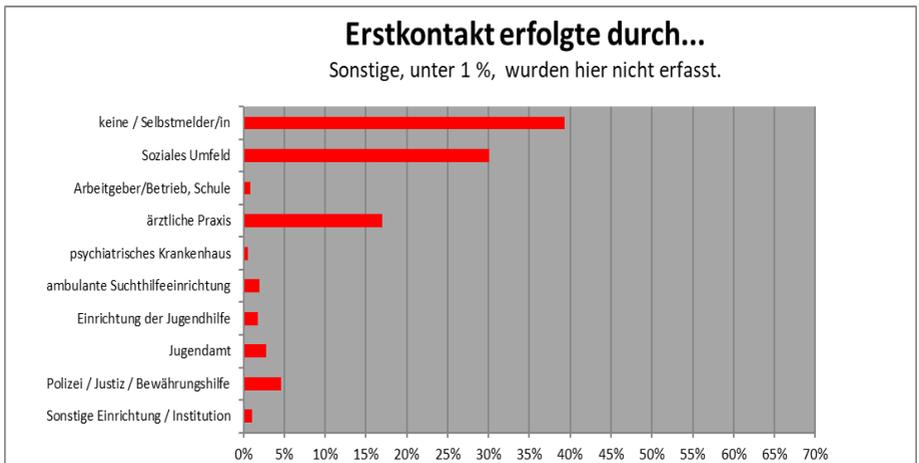
Geschlechterverteilung Frauen/Männer



Wie erfolgte die Kontaktaufnahme?

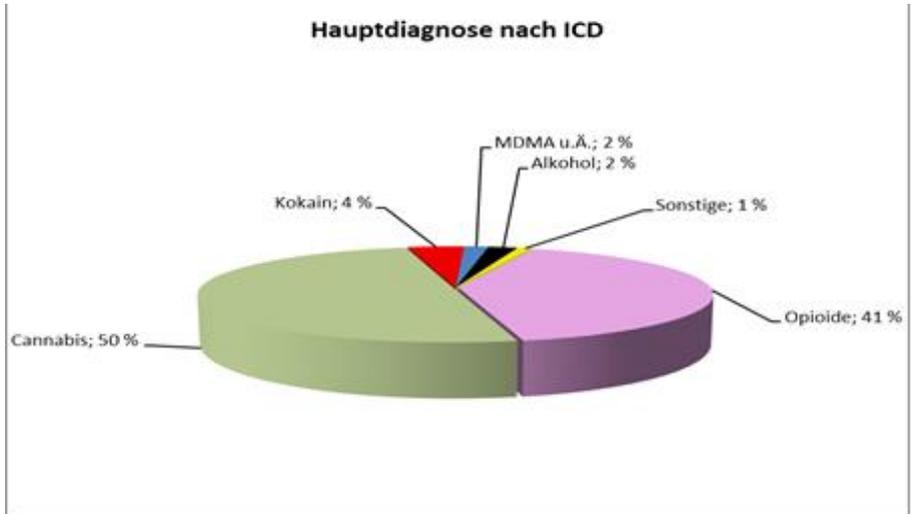
Gegenüber 2023 gibt es wenig Veränderungen. 44% der Klient*innen nehmen ohne eine vorherige Vermittlung den Kontakt zu uns auf. Das heißt, dass diese Kontakte aus der „Eigenmotivation“ heraus entstehen. Der Zugang der Betroffenen über Angehörige, Freunde oder Bekannte ist etwas gesunken. Seit 2013 bietet die Drogenhilfe FreD-Kurse (Frühintervention bei erstauffälligem Drogenkonsumenten*innen) 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*innen festgestellt worden sind zeigt die nächste Abbildung:



Die Gruppe der Cannabiskonsument*innen ist zum Vorjahr stabil geblieben. Sie hat sich dennoch über die Jahre auf ein hohes Niveau eingependelt. 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. Mit 41 % ist der Anteil der Opiatabhängigen zum Vorjahr etwas zurückgegangen. Obwohl die Anzahl der klassischen Heroinabhängigen bundesweit stagniert, nimmt tendenziell der Konsum von ärztlich verschriebenen Opioiden (Tilidin, Fentanyl, Oxycodon etc.) zu.

„Anfang Juni schlug auch die Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht der Europäischen Union Alarm: Die Zahl der Drogentoten in Europa ist gestiegen. In 79 Prozent der Fälle waren Opioiden im Spiel. Nicht immer stammen solche Substanzen vom Schwarzmarkt. Da Opioiden in Deutschland in der Regel dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, brauchen Ärzte für eine Verordnung spezielle Rezeptvordrucke. Die Wirkstoffe heißen beispielsweise Fentanyl und Oxycodon.

