Fachstelle Sucht
Kirchenkreis Diepholz

Selbstvertrauen

zufriedene Abstinenz

sich wohlfühlen

# Jahresbericht 2018

Behandlung

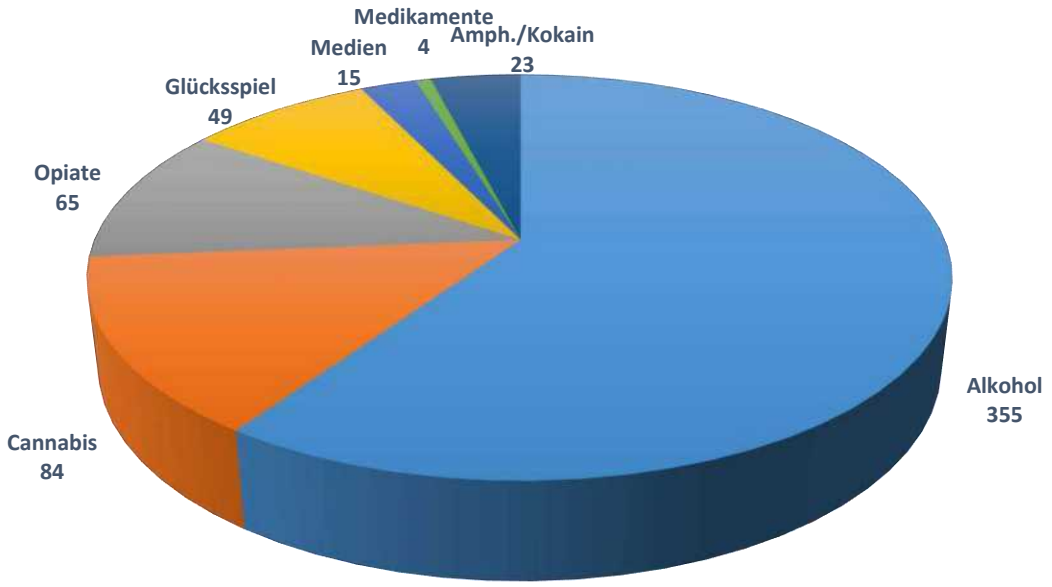
Begleitung

Prävention

## 588 Hilfesuchende

| 413 Männer | 175 Frauen |
|---|---|

## Suchtproblematik:



## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„2018 gab es einige wichtige Veränderungen in und um die Fachstelle herum, von denen ich Ihnen berichten möchte:

Ende Februar endete eine Ära: die über 20 Jahre geführte vertrauensvolle Zusammenarbeit im „Therapieverbund Sucht im Landkreis Diepholz" mit der Fachklinik Bassum und der Fachambulanz Twistringen, bei dem Herr Gunther Eichstädt zuletzt die ärztliche Leitung hatte. Mit Frau Dr. Angela Beuth-Siegmund als Fachärztin für Innere Medizin und Psychotherapie und Frau Esther Menke als Psychologische Psychotherapeutin konnten wir zwei ausgewiesene Expertinnen für uns gewinnen, die es uns ermöglichten ab 01.03.2018 ambulante Behandlung in Eigenregie durchzuführen. Dementsprechend wurde in Absprache mit den Leistungsträgern die bestehende Konzeption auf dem Hintergrund der neuen Bedingungen angepasst.

Mit der Verabschiedung unseres Superintendenten Herrn Klaus Priesmeier, der 13 Jahre lang im Amt für den Kirchenkreis Diepholz war, endete Mitte 2018 eine weitere Ära. Herr Priesmeier hatte sich immer sehr für diakonische Arbeit und damit auch für unsere Fachstelle eingesetzt.

In personeller Hinsicht verabschiedeten wir Carolin Schewemann, die nach erfolgreicher Beendigung ihres Berufsanerkennungsjahres und viermonatiger Tätigkeit in der Mediensuchtprävention zum neuen Jahr in die stationäre Suchtkrankenhilfe wechselte. Neu im Team begrüßen konnten wir Leonie Rathmann, die im Oktober mit ihrem Berufsanerkennungsjahr begonnen hat.

Insgesamt ist die Zahl der Ratsuchenden im letzten Jahr zurückgegangen. Das hing damit zusammen, dass wir weniger Anfragen im Rahmen der Krankenhaussprechzeiten und seitens Angehöriger hatten. Einen leichten Anstieg hatten wir dagegen bei den Fachstellensprechzeiten zu verzeichnen. Insbesondere der Beratungsbedarf bei Betroffenen mit einer Cannabisproblematik weist weiterhin steigende Tendenz auf.

Auf den folgenden Seiten wünsche ich Ihnen nun weitere interessante Einblicke in das vielseitige Tätigkeitsfeld unserer Fachstelle. "

- Jens Rusch -
Fachstellenleitung

# 1. Sprechzeiten

- Seite 5 -

- **Sprechzeiten in Diepholz & Sulingen**
- „Einblicke...“
- Beratung von Geflüchteten
- Neue psychoaktive Substanzen

- **Sprechzeiten im Krankenhaus**

- **Angehörigenberatung**
- „Was tun ...?“

# 2. Begleitung

- Seite 13 -

- **Orientierung**
- Risikokompetenztraining

- **Vermittlung**
- „Die Motivation aufzuhören ...“

- **Nachsorge**

- **Psychosoziale Begleitung von Substituierten**
- „Hilfe für Opiatabhängige“

# 3. Behandlung

- Seite 20 -

- **Ambulante Therapie**
- Neues Konzept mit neuen Angeboten
- „Therapie als Chance..."
- Abschiedsbrief

- **Neu als Krankheit anerkannt: Internet-/PC Spiele**

# 4. Prävention

- Seite 25 -

- **Aktionstag: Glücksspielsucht**
- „Einblicke..."

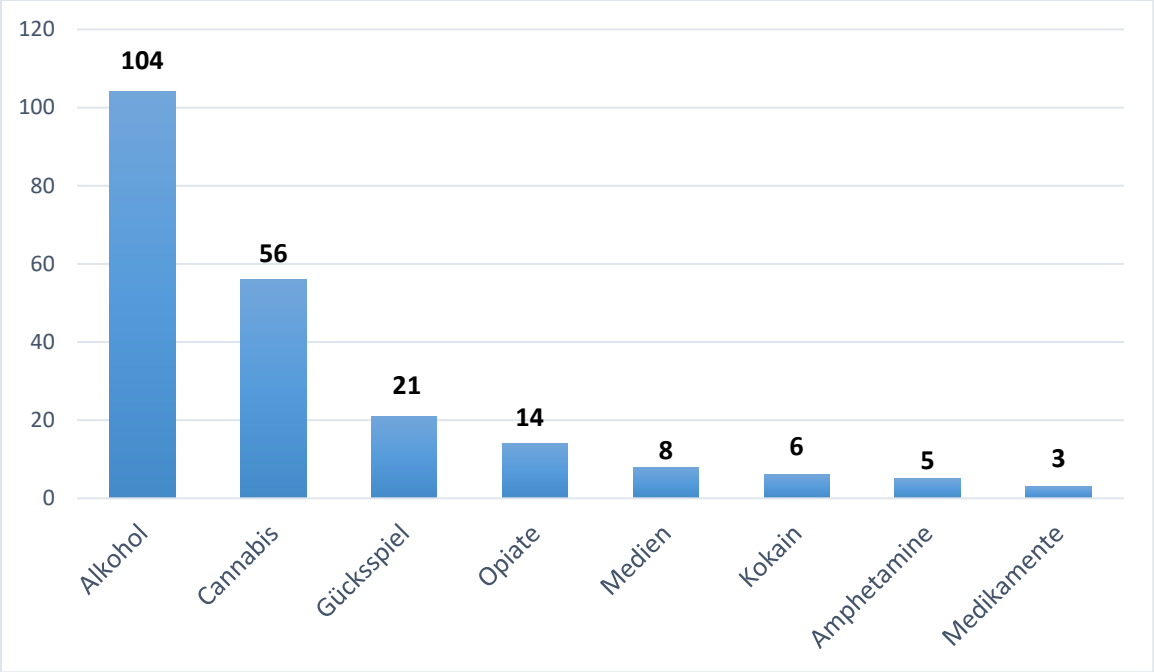
- **Mediensucht-prävention**
- Gefangen in der digitalen Welt

- **Alkohol-/Nikotin-prävention**
- KlarSicht

# 1. Sprechzeiten

## Sprechzeiten in Diepholz und Sulingen

Über unsere Sprechzeiten konnten wir 2018 insgesamt 217 ratsuchende Betroffene[1] und 71 Angehörige neu erreichen. In fast der Hälfte aller neuen Beratungskontakte ging es inhaltlich gesehen um die Bewältigung bzw. um den Umgang mit einer bestehenden Alkoholproblematik:




Dem Trend der letzten Jahre entsprechend problematisch hat sich die Beratungsnachfrage bei Betroffenen insbesondere wegen eines Cannabiskonsums weiter erhöht (2017: 44 Neuaufnahmen; 2018: 56 neue Anfragen).