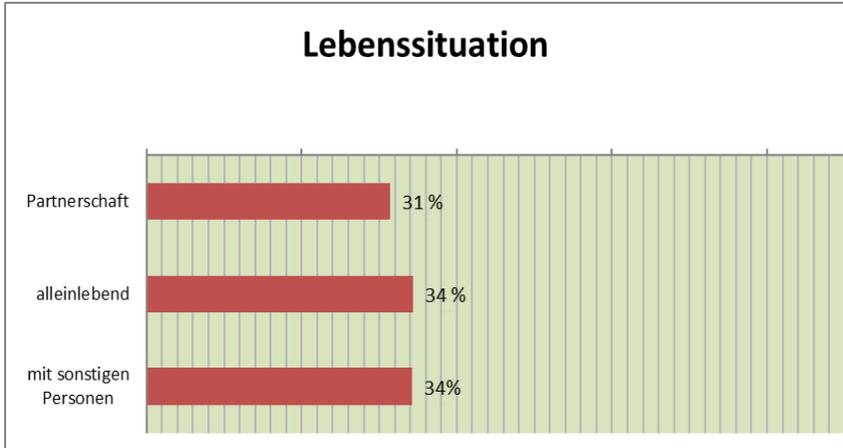
Für weniger stark wirksame Arzneien wie Codein oder Tramadol aber reichen sogar "normale" Rezepte. In Deutschland sind die von Ärzten verordneten Mengen in den vergangenen Jahren sprunghaft gestiegen - laut "Jahrbuch Sucht 2017" der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen um knapp ein Drittel zwischen 2006 und 2015. "All diese Mittel haben ein hohes Abhängigkeits- oder zumindest Missbrauchspotenzial", schreibt darin der Arzneimittelmarkt-Experte Gerd Glaeske von der Universität Bremen." 04.07.2017, Spiegel Gesundheit

Die Abnahme von Heroinkonsum der letzten Jahre 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).

Zudem sterben immer mehr dieser „alternden“ Gruppe an den Folgen der jahrelangen Abhängigkeit. Die Gruppe der Stimulantien ist zum Vorjahr kaum verändert. 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.

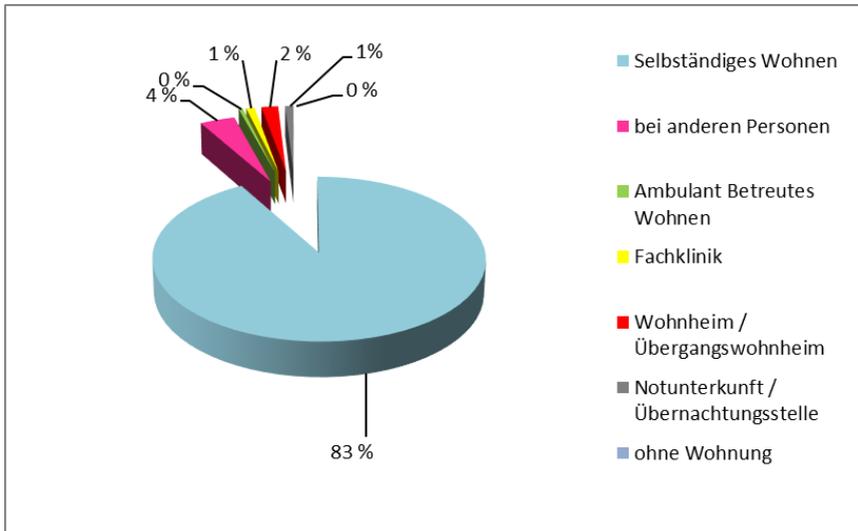
Auch 2024 sind, wie erwartet, keine nennenswerten Veränderungen zu verzeichnen.



Der überwiegende Anteil der Hilfesuchenden (68 %) die zu uns kommen ist ohne Partner. Dies deutet auf ein Fehlen des partnerschaftlichen Stützsystems und soziale Isolation hin.