Nach dem ersten Sprechzeitenkontakt nahmen etwas mehr als 2/3 aller Betroffenen eine weiterführende Beratung für sich in Anspruch. Damit gingen sie in die regelmäßige Begleitung über, die wir in Form einer vier bis sechs Wochen andauernden Orientierungs- oder Vermittlungsphase anbieten konnten.

Um sich einen intensiveren Eindruck bezüglich der Aufgaben der Fachstelle verschaffen zu können, hat Leonie Rahmann die Mitarbeiter zu den verschiedenen Bereichen befragt. Das erste von insgesamt sechs Interviews hat sie mit Jens Rusch zum Thema: „Einblicke in die Beratung“ geführt.

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

## 1. Interview: „Einblicke in die Beratung“

? „Wie unterscheidet sich Beratung von Therapie?“

! „In der Beratung haben die Hilfesuchenden die Möglichkeit, sich über die verschiedenen Hilfsangebote zu informieren. Sie können für sich herausfinden, welche Möglichkeit die geeignetste für sie persönlich ist, werden angeregt, persönliche Hintergründe zu reflektieren und bekommen die Chance, eine realere Problemeinsicht zu entwickeln.
In der Therapie haben die Hilfesuchenden bereits Veränderungsziele für sich erkannt und eine Motivation entwickelt, diese Ziele im Alltag umzusetzen. Hier entsteht bereits eine Abstinenz.“

? „Welche Themen werden in der Suchtberatung häufig besprochen?“

! „Die meisten Hilfesuchenden schildern die Ambivalenz zwischen dem emotionalen Gewinn durch das Suchtmittel einerseits, und den negativen Folgen, die durch den Konsum entstehen, andererseits. An dieser Stelle wird sehr deutlich, dass die Entscheidung, nicht mehr zu konsumieren, nicht immer leicht zu treffen ist.“

? „Wie lange dauert ein einzelnes Beratungsgespräch und wie viel Zeit liegt zwischen Beratung und Therapiebeginn?“

! „Ein Erstgespräch dauert ca. 30 Minuten. Die Beratung findet bei uns immer im Einzelkotakt statt. Danach werden über einen Zeitraum von 4 Wochen einmal wöchentlich Folgegespräche geführt. Wer sich für eine Therapie entscheidet, kann mit 4 bis 6 Wochen rechnen, die dann zwischen Erstgespräch und Behandlungsbeginn liegen.“

? „Was ist in der Beratung besonders wichtig?“

! „Das Wichtigste ist, das Gespräch auf Augenhöhe zu führen, die Situation des Betroffenen anzuerkennen und diesem mit dem Wissen über deren individuellen Hintergründe, Verständnis entgegen zu bringen. Mir ist zudem wichtig, motivierend zur Seite zu stehen, um für die bestehenden Schwierigkeiten selbst Lösungsmöglichkeiten entwickeln zu können.“

? „Welche Schwierigkeiten gibt es in der Beratung?“

! „Manchmal haben das Suchmittel bzw. die süchtigen Verhaltensweisen stärkeren Einfluss auf den Betroffenen, als wir von außen wirksam unterstützen können. Da geht es uns dann wie den Angehörigen, die in diversen Situationen auch keine Chance haben. Aus dem Suchtverhalten auszubrechen und wirklich Veränderung vornehmen zu wollen, fällt vielen enorm schwer, weil hinter dem Konsum immer eine emotionale Not steht, welche nicht leicht zu bewältigen ist.“

? „Ist die Beratung immer freiwillig?“

! „Ja, von den meisten Hilfesuchenden wird die Beratung freiwillig wahrgenommen. Häufig kommen aber auch Druckfaktoren von außen mit dazu. Bei den meisten liegen Störungen in der Beziehung zu den Familienangehörigen vor. Auch der behandelnde Arzt oder um Fürsorge bemühte Arbeitgeber fordern die Betroffenen oftmals dazu auf, sich an uns zu wenden. Die Freiwilligkeit wächst im Verlauf - spätestens im Laufe der Therapie und lässt dadurch dann Vieles möglichwerden.“

**Beratung von Geflüchteten**

Mit Sorge betrachten wir den zunehmenden Beratungsbedarf, der sich zusehends bei Geflüchteten zeigt. Auch wenn es kaum jemanden wundern dürfte, dass gerade schutzsuchende Geflüchtete erlebte Traumata und bestehende Zukunftsängste mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln zu verdrängen versuchen.

Je nach Herkunftsland ist vielen Geflüchteten der Umgang mit Alkohol fremd. Neben dieser Unerfahrenheit ist in diesem Zusammenhang auch die hohe Verfügbarkeit und die weit verbreitete Präsenz von Alkohol in unserer Gesellschaft als problematisch zu sehen.

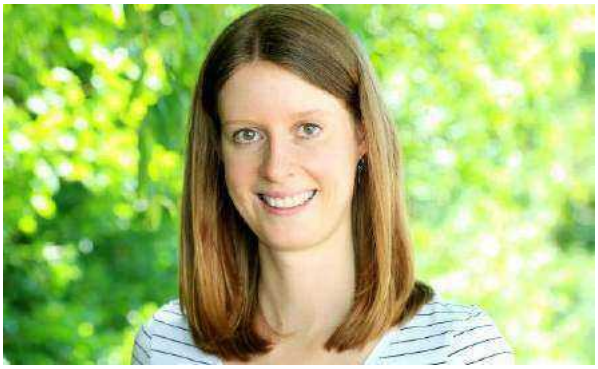
Vielfach zeigte sich in der Beratung auch, dass Geflüchtete einen problematischen Umgang mit anderen Suchtmitteln aus ihren Herkunftsländern kennen und in Deutschland nunmehr auf Alkohol umgestiegen sind. Es ist insgesamt zu erwarten, dass die Nachfrage an Hilfsmöglichkeiten in diesem Bereich steigen wird. Als schwierig stellt sich dabei neben dem rechtlichen Status des Einzelnen vor allem die unzureichende Sprachkenntnis der Betroffenen dar. Die Schaffung geeigneter Beratungs- und Behandlungsangebote wird zukünftig eine wichtige Herausforderung sein.

**Beratung bei neuen psychoaktiven Substanzen – Badesalze, Kräutermischungen und Co.**

Einen zunehmenden Beratungsbedarf stellten wir 2018 außerdem in dem Bereich der neuen psychoaktiven Substanzen fest. Auf Grund der Vielzahl der Substanzen lassen sich die sogenannten „legal high's" nicht einer einzelnen Wirkungsklasse zuordnen. Die größten Stoffgruppen der synthetischen Substanzen ähneln in ihrer Wirkung bekannten Suchtmitteln wie Cannabis, Ecstasy oder Amphetaminen. Im Internet oder in Headshops werden die vermeintlich legalen neuen psychoaktiven Substanzen häufig als „Badesalze", „Kräutermischungen" oder „Reiniger" verkauft. Seit November 2016 regelt jedoch das NpSG (Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz) den Umgang mit den Substanzen, die auf Grund der schnell veränderbaren Stoffzusammensetzungen nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Durch das Verbot ganzer Stoffgruppen fallen etwa 2/3 der erhältlichen psychoaktiven Stoffe unter das Gesetz.

Der Konsum ist mit hohen Risiken verbunden, da die Stoffzusammensetzung und die Menge des Wirkstoffes sowie die daraus folgenden Gesundheitsrisiken meistens nicht bekannt sind. Besonders auf Grund der häufigen Veränderungen der Wirkstoffzusammensetzungen, kann bei wiederholtem Konsum des gleichen Produktes bei gleicher Dosierung nicht mit der gewohnten Wirkung gerechnet werden. Zudem vermitteln die Vermarktung und Aufmachung der Stoffe fälschlicherweise den Eindruck, es handele sich um keine gesundheitsgefährdenden Substanzen.

Auch in unserer Fachstelle stellt der Umgang mit neuen psychoaktiven Substanzen eine Herausforderung dar. Besonders in der präventiven Arbeit mit Jugendlichen hat die Wissensvermittlung bezüglich der Wirkweisen und Risiken einen hohen Stellenwert. Die leichte Verfügbarkeit und die häufig unterschätzten Gefahren führen zu der Notwendigkeit, besonders junge Menschen über die Substanzen aufzuklären.



-Hannah Zimmermann-
Sozialtherapeutin i.A.

# Sprechzeiten im Krankenhaus

**Nahtlosverfahren – neues Konzept zur Rückfallvermeidung**

2018 konnte die Zusammenarbeit der Qualifizierten Entgiftungsabteilung des Krankenhauses Diepholz mit unserer Fachstelle ausgebaut werden: denn das neue sogenannte „Nahtlosverfahren" der Deutschen Rentenversicherung und der Krankenkassen macht es nunmehr möglich, dass Patienten direkt aus der Qualifizierten Entgiftungsbehandlung (QE) des Krankenhauses in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt und verlegt werden können. Der Vorteil für die Betroffenen liegt dabei auf der Hand. Durch das Nahtlosverfahren wird ihnen ermöglicht, direkt von der Entgiftungs- in die Entwöhnungsbehandlung überzugehen. Dieses funktioniert natürlich nur, wenn die Kooperation aller beteiligten Stellen (Entgiftungsstation, Fachstelle und Fachklinik) funktioniert. Aufgrund der bestehenden langjährigen engen Zusammenarbeit dürfte dieses aufgrund des gemeinsamen Engagements möglich sein. Seitens der Leistungsträger wird eine einwöchige Vorlaufzeit zur Kostenklärung benötigt, sodass eine früh zu erkennende Behandlungsbereitschaft beim Patienten vorhanden sein muss, damit es schließlich auch zu einer Nahtlosverlegung kommen kann.

Durch das Nahtlosverfahren soll die Rückfallquote der Patienten gesenkt werden und damit im Zeichen der Kostenersparnis die Notwendigkeit für weitere Entzugsbehandlungen vermieden werden. Außerdem bietet das Konzept den Patienten die Chance, sich schneller ins private sowie berufliche Leben zurückzufinden.

Neben dem Angebot der Sprechzeiten in der Fachstelle führen wir regelmäßig Sprechzeiten in den Krankenhäusern der Region durch. Wir bieten für die Betroffenen die Möglichkeit, sie direkt während ihrer Entgiftung hinsichtlich einer Abstinenz zu motivieren und bei der Orientierung für weitergehende Unterstützung behilflich zu sein. Über die Sprechzeiten in den Krankenhäusern der Region erreichten wir 2018 insgesamt 170 Betroffene. Der überwiegende Anteil von ihnen hatte wegen einer bestehenden Alkoholproblematik den Kontakt zu uns aufgenommen. 58 Prozent von ihnen beließen es bei einer Kontaktaufnahme in der Sprechzeit, während mit den übrigen 42 Prozent Folgetermine für die Aufnahme in die Orientierungs- oder Vermittlungsphase vereinbart worden sind.

Nach 13-jähriger Zugehörigkeit kam es im Sommer 2018 bei den Kliniken im Landkreis Diepholz zur Trennung von den Alexianern.

Als gemeinnützige Gesellschaft gehören die Krankenhäuser in Bassum, Diepholz und Sulingen nun wieder zur Trägerschaft des Landkreises unter dem Namen „Kliniken Landkreis Diepholz“.

-Leonie Rathmann-
B.A. Soziale Arbeit (BAJ)

**Aktualisierung des überregionalen Dokumentationssystems**

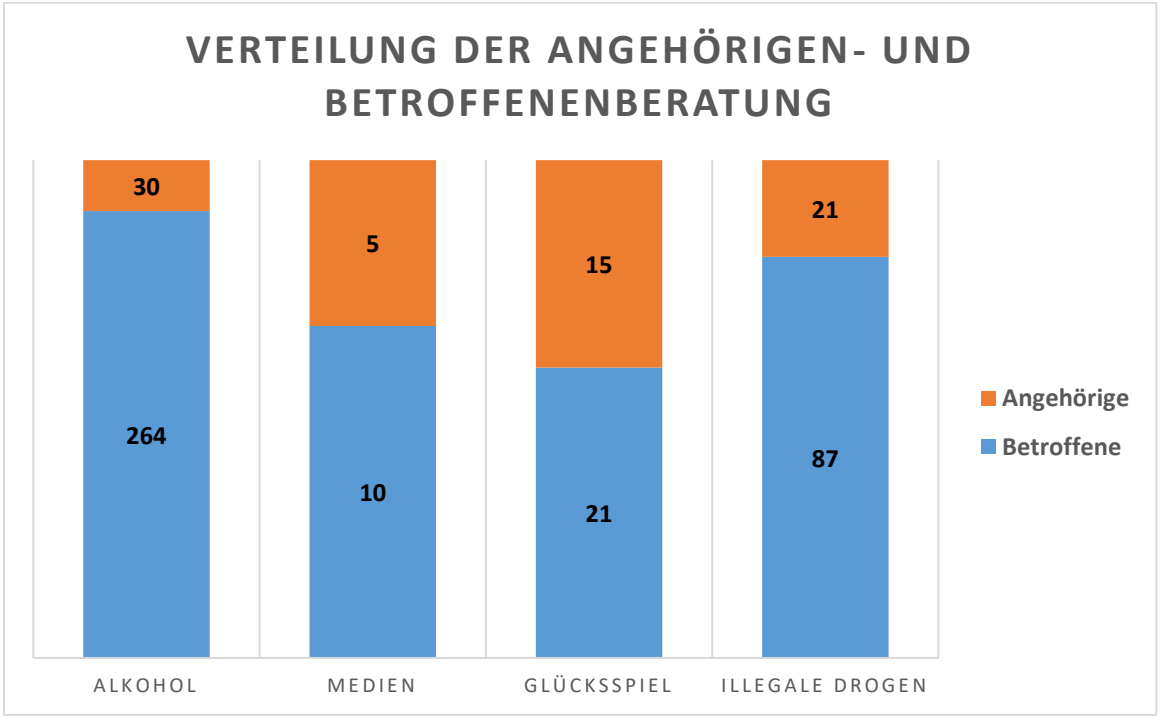
Seit 1998 gibt es den „Deutschen Kerndatensatz“, nach dem wir als Mitarbeiter der Fachstelle eine ausführliche Dokumentation unserer Beratungstätigkeit vornehmen. Als „Deutscher Kerndatensatz 3.0“ ist er nun erschienen, nachdem er nach 2006 ein zweites Mal überarbeitetet worden ist. Wie seine Vorgängerversionen dient er der Datenerhebung im Bereich der professionellen Suchtkrankenhilfe. Die anonymisiert gesammelten Daten werden von uns zum einen an das Institut für Therapieforschung (IFT) nach München geschickt. Hier werden sie als bundesweite Sammlung zu statistischen Zwecken weiterverwertet. Außerdem übermitteln wir die Kerndaten der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen aus Hannover und dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in Lüneburg.

## Angehörigenberatung

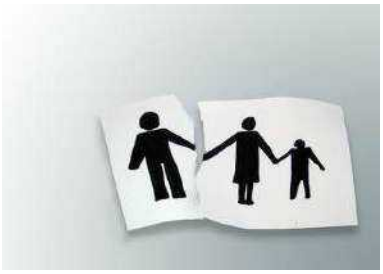
2018 kamen insgesamt 71 Angehörige von Betroffenen in die Fachstelle.
Die Ratsuchenden berichteten von konsumierenden Partnern, Kindern, Eltern oder anderen Angehörigen und den Problemen, die eine Suchtproblematik für das Umfeld des Betroffenen mit sich bringt.

Die Angehörigen, die das Angebot der Fachstelle wahrnahmen, im Gespräch einmal über eigene Sorgen, Ängste und Gefühle in Bezug auf den Konsum des Mitmenschen zu sprechen, sind zu 75 Prozent weiblich. Über die Hälfte der Angehörigen waren die Eltern eines Kindes, das zumindest einen problematischen Konsum aufwies oder die Partnerin eines Betroffenen.

Deutlich zeigt sich zudem, dass Angehörige häufig dann Kontakt zur Fachstelle aufnehmen, wenn es sich um eine Glücksspiel- oder Medienproblematik handelt. Besonders besorgte Eltern suchen Rat, wenn ihre Kinder beispielsweise zu häufig Computerspielen.



## 2. Interview: „Was tun als Angehöriger?“ (Jens Rusch)



? „Warum besteht auch für Angehörige von suchtkranken Menschen ein Gesprächsbedarf?“

! „Angehörige suchtkranker Menschen haben in der Regel eine längere Leidenszeit hinter sich und fühlen sich sehr belastet. Dabei hat sich oftmals auch viel Wut, Unverständnis und Hilflosigkeit aufgebaut.
Das eigene Leben ist nach hinten gerückt - nicht selten berichten Angehörige davon, mittlerweile selbst krank geworden zu sein. Es geht in den von uns angebotenen Angehörigengesprächen daher auch um Entlastung und um die Frage welche Perspektiven sich für das weitere Zusammenleben mit dem Betroffenen ergeben können.“

? „Wie unterscheidet sich die Angehörigenberatung von der Betroffenenberatung?“

! „Bevor die Betroffenen in unsere Fachstelle kommen, sind ihnen die Angehörigen oftmals zuvorgekommen und haben sich selbst umfassend informiert. Wir helfen Angehörigen dabei zu schauen, welche Einflussmöglichkeiten sie gegenüber den Betroffenen haben, um diese zu erreichen und Hilfe anzunehmen. Dafür ist es wichtig, auch als Angehöriger die Möglichkeit zu haben, aus alten Verhaltensmustern auszusteigen und neue Dinge auszuprobieren, um so auch für die Betroffenen eine Unterstützung sein zu können.
Weniger ist manchmal mehr. Das bedeutet nicht, dass man jemanden fallen lassen muss, sondern es geht darum, Alternativen zu finden, um jemanden zu erreichen und zur Hilfeannahme zu bewegen.“

? „Welche Themen stehen in dieser Beratung im Vordergrund?“

! „Das wichtigste Thema ist in der Regel „eigene Grenzen finden“. Dabei geht es darum, dass die Angehörigen lernen, wieder besser für sich zu sorgen. So zeigen sie auch den Betroffenen, an sich selbst zu denken.
Zudem ist die Akzeptanz der eigenen Hilflosigkeit, sich diese Ohnmacht einzugestehen und dementsprechend vorzugehen, ein ganz wichtiges Thema für Angehörige in der Beratung.“