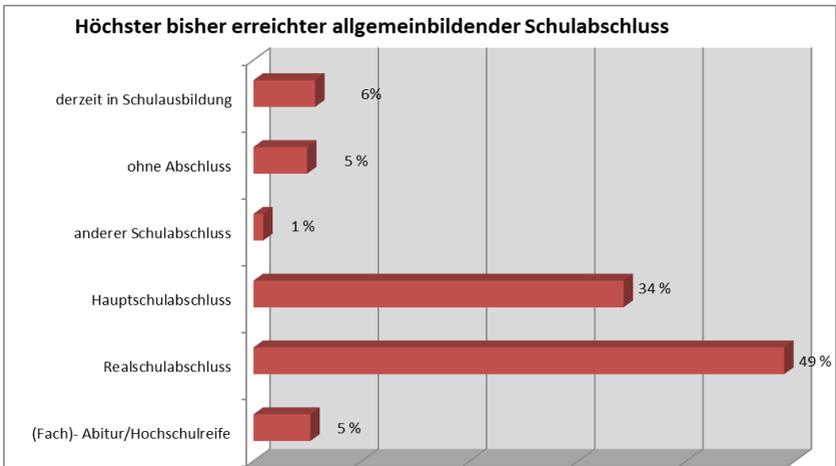
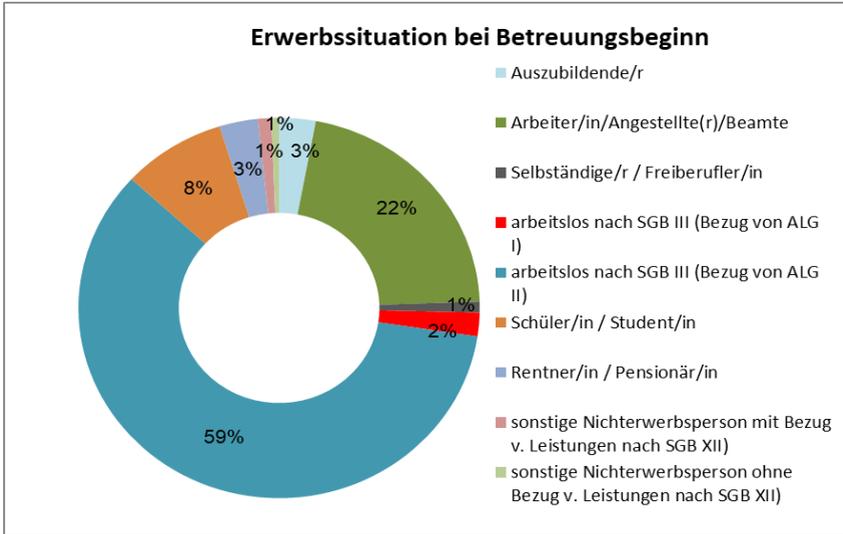
Die Wohnsituation unserer Klient*innen ist weiterhin erfreulich; lediglich 1 % der Klient*innen waren im Jahr 2024 obdachlos bzw. bewohnten zeitweilig Notunterkünfte.

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 Kokainkonsument*innen wesentlich häufiger berufstätig oder in Ausbildung sind, liegt der Anteil der Beschäftigten bei den Opiatabhängigen deutlich niedriger.

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



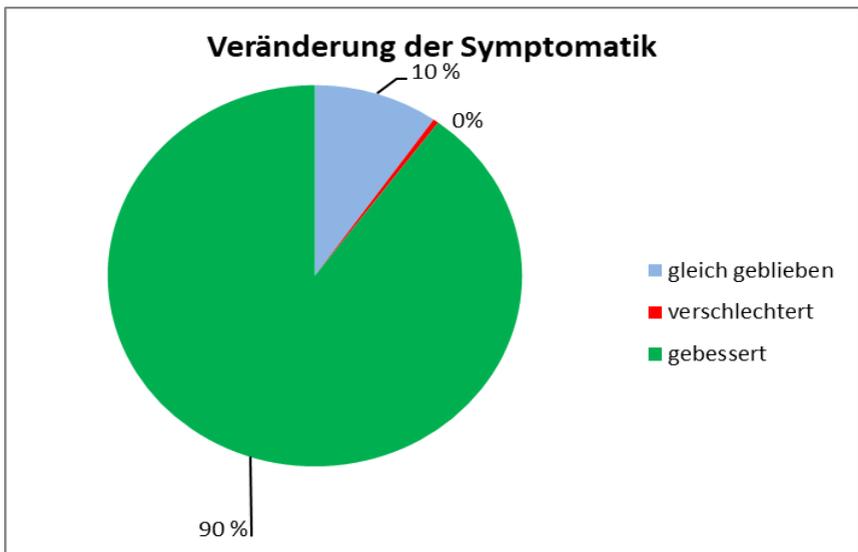
Ein Zusammenhang zwischen Bildung und Drogenkonsum ist evident: Hier muss jedoch deutlich zwischen den Konsument*innengruppen unterschieden werden: in Bezug auf die konsumierten Suchtmittel zeigt sich vereinfacht gesagt, dass insbesondere Opiatabhängige höchstens

über einen Hauptschulabschluss verfügen. Cannabiskonsument*innen verfügen im Durchschnitt über einen mittleren Abschluss (allerdings mit sehr hohen Schwankungen nach oben und unten).