? „Welche Schwierigkeiten können in der Angehörigenberatung auftreten?“

! „Viele Angehörige fühlen sich rat- und hilflos. Das Schwierigste ist für viele dieses zu akzeptieren – denn bei einer vorliegenden Suchtproblematik hat so gut wie keiner eine Chance, erfolgreich dagegen vorzugehen – erst recht nicht die engsten Angehörigen, solange der Betroffene nicht ausreichend motiviert ist.
Als Berater und Therapeuten sind wir auch immer dann hilflos, wenn die Betroffenen wieder konsumieren und damit aus der Beziehung zu uns aussteigen. Durch unsere größere emotionale Distanz fällt es uns dann jedoch in der Regel leichter, Hinweise zu geben, die noch hilfreich sein können.“

# 2. Begleitung

## Orientierung

Wer von den Betroffenen für sich erkannt hat, dass es mit einem Gespräch nicht getan ist, der setzt die in der Regel einmal wöchentlich stattfindenden Gespräche in der Fachstelle fort und sorgt in seinem Leben für Veränderungen.
Eine der wichtigsten Veränderungen ist für viele Betroffene, wieder ehrlicher und offener mit sich und damit auch mit anderen umzugehen. Dieses gelingt nicht automatisch, sondern will geübt werden, da Schuld- und Schamgefühle bei der Mehrzahl sehr ausgeprägt sind.

Ab dem zweiten Gespräch beginnt im Rahmen der Begleitung die Orientierungsphase, die den Betroffenen die Chance bietet, sich innerhalb von vier bis sechs Wochen klar darüber zu werden, ob sie sich zumindest zeitweilig ein Leben ohne Suchtmittel vorstellen können und welche Art von weiterer Unterstützung sie benötigen. Die Aufgaben unserer Mitarbeiter liegen in dieser Phase der Begleitung maßgeblich in der Förderung der Motivation und der Entscheidungsprozesse.

### Risikokompetenztraining – neu konzipiert

Um jungen Menschen bei der Entscheidungsfindung wirkungsvoll behilflich sein zu können, boten wir neben Einzelgesprächen auch das Gruppenangebot des Riskiokompetenztrainings (Risk-Kurs) an:

Bereits 2017 wurde der Kurs neu strukturiert, um eine schnellere Anbindung der Kursteilnehmer zu ermöglichen. Seitdem hatten die Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Möglichkeit, das nun fortlaufend wöchentliche Angebot zeitnah in Anspruch zu nehmen.

Der Kurs besteht aus fünf Einheiten, die jeden Dienstag von 16:30 – 17:30 Uhr angeboten wurden.

Schwerpunkte des Kurses lagen in der Reflexion des eigenen, meist riskanten, Konsumverhaltens, der Erarbeitung einer Veränderungseinsicht und der Stabilisierung des reduzierten Konsumverhaltens oder einer erlangten Abstinenz. Ebenso spielte das Wahrnehmen und der Umgang mit eigenen Bedürfnissen und ein alternativer Umgang mit Belastungsfaktoren eine wichtige Rolle in unserer Arbeit mit den Teilnehmern des Kurses.

Immer wieder stellten wir fest, dass Jugendliche – und das ist durchaus eine typische Erscheinung der Adoleszenz – in ihrem Konsumverhalten Extreme anstrebten und mögliche Konsequenzen ausblendeten. Hinzu kommt, dass Jugendliche zu wenig oder falsch informiert waren, sodass sie mögliche Wirkungen der Suchtmittel unterschätzten.

In diesem Zusammenhang sind die Suchtmittel Cannabis und synthetische Cannabinoide zu nennen. Hier bedurfte es einer umfassenden, realistischen Aufklärung.

Im Jahr 2018 nahmen 6 männliche Jugendliche das Kursangebot wahr. Das Durchschnittsalter lag bei 18 Jahren. Grund für den Besuch des Risk-Kurses waren zum einen Auflagen durch das Gericht und zum anderen Weisungen durch Jugendhilfeeinrichtungen.

Zu Beginn des Kurses wurde ein Vorgespräch durchgeführt in dem die Jugendlichen nach ihren Kurszielen gefragt wurden. Alle Jugendlichen hatten das Ziel, ihren Konsum zu reduzieren oder ganz aufzuhören. In der Hälfte der Fälle war der Konsum missbräuchlich, während die übrigen Jugendlichen bereits ein stark gefährdetes oder abhängiges Konsumverhalten aufwiesen. Diesen Heranwachsenden rieten wir mit Beendigung des Kurses dazu, weitere Beratungs- bzw. Behandlungsangebote in der Fachstelle wahrzunehmen.

## Vermittlung

Im Jahr 2018 haben 103 Betroffene mit unserer Unterstützung einen Antrag auf Rehabilitation gestellt. 63 Hilfesuchende starteten zunächst mit einer stationären Therapie, während sich 36 Personen für eine ambulante und vier für eine ganztagsambulante Behandlungsform entschieden. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich ein Plus von 19 Klienten, die eine medizinische Rehabilitationsbehandlung durchführen wollten.
Bei den Vermittlungen in stationärer oder tagesklinischer Form kooperierten wir vor allem mit den in der Region vertretenen Einrichtungen wie z.B. der Fachklinik Bassum, der Fachklinik St. Marienstift in Neuenkirchen, der Berghofklinik in Bad Essen, der Fachklinik Oldenburger Land in Dötlingen oder der Fachklinik St. Vitus in Visbek.

**Wie wird eine Therapie (= medizinische Rehabilitation) beantragt?**

Zur Beantragung einer medizinischen Rehabilitation sind Antragsformulare vom jeweiligen Leistungsträger auszufüllen. Neben den Selbstauskunftsbögen zählen dazu der ärztliche Befundbericht und der gemeinsam mit uns zu erstellende Sozialbericht. Nach Antragseingang prüfen die Leistungsträger zunächst die jeweilige Zuständigkeit. Ist der zuerst angesprochene Leistungsträger nicht zuständig, leitet dieser den Antrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen an den zuständigen Kostenträger weiter. Ist die versicherungsrechtliche Prüfung des Antrages und die sozialmedizinische Begutachtung erfolgt, erhält der zu Behandelnde einen Bescheid des Leistungsträgers in dem Art, Dauer und Umfang der Rehabilitation festgelegt sind.

## 3. Interview: „Die Motivation aufzuhören zu konsumieren“ (Erik Walsemann)

? „Was sind von den Betroffenen oft genannte Gründe, zukünftig suchtmittelfrei leben zu wollen?“

! „Oftmals werden zunächst keine bestimmten Gründe benannt, sondern nur das Gefühl geäußert, man müsse aufhören, weil das Suchtmittel nicht guttue.
Im Beratungsverlauf wird dann deutlich, dass die Folgen des Suchtmittelkonsums dazu führen, dass jemand einen Veränderungswunsch entwickelt. Dies können z.B. gesundheitliche oder soziale Folgen sein.
In der Regel sind die Klienten in den ersten Gesprächen noch sehr ambivalent in ihren Aussagen. Einerseits wissen sie, dass es besser wäre aufzuhören, andererseits möchten sie nicht verzichten.“

? „Kommen die Klienten aufgrund einer eigenen Motivation oder ist der Druck von außen der häufigere Grund, einen Termin wahrzunehmen?“

! „Eine innere Motivation entsteht häufig erst, wenn sich etwas im Leben verändert und man das Gefühl hat, dass es so nicht weitergehen kann. Äußere Veränderungen, z.B., wenn das Umfeld zunehmend kritisch auf den Konsum reagiert, haben also auch einen Einfluss auf die innere Motivation. Eine Veränderung entsteht immer dann, wenn die negativen Auswirkungen des Suchtmittels nicht mehr mit den positiven Wirkungen ausgeglichen werden können.“

? „Wie ist deine Einstellung zu der Aussage ‚man muss erst ganz am Boden sein, um wirklich eine Veränderung zu wollen‘?“

! „Ich sehe das nicht so. Es wäre schlimm zu sagen, dass es den Menschen erst ganz schlecht gehen muss, bis sie wirklich Veränderung wollen.
Es ist bei jedem Menschen individuell verschieden, wann und warum ein Veränderungswunsch entsteht. Manchmal sind es nur kleine Veränderungen, die jemanden dazu bewegen, aufzuhören. Wichtig ist, Betroffene bei ihrem Veränderungswunsch zu unterstützen. Bei Interventionen geht es nicht gegen den Suchtkranken, sondern gegen das Suchtmittel.“

? „Wie kann man als Berater die Betroffenen motivieren?“

! „Es gibt Techniken der motivierenden Gesprächsführung. Dazu zählen beispielsweise kleine Erfolge hervorzuheben, Ressourcen deutlich zu machen und zu stärken, Perspektiven aufzuzeigen, aber auch Diskrepanzen aufzuzeigen. Eine offene und annehmende Haltung ist wichtig.
Suchtkranke Menschen reagieren oft sehr überrascht, wenn der Berater den Hilfesuchenden Verständnis entgegenbringt und nicht verurteilt.“

? „Welche Schwierigkeiten können in der Beratung auftreten, wenn die Betroffenen keine Motivation zeigen?“

! „Wenn jemand zunächst augenscheinlich nur von außen motiviert ist und für sich keinen Veränderungswunsch hat, muss man dies erstmal akzeptieren. Gespräche mit den Konsumenten können trotzdem sinnvoll sein. Obwohl ausschließlich eine Fremdmotivation vorhanden ist, kann sich auch durch die fremdmotivierte Abstinenz etwas verändern. Der Betroffene merkt, dass es ihm ohne Suchtmittel besser geht und möchte die Abstinenz eigenmotiviert aufrechterhalten.“

-Erik Walsemann -
Dipl. Sozialpädagoge/-arbeiter

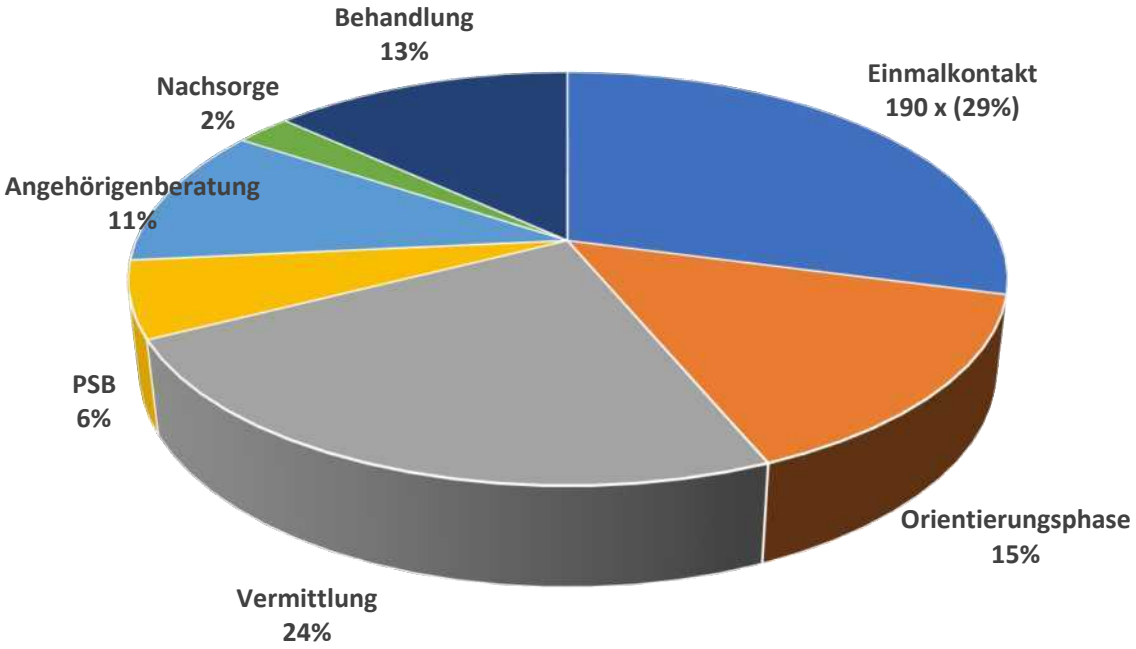
## Nachsorge

Nach beendeter stationärer Entwöhnungsbehandlung absolvierten im letzten Jahr 6 Männer und 5 Frauen eine Nachsorge in unserer Fachstelle. Hauptsächlich ging es hier darum, die in der stationären Rehabilitation erreichten Ziele im Alltagsleben erfolgreich zu festigen. Unser Nachsorgeangebot verfolgte dabei den integrativen, psychodynamisch-interaktionellen Ansatz.

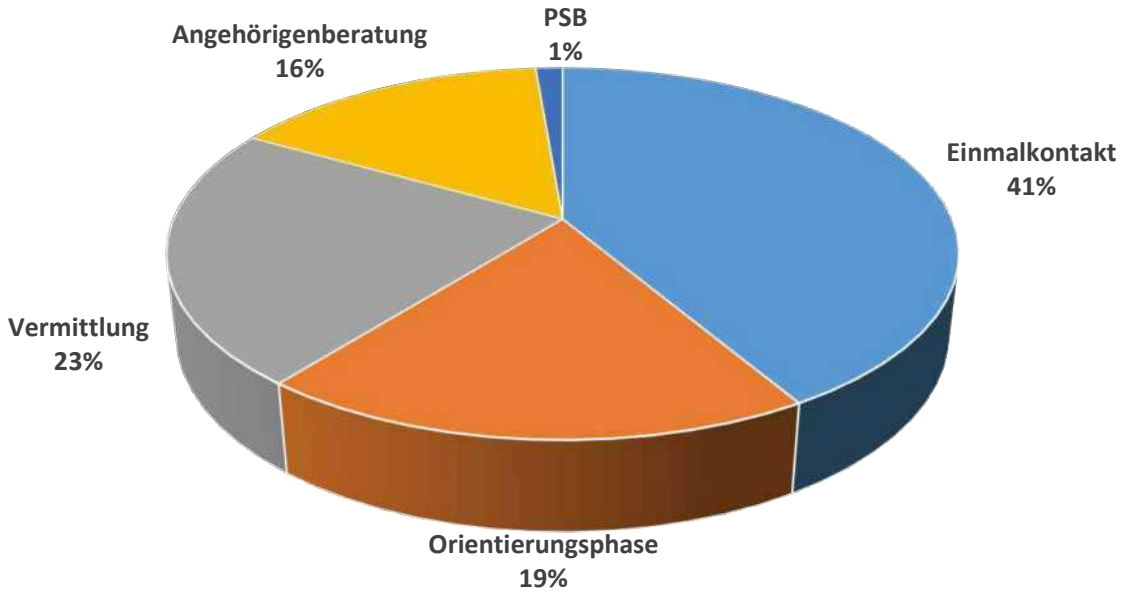
Knapp 75 Prozent der Patienten in der Nachsorge nahmen diese aufgrund einer Alkoholproblematik war. Das Angebot der Nachsorge wurde in Gruppensitzungen mit maximal 10 Klienten umgesetzt. Die Sitzungen dauern 100 Minuten und fanden einmal wöchentlich bis 14-tägig über einen Zeitraum von 6-12 Monaten statt. Bei Bedarf konnten Einzelgespräche in Krisensituationen oder bei besonderen Themen geführt werden. Die Nachsorgemitarbeiter waren für die Teilnehmer tagsüber auch telefonisch erreichbar. Zur Teilnahme einer Nachsorgegruppe war eine Kostenübernahme des Leistungsträgers erforderlich.

## Beratungsformen

Die Verteilung der Maßnahmen im Jahr 2018 lässt sich wie folgt darstellen:




Bei den Neuaufnahmen sah die Verteilung wie folgt aus:



## Psychosoziale Begleitung von Substituierten

Die von Opiatabhängigen am meisten genutzte Begleitungsform war die der psychosozialen Begleitung durch unsere Fachstelle.
Im Jahr 2018 wurden in unserer Fachstelle insgesamt 42 Substituierte betreut. Davon waren 33 männlich und 9 weiblich. Besonders deutlich zeigt sich, dass die betroffenen Opiatabhängigen immer älter werden. Während im Jahr 2012 nur 2 Prozent der Betroffenen älter als 55 Jahre alt waren, betrug der Anteil im letzten Jahr schon 10 Prozent.
In der Altersspanne zwischen 18 und 25 Jahren zeichnet sich hingegen ein Rückgang der Zahlen ab. Von 14 Prozent im Jahr 2014, sank der Anteil der Betroffenen bis 25 Jahre im Jahr 2018 auf lediglich 2 Prozent.

### 4. Interview: „Hilfe für Opiatabhängige“ (Nantke Fangmann)

? „Wofür steht eigentlich „PSB“?“

! „PSB steht für Psychosoziale Betreuung und richtet sich an Menschen, die von Opiaten (z. B. Heroin) abhängig sind. Diese Klienten können an einem Substitutionsprogramm teilnehmen, welches im Prinzip aus 2 Teilen besteht:

1. Die medizinische Betreuung: Das Substitut wird durch einen Substitutionsarzt verschrieben und verabreicht. Er übernimmt den medizinischen Teil.
2. Die psychosoziale Betreuung: Diese findet in unserer Fachstelle statt. Wir unterstützen unter anderem bei verschiedenen Alltagsfragen und -problemen, der Therapievermittlung oder vermitteln zu weiteren Unterstützungsangeboten.“

? „Was ist ein Substitut und wozu wird es verwendet?“

! „Es gibt unterschiedliche Substitute. Die bekanntesten sind Methadon und Subutex. Sie können entweder in flüssiger Form oder als Tablette eingenommen werden.
Das Substitut setzt sich an die Rezeptoren des Gehirns fest, an denen sonst das Heroin anknüpft. Es produziert im Gegensatz zu den Opiaten kein Rauscherleben und verhindert körperliche Entzugserscheinungen. Es sorgt für eine allgemeine Stabilisierung der abhängigen Menschen in physischer und psychischer Hinsicht.“

? „Kommen die Klienten freiwillig oder ist der Besuch der Fachstelle ein verpflichtender Teil des Substitutionsprogrammes?“

! „Früher war die psychosoziale Begleitbetreuung verpflichtend. Ist der Betroffene nicht erschienen, wurde dies dem Substitutionsarzt mitgeteilt. Dieser war dann dazu angehalten, das Substitutionsprogramm zu beenden. Seit der Überarbeitung des BtMVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung) am 30.05.2017 kann der Arzt entscheiden, ob eine PSB notwendig ist oder nicht.

Aus unserer Sicht ist die PSB ein wichtiger Bestandteil des Programms, da nicht nur die körperlichen Aspekte der Sucht im Vordergrund stehen, sondern in der Regel auch die psychosoziale Unterstützung ein wichtiger Faktor bei der Betreuung von Opiatabhängigen darstellt."

? „Wie unterscheiden sich die Klienten der PSB von anderen Betroffenen, die Beratungsgespräche in der Fachstelle wahrnehmen?"

! „Der Auftrag kann insgesamt ganz unterschiedlich sein. Es gibt Klienten, die gezwungenermaßen kommen und keine psychosoziale Unterstützung für sich in Anspruch nehmen möchten. Es gibt allerdings auch Substituierte, die sich in einer Krise befinden, die viel Hilfestellung erforderlich macht.
Zudem ist der Kontakt ein anderer. In unserer Fachstelle gibt es die Regel, dass die Substituierten mindesteins einmal im Monat (bei Bedarf auch häufiger) einen Termin bei uns wahrnehmen. Dabei gibt es Klienten, die seit über 10 Jahren und länger im Substitutionsprogramm sind. Dementsprechend können über diesen langen Zeitraum auf eine ganz andere Art Beziehungen zwischen Klienten und Berater geschaffen werden."

? „Ist die Art der Beratung eine andere?"

! „Definitiv, da der Auftrag anders ist. Es geht nicht darum festzulegen, was heute im Gespräch passieren muss. Ebenso wird der Kontakt nicht beendet, wenn zeitweise keine Anliegen vorhanden sind. In der PSB geht es vielmehr darum, eine dauerhafte Beziehung aufzubauen und da zu sein, wenn es Gesprächs- bzw. Unterstützungsbedarf gibt."

? „Wie viele PSB Klienten waren im Jahr 2018 in der Fachstelle und wie zeitintensiv ist die Begleitung?"

! „2018 nahmen insgesamt 42 Klienten die psychosozialen Begleitbetreuung in Anspruch. Die Intensität der Gespräche fällt da sehr unterschiedlich aus. Ist die momentane Situation der Klienten kompliziert und gibt es viele Krisen, die bearbeitet werden müssen, können die Termine zeitintensiv sein. Ebenso gibt es Substituierte, die ein stabiles Leben mit Familie, festem Arbeitsplatz und ohne Beikonsum führen. In diesem Fall nimmt die Betreuung in der Regel weniger Zeit in Anspruch."

-Nantke Fangmann-
Sozialtherapeutin

# 3. Behandlung

## Ambulante Therapie

Der erste Schritt ins Unbekannte ist häufig mit Unsicherheit und Ungewissheit verbunden und kostet eine große Überwindung. So ist es in vielen Fällen auch dann, wenn sich Klienten entscheiden, eine Therapie zu beantragen und zu beginnen.

Therapie ist verbunden mit Veränderung – in jeder Hinsicht. Veränderungen im Umgang mit sich selbst, mit eigenen Gefühlen, aber auch Veränderungen im Umgang mit anderen Menschen, mit belastenden Situationen, mit über Jahren gewohnten Handlungsweisen.

Durch Therapie hat man die Möglichkeit, das eigene Ich besser kennenzulernen, Gefühle und Verhaltensweisen zu verstehen und mit Unterstützung Veränderungen für ein positives, suchtmittelfreies Leben zu schaffen.

Insgesamt absolvierten 86 Betroffene (25 Frauen, 61 Männer) im letzten Jahr eine ambulante Behandlung an unseren beiden Standorten. In der Regel ging es für die 64 Patienten um die Bewältigung einer Alkoholproblematik. In sieben Fällen fand die Behandlung wegen pathologischem Glücksspiel statt, in sechs Fällen aufgrund von Cannabiskonsum und in neun Fällen aufgrund weiterer Drogenabhängigkeiten. Im Vergleich zum Vorjahr war der Anteil der Personen, die sich für eine ambulante Therapie entschieden, von 74 auf 86 angestiegen.

Bei 76 Prozent aller Patienten hatte sich die gesetzliche Rentenversicherung als zuständiger Leistungsträger erklärt. Damit galt es gemeinsam mit den Patienten, die durch die Sucht oftmals erheblich beeinträchtigte oder bedrohte Erwerbsfähigkeit wieder absichern zu helfen und damit einer Frühverrentung vorzubeugen („Reha statt Rente"). Die Rehabilitation kann zwischen sechs und achtzehn Monate andauern.

## Neues Konzept mit neuen Angeboten

Unsere Fachstelle arbeitet auf der Grundlage der §§ 40 ff SGB V, §§ 9 ff SGB VI sowie §23 ff SGB IX und erbringt medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Hinsichtlich der personellen und sachlichen Anforderungen richten wir uns nach den „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04. Mai 2001", in der die Zusammenarbeit zwischen den Rentenversicherungsträgern und den Krankenkassen bei der die medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker geregelt ist.

Seit 1998 können suchtkranke Menschen eine ambulante medizinische Rehabilitation an den beiden Fachstellenstandorten in Diepholz und Sulingen absolvieren. Nach 20-jähriger Zugehörigkeit zum „Therapieverbund Sucht im Landkreis Diepholz" (einer trägerübergreifenden Kooperation vom Diakonischen Werk Grafschaft Diepholz, dem Caritasverband und Bethel im Norden/ Alexianer) sind wir am 01. März 2018 damit gestartet, ambulante Behandlung in Eigenregie anzubieten. Unter der ärztlichen Leitung von Dr. Angela Beuth-Siegmund als Fachärztin für innere Medizin/ Psychotherapie wurde uns nach erfolgter Konzeptumgestaltung und -aktualisierung von der DRV Braunschweig-Hannover die entsprechende Anerkennung als Behandlungsstelle ausgesprochen.

Das Hauptaugenmerk unserer Ärztin liegt den Rehabilitanden gegenüber vor allen in der Durchführung der Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen. Mit der Durchführung der therapeutischen Gruppen- und Einzelgespräche sind unsere therapeutischen Mitarbeiter betraut. Zu diesen zählt nach Esther Menke als Diplom-Psychologin seit Juli 2018 auch die Ergotherapeutin Karin Meikies.
Neben der Durchführung neuer begleitender Therapieangebote, wie der Kunst- und Ergotherapie, ist Frau Meikies dabei insbesondere für die Durchführung beruflicher Interventionsmaßnahmen zuständig.

v.l.: Hannah Zimmermann, Jens Rusch, Nantke Fangmann,
Udo Telsemeyer, Angela Beuth-Siegmund, Esther Menke
es fehlt: Karin Meikies

## 5. Interview: „Therapie als Chance?“ (Nantke Fangmann)

? „Welche unterschiedlichen Therapiearten gibt es? „

! „Es gibt die Möglichkeit, eine ambulante, stationäre oder teilstationäre Therapie zu absolvieren. Dabei gibt es bestimmte Indikatoren, die für bzw. gegen eine Behandlungsform sprechen. Wenn jemand beispielsweise in der Lage ist, eine Abstinenz aufrechtzuerhalten, spricht das eher für eine Inanspruchnahme einer ambulanten Behandlung. Wenn jemand nicht in der Lage ist, eine Abstinenz herzustellen oder z. B. aktuell durch seine privaten oder beruflichen Situationen sehr belastet ist, spricht dies zunächst eher für die Absolvierung einer stationären Behandlung.“

? „Wie lange dauert eine Therapie?“

! „In ambulanter Form sind die Patienten zwischen 6 und 18 Monaten in Behandlung. Die stationäre Phase geht je nach Suchtproblematik über einen Zeitraum von 8-16 Wochen. Die anschließende ambulante Weiterbehandlung kann dann nochmal ca. 6-18 Monate dauern.“

? „Inwieweit kann Therapie wirklich eine Veränderung im Menschen schaffen?“

! „Veränderung kann auf mehreren Ebenen stattfinden. Die eine Ebene ist die sehr sichtbare. Also Veränderungen, die nach Außen stattfinden wie beispielsweise eine Veränderung der Arbeitssituation oder die Veränderung der familiären Situation.
Die Veränderungen, die allerdings sehr viel schwerer zu erreichen sind, sind die inneren Veränderungen. Dazu zählen beispielsweise bestimmte Verhaltensweisen oder die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Themen und ein veränderter Umgang damit (z. B. das Erarbeiten einer verbesserten Abgrenzungsfähigkeit).
Therapie heißt immer Veränderung und Therapie ist wirksam, um Veränderungen möglich zu machen und voranzureiben.“

? „Wie wird während der Therapie mit Rückfällen umgegangen?“

! „Rückfälle sind keine Ausschlusskriterien aus der ambulanten Behandlung. Sie sind eher ein Hinweis darauf, dass bestimmte Situationen oder Verhaltensweisen genauer angeschaut und mit dem Patienten reflektiert werden müssen, sodass zukünftige Rückfälle in ähnlichen Situationen vermieden werden können. Durch Rückfälle kann also thematisiert werden, an welchen Stellen die Abstinenz gut klappt und wo noch Veränderungsbedarf notwendig ist. Ist ein Patient dauerhaft rückfällig bzw. ist er nicht in der Lage sich zu stabilisieren, kann eine Umwandlung auf eine stationäre Behandlung erfolgen.“

**Abschiedsbrief**

Um ihren Entschluss, zukünftig ein abstinentes Leben führen zu wollen zu unterstreichen, verfassen manche Patienten am Ende ihrer Behandlung einen Brief. Von einer Patientin haben wir die Erlaubnis erhalten, Auszüge daraus zu veröffentlichen:

„An meine Krankheit:

Du hast mich heimtückisch und schleichend befallen.

Das ist deine Art.

Es hat lange gedauert, aber Ich habe es verstanden und den Kampf aufgenommen.

Das schlimmste was Du mir genommen hast, ist mein Selbstvertrauen.

Ich will wieder ich selbst sein und habe ein "Programm".

Mein Körper gehört nur mir und ich will leben.

(...)

Ich weiß, dass ich dich nur bekämpfen kann, wenn ich darüber rede und zu meiner Krankheit stehe.

Aufgaben tun gut,

Gleichgesinnte tun gut,

Reden tut gut,

Loslassen tut gut.

Dann wirst du immer kleiner und ich immer größer.

Irgendwann verschwindest du ganz aus meinem Leben.

Aber ich werde auf der Hut sein, weil ich dich hasse, für das was du aus mir gemacht hast, mir angetan hast und ich weiß, dass du überall lauerst....

Ich weiß, dass ich es schaffe und kämpfe dafür.“

B.N.

## Neu als Krankheit anerkannt: Internet-/PC Spiele

### „Internet Gaming Disorder" – seit 2018 von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) als Krankheit anerkannt

Laut des Fachverbandes für Medienabhängigkeit lassen Studienergebnisse die Schlussfolgerung zu, dass auch ein abhängiger Medienkonsum mit erheblichen psychischen, physischen und sozialen Folgeschäden verbunden ist.

Laut DSM-5 liegt eine „Internet Gaming-Disorder" – Internet- und Computerspielsucht vor, wenn fünf (oder mehr) der folgenden Symptome über einen Zeitraum von 12 Monaten bestehen:

- Dauernde Beschäftigung mit Internet- bzw. Online-Spielen
- Entzugssymptome, wenn nicht gespielt werden kann, z. B. Unruhe, Gereiztheit
- Toleranzentwicklung: das Bedürfnis, immer mehr zu spielen
- Kontrollverlust: Versuche, weniger oder nicht zu spielen, missglücken
- Verlust des Interesses an früheren Hobbys oder anderen Aktivitäten
- Täuschung von Familienmitgliedern, Therapeuten oder anderen Personen über das wirkliche Ausmaß des Online-Spielens
- Gebrauch der Online-Spiele, um negativen Emotionen (z. B. Hilflosigkeit, Ängstlichkeit) zu entkommen
- Gefährdung oder Verlust von Beziehungen, Arbeit oder Ausbildung wegen des Online-Spielens
- Exzessives Online-Spielen trotz des Wissens um die psychosozialen Probleme

Im Juni 2018 wurde die Diagnose „Internet Gaming Disorder" von der WHO in die 11. Revision des ICD (ICD-11) mit aufgenommen. Die Störungsbilder im Bereich der Computerspiel- und Internetnutzung werden hier den Verhaltenssüchten (stoffungebundenen Süchten) zugeordnet.

Somit haben von Mediensucht Betroffene nun das Recht, mehr Unterstützung zu erhalten. Konnte zuvor lediglich eine Begleitung und Beratung stattfinden, so besteht nun auch die Möglichkeit eine medizinische Rehabilitation für sich in Anspruch zu nehmen.

DSM-V und ICD-11 beziehen sich zurzeit auf die Computer- und Internetspielsucht. Anderes suchtartiges Verhalten, wie z. B. das Nutzen sozialer Netzwerke, wurden bisher noch nicht mit aufgenommen. Hier scheint das Erheben weiterer Forschungsergebnisse notwendig zu sein.

# 4. Prävention

## Aktionstag: Glücksspielsucht

Auch dieses Jahr beteiligten wir uns, wie in den Vorjahren, am bundesweiten Aktionstag Glücksspielsucht. Zusammen mit den anderen Fachkräften aus dem Präventionsteam Glücksspielsucht, das an 24 Standorten in Niedersachsen ansässig ist und in Kooperation mit der Selbsthilfe und der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen sammelten wir Unterschriften für eine Petition für besseren Jugend- und Spielerschutz.

Ziel der Aktion des bundesweiten Aktionstages Glücksspielsucht war es, auf die Gefahren des Glücksspielens aufmerksam zu machen und öffentlich für mehr Jugend- und Spielerschutz einzutreten.

Im Fokus stand beim diesjährigen Aktionstag das Automatenspiel in Spielhallen und in der Gastronomie - noch immer das Glücksspiel mit dem höchsten Suchtpotential.

Von den rund 1.650 Klienten, die im Vorjahr (2017) einen der Standorte in Niedersachsen aufsuchten und zum Thema Glücksspiel Beratung in Anspruch nahmen, gaben 87 Prozent an, dass Automatenspiel das Hauptproblem sei. Viele von ihnen berichteten außerdem, schon minderjährig erstmalig Glücksspielen an Automaten nachgegangen zu sein.

20 Fachkräfte aus dem Präventionsteam fanden sich daher am 26.09.2018 in Hannover vor dem Wirtschaftsministerium ein und übergaben die Petition mit insgesamt 3.034 Unterschriften drei Vertretern des Ministeriums, um so ihren konkreten Forderungen, wie der Umsetzung des Abstandsgebots zwischen Spielhallen, dem Verbot von Mehrfachkonzessionen, der Festlegung von Sperrzeiten, der Durchsetzung eines Rauch- und Verzehrverbotes in Spielhallen sowie regelmäßigen Jugendschutz- und Einlasskontrollen Ausdruck zu verleihen.

Anlass der Bemühungen des Präventionsteams waren dessen Befürchtungen, dass bereits bestehende gesetzliche Regelungen wieder gelockert werden könnten.

Auch die Presse interessierte sich rege, sodass die Mitarbeiter des Präventionsteams die Möglichkeit hatten, ihren Wunsch nach besserem Spielerschutz in einem Fernsehinterview mit SAT1 zu äußern.

## 6. Interview: „Einblick in die Suchtprävention“ (Erik Walsemann)

? „Was bedeutet Prävention im Bereich „Sucht“?“

! „Schwerpunktmäßig arbeiten wir in der Suchtprävention mit Jugendlichen zusammen. Im Jugendalter gehört es dazu, Dinge auszuprobieren und eigene Grenzen auszutesten. Dazu kann auch das Probieren von Suchtmitteln gehören. Junge Erwachsene machen unterschiedlichste Erfahrungen beispielsweise mit dem ersten Vollrausch oder der ersten Zigarette.
In der Prävention geht es uns darum, Jugendliche über die unterschiedlichen Suchtmittel aufzuklären, sie aber auch darin zu stärken, eigene Grenzen zu erkennen. Die jungen Erwachsenen sollen dazu sensibilisiert werden, mit möglichem Probierkonsum so vorsichtig wie möglich umzugehen oder darin befähigt werden, sich von anderen Konsumenten abzugrenzen.“

? „Welche Inhalte werden in einer Präventionsveranstaltung thematisiert?“

! „Unseren Schwerpunkt setzten wir auf die Alkohol-, Glücksspiel- und Medienprävention und je nach Bedarf auch auf andere Suchtmittel.
In manchen Veranstaltungen kann es sinnvoll sein, einen groben Überblick über die unterschiedlichen Suchtmittel zu geben, auch um als Präventionsfachkraft ein Gespür für die Jugendgruppe zu erlangen. Hier werden u.a. Konsumgewohnheiten abgefragt.
Dann wird häufig über das Konsumverhalten gesprochen. Also: „Was konsumiere ich wann?“ „Was gefällt mir am Suchtmittel?“ und „Was sind die Nachteile des Suchtmittels?“ Abschließend wird darüber gesprochen, wann jemand den Konsum einschränken sollte und was bei dieser Reduktion helfen würde.“

? „Wo finden die Präventionsveranstaltungen statt?“

! „Unsere Präventionsveranstaltungen finden in einem Großteil der Schulen im südlichen Landkreis Diepholz statt. Darüber hinaus erhalten wir Anfragen für Veranstaltungen in Jugendhilfereinrichtungen und von Konfirmandengruppen. Seltener sind Anfragen für Veranstaltungen für Erwachsene.“

? „Was gefällt dir an den Präventionsveranstaltungen besonders gut?“

! „Präventionsveranstaltungen in Schulklassen können sehr unterschiedlich verlaufen. Es gibt Schulklassen, in denen man - ohne viele Methoden – Erfahrungsberichte, Meinungen und Informationen austauschen kann. Dann entstehen spannende und authentische Diskussionen, in denen man als Pädagoge viel Freude haben kann. Ein großes Kompliment für mich ist, wenn ich von den Schülern zu einer zweiten Veranstaltung eingeladen werde, oder ich nach der Veranstaltung erneut um meine Meinung gebeten werde. Auch, dass Schüler sich teilweise noch Jahre später an die Veranstaltung erinnern und ich dann nochmals angesprochen werde, ist toll.“

# Mediensuchtprävention

## Gefangen in der digitalen Welt?!

Ab wann darf ein Kind ein Smartphone haben? Wieviel Stunden PC am Tag sind genug? Ab wann ist jemand mediensüchtig? Welche Hilfsangebote gibt es bei problematischen Mediengebrauch? Was spielen die Kinder da eigentlich? Diese Fragen beschäftigen spätestens seit der immer schneller werdenden Entwicklung neuer Medien viele Eltern. Oft entsteht in diesem Zusammenhang eine große Unsicherheit bezüglich dessen, wieviel Mediennutzung normal und wieviel dann zu viel ist. Nicht selten führt dies zu Konflikten innerhalb der Familie.

Unzweifelhaft üben die sogenannten „neuen Medien" eine große Faszination aus. Die Welt scheint vernetzt: Nachrichten, Bilder, Spiele und vieles mehr sind innerhalb eines Mausklicks oder eines Tippens auf dem Smartphone abrufbar. Besonders junge Menschen sogenannte. „digital natives" lernen bereits in der Kindheit die „virtuelle Welt" kennen. Für Jugendliche gehört die tagtägliche Nutzung von Medien selbstverständlich zum Alltag dazu. Unvorstellbar das Handy, den Internetanschluss oder den PC abzugeben!

Die Vielfältigkeit der Nutzungsmöglichkeiten hat in den letzten Jahren viele positive Auswirkungen auf die Gestaltung unseres Alltags gehabt, dennoch gibt es auch eine nicht zu unterschätzende Gefahr der Medien.

Insbesondere Eltern von Jugendlichen mit einem auffälligen Medienkonsum nutzen bei Unsicherheiten das Angebot der Fachstelle im Diakonischen Werk, um sich zunächst ein Bild über die Gefahren der Mediennutzung zu machen und um gemeinsam mit dem Berater, Strategien des richtigen Umgangs mit dem Jugendlichen zu entwickeln und im Familiensystem Regeln der Mediennutzung aufzustellen. Häufig führen gemeinsame Regelungen zwischen den Erziehungsberechtigten und den Jugendlichen zu einer schnellen Entspannung der Situation.

Im Jahr 2018 konnten wir sowohl Jugendliche als auch Eltern und Multiplikatoren mit unseren Mediensuchtpräventionsprojekten erreichen.
In 6 Präventionsveranstaltungen haben wir 146 7. – 10. Klässler in den unterschiedlichen Schulformen und 28 Eltern über Medienkonsum aufgeklärt. Zudem konnten durch Multiplikatorenveranstaltungen insgesamt 65 Lehrer, Erzieher, Diakone, Pastoren, Schulsozialarbeiter und Selbsthilfegruppenleiter geschult werden.

-Carolin Schewemann -
B.A. Soziale Arbeit

# Alkohol-/ Nikotinprävention

## KlarSicht

Der KlarSicht MitmachParcours der BZGA bildet ein wesentliches Fundament unserer Alkohol- und Nikotinprävention für Kinder und Jugendliche.

Diese 2004 entwickelte Methode bietet Kindern und Jugendlichen eine angemessene Möglichkeit sich ohne „erhobenen Zeigefinger" handlungsorientiert mit der Thematik auseinanderzusetzen. Die Prävention beinhaltet 5 Stationen, in denen die Teilnehmer in Kleingruppen über die Suchtmittel Alkohol und Zigaretten informiert werden. Neben einem Flaschendreh-Quiz, bei dem Wissensfragen über Alkohol im Vordergrund stehen, haben die Schüler bei der Station „Wissen gefährdet Rauchen" die Möglichkeit, sich mit den Auswirkungen von Tabakkonsum auseinanderzusetzen, in dem sie aus einer überdimensionierten Zigarettenschachtel symbolische Zigaretten ziehen, auf denen entsprechende Schlagwörter aufgeführt werden.
An einer weiteren Station hinterfragen die Teilnehmer die Inhalte und die Wirkung von Alkohol- und Zigarettenwerbung und reflektieren das durch die Werbung angestrebte Image von Suchtmitteln.
Auch die bei den Schülern beliebte Rauschbrille fehlt nicht im KlarSicht-Koffer. Mit Hilfe der Rauschbrille werden die Einschränkungen verschiedener Promillegehalte im Blut simuliert.
Bei der letzten Station können die Teilnehmer mittels Symbolkarten eine fiktive Geschichte entwickeln, die sich mit den individuellen Motivationen und Folgen eines möglichen Suchtmittelkonsums befasst.
Begleitet werden die Stationen von im Vorfeld geschulten Mentoren.
Im südlichen Landkreis Diepholz setzen wir den KlarSicht-Koffer bereits seit 2012 ein. Hier sind über die Jahre feste Strukturen der Kooperation entstanden, in denen die Methode regelmäßig angewandt wird. 2018 erreichten wir mit dem Koffer 29 Klassen bzw. Jugendgruppen mit insgesamt 738 Teilnehmern. Dies sind rund 50 Schüler mehr als im Vorjahr. Das Angebot des KlarSicht-Koffers wird nach wie vor gerne wahrgenommen, besonders im schulischen Rahmen bekommen wir immer wieder neue Anfragen.
Ein fundamentaler Bestandteil des Projektes ist die Schulung von geeigneten Mentoren zur Durchführung des Parcours. Hier greifen wir, je nach Einrichtung, auf unterschiedliche Personenkreise zurück.
2018 unterstützten uns Schulsozialarbeiter, Lehrer, Ehrenamtliche und ältere Schüler aus höheren Klassen bei der Durchführung des Angebotes. Zur Vorbereitung führten wir sechs Schulungen durch, an denen 51 spätere Mentoren teilnahmen.

Für 2019 ist geplant das seit Jahren erfolgreich laufende Projekt des Klarsichtkoffers weiter anzubieten. Hier gilt es, die bestehenden Kooperationen weiterzuführen, bei entsprechender Nachfrage auszubauen und weitere potentielle Kooperationspartner zur Durchführung des Parcours zu gewinnen.

# Sprechzeiten:

**Online-Beratungsportal der Diakonie:**
http://www.evangelische-beratung.info/

**Fachstelle Diepholz**
**Postdamm 4**
**49356 Diepholz**

Susanne Jacob (Sekretariat)
Tel.: 05441/987920

Suchtberatung.DW.Diepholz@evlka.de

**www.suchtberatungsstelle.de**

**Zeiten zur Terminvereinbarung:**
Mo.-Fr.: 08:30-12:30 Uhr

**Abendsprechzeiten:**
nach Vereinbarung
Do.: 17:00 - 20:00 Uhr

**Offene Sprechzeit Psychosoziale Begleitung:**
Di.: 9:00 Uhr - 12:00 Uhr

---

**Online-Beratungsportal der Diakonie:**
http://www.evangelische-beratung.info/

**Fachstelle Sulingen**
**Amselweg 6**
**27232 Sulingen**

Martina Küthemeyer (Sekretariat)
Tel.: 04271/1400

**Zeiten zur Terminvereinbarung:**
Mo.-Do.:
09:00 - 12:00 Uhr

**Abendsprechzeiten:**
nach Vereinbarung
Di.: 17:00 - 19:30 Uhr

**Frauensprechzeiten:**
nach Vereinbarung
Do.: 10:00 - 12:00 Uhr

# Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!

## „Wir bedanken uns ganz herzlich

... bei den Vertretern des Landes Niedersachsen, den Deutschen Rentenversicherungen, den Krankenkassen, der Landeskirche Hannover, der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen, der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen, der Diakonie in Niedersachsen e.V., dem Landkreis Diepholz, der Stadt Diepholz, unserem Träger, dem Kirchenkreis Grafschaft Diepholz und unserer Geschäftsführerin Marlis Winkler für die Unterstützung unserer Arbeit im Jahr 2018.

Sie alle haben maßgeblich dazu beigetragen, dass unser Einsatz für die von einer Suchtproblematik betroffenen Menschen und den Angehörigen der Region erfolgreich sein konnte."

***Die Mitarbeiter der Fachstelle***
***für Sucht und Suchtprävention***

wir. leben. glauben.
Kirchenkreis Diepholz

**Spendenkonto:** Kreissparkasse Diepholz

**IBAN:** DE56 2565 1325 0000 0369 05

**Impressum:**

**Texte & Fotos:** Fachstelle Sucht Diepholz, Postdamm 4, 49356 Diepholz,
**Fotos:** www.fotolia.de
wwww.adobestock.de
Jantje Ehlers