Kokainkonsument*innen gehören eher zur gebildeten Klientel;

Amphetaminkonsument*innen („Koks für Arme“) dagegen nicht.

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



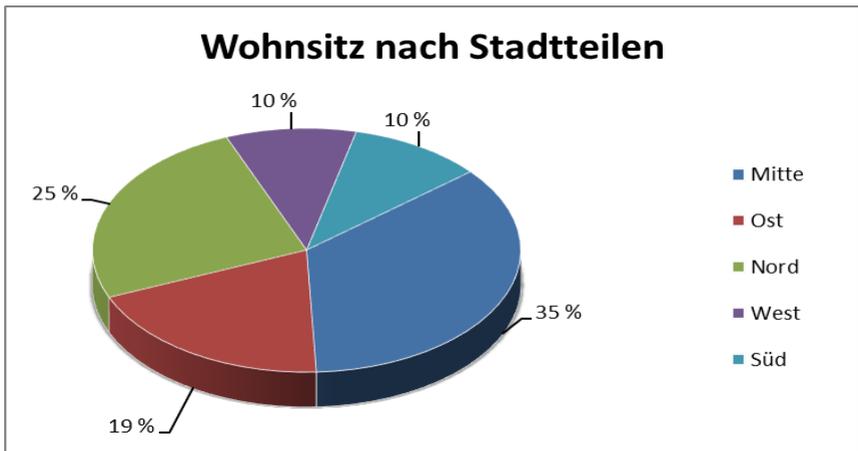
Die Gruppe der Klient*innen mit bereits erreichter Abstinenz und der Klient*innen mit gebesserter Symptomatik liegt bei 90 % und unterscheidet sich zum Vorjahr nur wenig. Mit 10 % ist der Anteil derjenigen, die im Verlauf der Beratung letztendlich weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung erreicht haben bedeutsam, da im illegalen Bereich häufig Verwahrlosungstendenzen 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 Klient*innen 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 Klient*innen aus verschiedenen Gründen oft erschwert. Daher kann sich das Ziel unserer Arbeit nicht allein an der Abstinenz der Klient*innen 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 Klient*innen

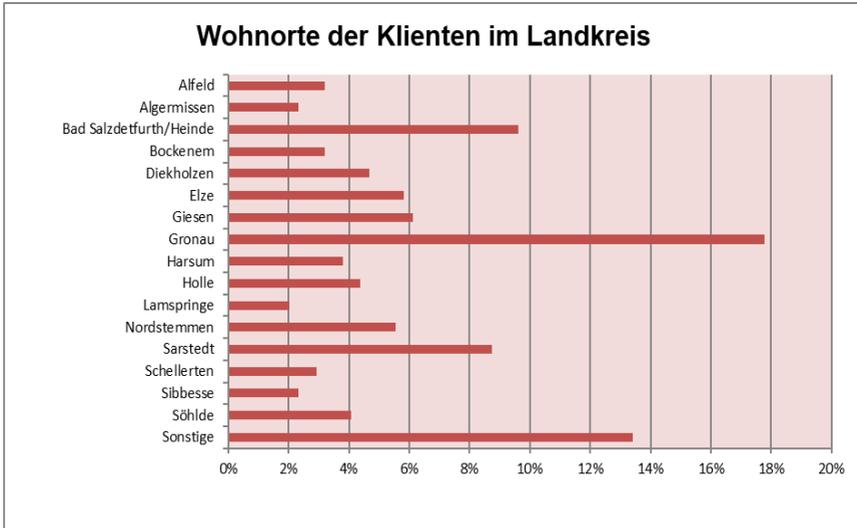
Insgesamt 65 % der selbst betroffenen Klient*innen hatten am Ende des Jahres ihren Wohnsitz innerhalb der Stadt Hildesheim. Zum Vorjahr hat sich dort wenig verändert.

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



Der Landkreis macht mittlerweile ca. 35 % aller Beratungen aus.

Gronau hebt sich erkennbar von den anderen Wohnorten ab. Ein Angebot vor Ort wäre wünschenswert, um dem Bedarf zu begegnen. 2024 haben wir einen Versuch unternommen unsere Präsenz im Landkreis auszuweiten. Bedauerlicherweise wurde unser Angebot vor Ort in den Gemeinden kaum angenommen. Die **Wohnorte** der im **Landkreis** lebenden Klienten*innen zeigt die nachfolgende Grafik.



Hilferuf: Die ambulante Suchtberatung in Niedersachsen ist bedroht!

Drogen und Suchtmittel verursachen erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme: Nach repräsentativen Studien (insbesondere Epidemiologischer Suchtsurvey 2018) rauchen in Deutschland 12 Mio. Menschen, 1,6 Mio. sind alkoholabhängig und Schätzungen legen nahe, dass 2,3 Mio. von Medikamenten abhängig sind. Rund 600.000 Menschen weisen einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Substanzen auf und gut 500.000 zeigen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten. Auch eine exzessive Internetnutzung kann zu abhängigem Verhalten führen: Es ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 560.000 Menschen onlineabhängig sind.

Sucht ist kein Randproblem in der Gesellschaft, sondern betrifft auch in Niedersachsen viele Menschen. Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf legale wie illegale Suchtmittel sowie nichtstoffgebundene Verhaltensweisen wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch. Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen

verbunden. Sie betrifft beteiligte Familienangehörige ebenso wie Freundinnen und Freunde oder Kolleginnen und Kollegen. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Erkrankungen, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können. Arbeitsausfälle, Krankenhausaufenthalte und Produktivitätseinbußen sind kostenintensiv und betragen bundesweit ca. 80 Mrd. €.

Ein gut ausgebautes Suchthilfesystem rettet Leben! In Deutschland haben sich die vier ineinandergreifenden Säulen der Suchtpolitik bewährt: Prävention, Beratung und Behandlung, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie Angebotsreduzierung und Strafverfolgung. In Niedersachsen steht ein wirksames und ausdifferenziertes Hilfesystem bereit, welches maßgeblich für die ersten drei Säulen steht. Die 75 vom Land geförderten Beratungsstellen in Niedersachsen erreichten im Jahr 2018 mehr als 45.000 suchtkranke Menschen und deren Angehörige. Das ambulante Suchthilfesystem der Freien Wohlfahrtspflege bietet zahlreiche Angebote von der Prävention über die Beratung, Motivation, Behandlung bis zur Nachsorge - Leistungen, die weit über medizinische Belange hinausgehen, um Teilhabe und Erwerbsbezug zu ermöglichen. Jedoch: **Die ambulanten Hilfen für suchtkranke Menschen sind bedroht! Die Suchthilfe ist gravierend unterfinanziert.** In Niedersachsen stagniert die Landesfinanzierung in den letzten Jahren weitgehend, während Personal- und Sachkosten ständig steigen. Gerade kleinere Suchthilfeträger laufen Gefahr, ihre Anerkennung als Fachstelle für Sucht und Suchtprävention zu verlieren, weil sie die vorgeschriebenen Stellenanteile von Fachkräften nicht mehr finanzieren können. Es drohen Versorgungsengpässe und eine fortschreitende Einschränkung der dringend benötigten Hilfeangebote.

Die Zuwendungen reichen nicht aus, um in allen Teilen des Landes eine qualitätsgesicherte Versorgung durch die Suchthilfe sicherzustellen. Suchtberatung und Suchthilfe haben eine Brückenfunktion innerhalb des Gesundheitssystems. Suchtberatung trägt nachweislich dazu bei, die Verelendung der Klient*innen zu verhindern und so die Folgekosten der Suchterkrankung zu verringern. Suchtberatung, in dieser Form angeboten, hat ein Alleinstellungsmerkmal, das nicht von anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen erbracht werden kann, nicht von Ärzt*innen, auch nicht von niedergelassenen Therapeut*innen. Eine gut aufgebaute kommunale Suchthilfe und frühere Hilfen können Leben retten, sie stehen für:

- niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten zu einem qualifizierten Hilfeangebot, auch digital,
- Raum für Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung und weitergehende Hilfeleistungen, wie Beratung, Vermittlung oder Behandlung,
- Vermittlung in weiterführende Hilfen bzw. Rehabilitation und Suchtselbsthilfe,
- bedarfsgerechte Beratung und Begleitung in Bezug auf die Anliegen und Problematiken von Klient*innen, auch über den Suchtmittelkonsum hinaus,
- Erschließung des Zugangs zu einem regionalen Netzwerk von Betroffenen.

Im Interesse der ganzen Gesellschaft braucht die ambulante Suchthilfe in Niedersachsen eine dauerhaft stabile und kostendeckende Finanzierung. **Wir müssen Wege finden! Wir müssen sprechen!** Das Land trägt eine Verantwortung. Hannover, 6. Februar 2020 Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen.