

J a h r e s b e r i c h t

2005/2006



Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung
im Kreis Warendorf e.V.

anonym - freiwillig - kostenlos - unbürokratisch



Inhalt

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-------|
| Öffnungszeiten und Erreichbarkeit | 4 |
| Editorial | 5 |
| Zahl der Drogentoten gestiegen (Artikel aus der WN v. 20.02.06) | 6 |
| Wir über uns | 7-9 |
| 25-jähriges Bestehen des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung | 10-22 |
| Jahresstatistik der Drogenberatung 2005 | 23-24 |
| Jahresstatistik der Fachstelle 2005 | 25-27 |
| Kurzüberblick über die Arbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung | 28-32 |
| Was ist Crystal? - Was ist Liquid XTC? | 33-35 |
| Macht Surfen süchtig? | 36 |
| Im Bann der Parallelwelt (Artikel aus der WN v. 20.01.06) | 37 |
| Spendenaufruf | 38 |
| Beitrittserklärung | 39 |
| Über die Beratungsstelle zu beziehende Veröffentlichungen | 40 |

Wir sind Mitglied im:



akzept e.v.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik




Öffnungszeiten des Cafés „Drauf und Dran“

| | |
|------------|-------------------|
| Montag | 10:00 – 14:30 Uhr |
| Dienstag | 10:00 – 14:30 Uhr |
| Donnerstag | 10:00 – 14:30 Uhr |

Die Beratungsstelle ist erreichbar

| | |
|------------|-------------------------------------|
| Montag | 09:00 – 12:30 und 15:00 – 19:00 Uhr |
| Dienstag | 09:00 – 12:30 und 15:00 – 17:00 Uhr |
| Mittwoch | 15:00 – 17:00 Uhr |
| Donnerstag | 09:00 – 12:30 und 15:00 – 17:00 Uhr |
| Freitag | 09:00 – 12:30 Uhr |

Arbeitskreis
Jugend- und Drogenberatung
im Kreis Warendorf e.V.
Königstr. 9
59227 Ahlen

: 0 23 82 / 9 18 69 0
Fax.: 0 23 82 / 8 11 79

e-mail:
drobs@drobs-online.de

homepage:
www.drobs-online.de



Editorial

Am 01.08.1980 wurde die Drogenberatungsstelle des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. eröffnet. In den zurückliegenden, mehr als 25 Jahren der Arbeit für die Bürgerinnen und Bürger im Kreis Warendorf, haben wir Hilfe geleistet für Menschen in Not. Wir haben darüber hinaus durch unsere Präventionsarbeit einen Beitrag zur Gesundheitsfürsorge und zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit geleistet.

Es ist uns gelungen, ein fachlich anerkanntes System der Drogenhilfe und Suchtprävention im Kreis Warendorf aufzubauen. Dies wurde uns ermöglicht durch die engagierte Arbeit aller beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie durch die Unterstützung der Mitglieder des Vereins und der verantwortlichen Personen im Vorstand. Grundlage für den Aufbau unserer Hilfeangebote ist die finanzielle Förderung durch Mittel der öffentlichen Hand - aus Kreis, Stadt und Land. Gerade diese Förderung ist, wie bereits mehrfach berichtet, jedoch in den letzten Jahren massiv gekürzt worden. Umso so wichtiger für die Aufrechterhaltung unserer Angebote ist seit langem das Engagement und die personelle Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, durch Bürgerinnen und Bürger des Kreises, durch Organisationen und Institutionen, die uns sowohl ideell, als auch finanziell unterstützen. Wir haben deshalb das Datum des 25-jährigen Bestehens zum Anlass genommen, uns bei all den genannten Personen zu bedanken und ihr Engagement zu würdigen.

Mit ihrer Unterstützung tragen sie dazu bei, dass wir auch in Zukunft unsere Hilfeangebote für Drogenkonsumenten und deren Angehörige im Kreis Warendorf aufrecht erhalten können. Dies gilt insbesondere für die Hilfe, die wir durch den Lionsclub Ennigerloh Münsterland, den Förderverein DROBS-Mobil in Warendorf e.V., und durch die Aktion Mensch erfahren.

Die Zukunft wird zeigen, ob die Politik ihrer Verantwortung gerecht wird, und trotz aller notwendigen Sparmaßnahmen langjährige, bewährte Sicherungssysteme erhält. Der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. hat bereits in den zurückliegenden Jahren durch erhebliche finanzielle und personelle Einsparungen, aber auch durch innovative neue Konzepte seinen Beitrag geleistet.

Die aktuellen Entwicklungen im Bereich Drogenkonsum und Drogenmissbrauch geben Anlass zur Sorge, und belegen die Notwendigkeit von professionellen Hilfeangeboten. Vor diesem Hintergrund informieren wir Sie im vorliegenden Jahresbericht über neue Konsummuster bei Drogenkonsumenten, sowie über die gestiegene Zahl der Drogentoten in Nordrhein-Westfalen.

Edwin Scholz
Im Juni 2006



Zahl der Drogentoten gestiegen

Düsseldorf (dpa). Die Zahl der Drogentoten hat in NRW im vergangenen Jahr deutlich zugenommen. Mit 350 Toten lag die Zahl der Opfer um acht Prozent über der des Vorjahres, berichtete NRW-Innenminister Wolf am Wochenende. Experten waren eigentlich von einem Rückgang der Zahl ausgegangen.

Bei den Opfern handele es sich zum größten Teil um Herointote. Vielfach sei allerdings ein Drogenmix oder eine Mischung verschiedener Substanzen zur Streckung des Stoffs die Todesursache. „Besonders risikoreich sind verunreinigte oder gestreckte Drogen, deren Wirkung von den Süchtigen nicht richtig eingeschätzt werden kann“, sagte Wolf.

Quelle:
WN Titelseite 20.02.06



Der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.

Wir über uns

Der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung e.V. wurde 1980, auf Initiative des Kreises Warendorf und der Stadt Ahlen gegründet. Ziel des Vereins ist eine möglichst flächendeckende Versorgung von Suchtkranken (illegale und legale Drogen) und deren Angehörigen, wobei sich unser Zuständigkeitsbereich auf den gesamten Kreis Warendorf erstreckt.

Vorrangiges Ziel unserer Arbeit ist es, unter der Prämisse akzeptierender Sucht- und Drogenarbeit, aktive Überlebenshilfe zu bieten und Lebensperspektiven zu ermöglichen. Dazu gehören Klientenbetreuung auf freiwilliger Basis, bei Bedarf Vermittlung in Entgiftungsmöglichkeiten mit fortlaufender Betreuung, Therapie- und Substitutionsvermittlungen, sowie psychosoziale Begleitung bei Substitution.

Durch die Vernetzung von kommunalen Behörden (Wohnungsamt, Sozialamt, ARGE, etc.), Gerichten, Staatsanwaltschaften, Jugendgerichtshilfen, Bewährungshilfen usw. gewährleisten wir ein hohes Maß an effektiver sozialer Unterstützung von Suchtkranken.

In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern wird eine möglichst schnelle gesundheitliche und soziale Stabilisierung der Suchtkranken angestrebt.

Durch das Projekt „Drobs-Mobil“, das ein mobiles kreisweites Beratungsangebot ermöglicht, komplettieren wir die Erreichbarkeit und Präsenz unseres kreisweiten Angebotes.

Die Angebotspalette des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung e.V. in 2005:

Beratung

- Klientenbetreuung und Beratung
- Vermittlung in Therapie- und/oder Nachsorgeeinrichtungen
- Ambulante psychosoziale Begleitung
- Ambulante Nachsorge
- Vermittlung und psychosoziale Begleitung bei Substitutionsmaßnahmen
- Mobile Drogenberatung (Drobs-Mobil)
- Akzeptanzorientierte Alkoholberatung
- Angehörigenarbeit

Suchtbegleitende, niedrigschwellige Angebote für Konsumenten illegaler Drogen

- Café „Drauf und Dran“ mit:
- Waschmöglichkeit, Duschen, Kochgelegenheiten
- Spritzentausch
- Offener Beratung
- Freizeitangeboten

Fachstelle für Suchtvorbeugung



Beratung

Der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. berät Suchtkranke und von Abhängigkeit Bedrohte, sowie deren Angehörige. Wir unterstützen unsere Klientel in persönlichen Belastungssituationen und erarbeiten im gemeinsamen Gespräch neue Wege und Perspektiven. Für alle Klienten gelten die Grundsätze der akzeptierenden Arbeit. Auf der Grundlage der individuellen Ressourcen und der Lebenssituation der Betroffenen werden im Beratungskontext Lösungen entwickelt.

Psychosoziale Begleitung bei Substitution

Klienten haben im Rahmen der Substitutionsbehandlung ein Recht auf psychosoziale Begleitung durch die Drogenberatungsstelle. Die psychosoziale Begleitung beinhaltet:

- Unterstützung bei der Sicherung der materiellen Grundversorgung (monatliches Einkommen, Wohnsituation, Schuldenregulierung, strafrechtliche Situation, Arbeit, Ausbildung)
- Unterstützung bei der Aufnahme und kontinuierlichen Weiterführung einer medizinischen Versorgung
- Vermittlung im Beziehungsgefüge Arzt / Patient
- Einbeziehung bestehender Sozialkontakte auf Wunsch der Klienten
- Krisenintervention bei Rückfällen oder bei Schwierigkeiten der Alltagsbewältigung

- Begleitung im Prozess der Beendigung der Substitution und in instabilen Lebensphasen nach ihrem Abschluss.

Arbeitsschwerpunkt junge Drogenkonsumenten ausländischer Herkunft

Ein nicht unerheblicher Teil der Klienten unserer Beratungsstelle ist ausländischer Herkunft. Dies ist auf den hohen Anteil der türkischen Mitbürgerinnen und Mitbürger in Ahlen/Kreis Warendorf zurückzuführen. Aussiedler aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion, die im gesamten Kreisgebiet leben, bilden eine weitere Gruppe. Es ist für die Beratung und psychosoziale Begleitung dieser Ratsuchenden wichtig, über Kenntnisse der spezifischen kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Hintergründe zu verfügen. Wir kooperieren mit anderen spezialisierten Institutionen für diese Zielgruppen und vermitteln in adäquate Angebote.

Beratung von Angehörigen

Angehörige sind Mitbetroffene der Folgen und Auswirkungen der Suchterkrankung ihres Familienmitgliedes. Sie haben einen hohen Informations- und Unterstützungsbedarf. Um dem Anliegen dieser Gruppe Rechnung zu tragen, bieten fachkompetente Mitarbeiter der Beratungsstelle Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppengespräche an.



Drobs-Mobil

Im Auftrag des Kreises Warendorf halten wir ein flächendeckendes Beratungsangebot für den Gesamtkreis Warendorf vor. Bei der Größe des Kreises und der zu meist ländlichen Struktur haben Klienten häufig Schwierigkeiten die Beratungsstelle aufzusuchen. Vor diesem Hintergrund hat der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung 1997 das Projekt „Drobs-Mobil“ ins Leben gerufen. Oelde, Ennigerloh und Warendorf wurden als Standorte für unser mobiles Beratungsangebot „Drobs-Mobil“ ausgewählt.

Präsenz und Angebotsstruktur:

Um einen verlässlichen Rahmen zu schaffen, wurden verbindliche Tage und Zeiten für die jeweiligen Standorte festgelegt. Die Beratungs- und Hilfeangebote werden konstant von einer Person für die Standorte Warendorf, Ennigerloh und Oelde bereitgestellt. Diese Rahmenbedingungen ermöglichen im Bereich der mobilen Beratung eine kontinuierliche Beziehungsarbeit.

Im „Drobs-Mobil“ werden folgende Beratungsangebote zur Verfügung gestellt:

- Allgemeines Gesprächsangebot
- stoffliche und nicht-stoffliche Beratung und Information
- Vermittlung von Konsumenten in Entgiftungseinrichtungen

- Vermittlung von Konsumenten in Therapieeinrichtungen
- Vermittlung von Konsumenten in Substitutionsbehandlungen
- Psychosoziale Begleitung bei Substitutionsbehandlungen
- Unterstützung bei Problemen mit Behörden und anderen Einrichtungen
- kostenloser Spritzentausch und Kondomabgabe
- Ausgabe von Informationsmaterial

Das Café „Drauf & Dran“

Das Café ist an drei Tagen in der Woche für Drogenkonsumenten geöffnet und bietet folgende Leistungen:

Versorgungsbereich

- Sanitäre Anlagen
- Waschmaschine inklusive Trockner
- Spritzentausch
- Frühstück

Freizeitbereich

- Treffpunkt
- Spiele, Kicker
- Internet, Computerspiele
- Freizeitaktivitäten



25 Jahre Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.

Die Drobs ist in die Jahre gekommen. Sie hat am 01. August 1980 das Licht der Welt erblickt und ihre Pubertätsphase Mitte bis Ende der neunziger Jahre durchlebt. Zum zwanzigsten Jubiläum der Drobs im August 2000 würdigte der damalige Oberkreisdirektor und heutige Landrat des Kreises Warendorf, Dr. Wolfgang Kirsch, die Arbeit der Drobs u.a. mit folgenden Worten: „Dass die Gelder (*gemeint sind die Kreiszuschüsse an die Drobs*) gut angelegt sind, hat die Drobs in den beiden Jahrzehnten ihres Bestehens bewiesen; sie hat sich zu einer wichtigen, unverzichtbaren Anlaufstelle für die Betroffenen, aber auch deren Eltern, Partnern oder Geschwistern entwickelt (vergl.: Jahresbericht der Drobs 2000/2001, S. 7).“ Diese Aussage zur qualitativen Arbeit der Beratungsstelle hat sich im Verlauf der letzten fünf Jahre nicht verändert, obwohl die Drobs deutlich an finanziellen und personellen Ressourcen verloren hat. Sich mit dieser neuen Werteorientierung zu arrangieren, war nicht einfach. Der Arbeitskreis musste lernen, dass hohe Fachlichkeit nicht das Einzige ist, was im professionellen Leben zählt. Ohne eine solide Finanzierung, sowie der Akzeptanz der politischen Verantwortlichen von Stadt, Kreis und Land, lässt sich die beste Beratungsarbeit nicht realisieren.

So angekommen im „wahren Leben“ hat die Drobs weiterhin das getan, was sie schon immer am Besten konnte – sich engagiert für und mit Drogenabhängigen

zu beschäftigen und neue Wege der Drogenhilfe auf Kreisebene und darüber hinaus für Klienten und deren Angehörige zu entwickeln. Aus diesem Grund hat die Drobs auch ihr 25-jähriges Jubiläum dazu genutzt, sich einerseits sowohl bei den Nutzern des Angebotes als auch bei den Förderern und Mitgliedern der Einrichtung zu bedanken. Andererseits ermöglichte der Jubiläumsrahmen, auf bestehende Hilfsangebote und Kooperationen (akzept Landesverband NRW, AG-Suchtverbeugung im Kreis Warendorf) hinzuweisen und im Rahmen einer Fachtagung auf die Schwierigkeiten und Probleme von älter werdenden Drogenkonsumentinnen und -konsumenten aufmerksam zu machen.

Unter dem Titel „When I`m sixty four – Alt werden mit Drogen“ fand erstmalig in Deutschland eine Tagung zu diesem Thema statt, denn nicht nur die Mitarbeiter der Drogenhilfe sind deutlich in die Jahre gekommen, sondern auch die Nutzer der Drogenhilfe. Und gerade für die Nutzer der Drogenhilfe ist es heute wichtig sich Gedanken dazu zu machen, was passiert, wenn diese Zielgruppe 60 Jahre und älter und gebrechlich ist. Zwei verschriftliche Vorträge aus dieser Fachtagung finden sie auf den nachfolgenden Seiten. Innovative Drogenhilfe zeichnet sich gerade dadurch aus, indem Mann/Frau mutig in die Zukunft schaut und nicht wehmütig zurück.



Spezielle Angebote für alternde Drogenkonsumenten – notwendig oder überflüssig?

Grußwort von Dr. Ingo Ilja Michels, Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, anlässlich der Fachtagung des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung e.V. "*When I'm Sixty-Four - Alt werden mit Drogen?*"

Ahlen/Westfalen am 7. September 2005

Einleitung

Als ich vom Geschäftsführer des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V., Edwin Scholz, darauf angesprochen wurde, zum Jubiläum der Drogenhilfe einen Beitrag zu leisten, habe ich natürlich zunächst spontan zugesagt. Uns verbindet schließlich eine jahrelange Bekanntschaft, ja Freundschaft und ich schätze die Arbeit der Drogenhilfe Ahlen.

Als mir dann aber später das Thema der zu diesem Anlass vorgesehenen Fachtagung genannt wurde, begann dann doch das "Grummeln im Bauch". Sicher, ich hatte im Rahmen meiner Tätigkeit als Drogenbeauftragter in Bremen eine Tagung organisiert zum Thema des Substanzgebrauchs unter alten Menschen, insbesondere was die unkontrollierte Verwendung von Arzneimitteln aller Art angeht. Ein Tabuthema, was lange Zeit verschwiegen wurde in der Öffentlichkeit und auch im Suchtbereich. Aber das betrifft noch einmal eine ganz andere Problematik. Zudem die provokante Fragestellung, die mir der Veranstalter aufgetragen hat, reizt in der Tat, sich einem tabuisierten Thema zu nähern, was wir gern aus unserer Alltagswahrnehmung ausklammern: "*Wir werden nämlich alt!*"

Und das zweite Tau betrifft die Feststellung: *wir werden unsere Klienten nicht los!* Obwohl wir sie doch unabhängig machen sollen von uns. Natürlich habe ich schon scherzhaft bei Tagungen zum Thema "Neue Konsummuster, neue junge Konsumentengruppen" – vor allem in der sogenannten 'Partyszene' - angemerkt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der

Drogenhilfe mit "ihren" Klienten gealtert sind und dass die Bezeichnung "Jugendhilfe" für viele Einrichtungen so schmeichelhaft ist, wie das Unentschieden der deutschen Fußballnationalmannschaft gegen die Holländer vor kurzem.

Und jetzt – bei der Vorbereitung der Rede für die Tagung – merkte ich, *mir fällt so leicht nichts ein*, und das passiert mir selten! Und *Powerpoint* rettet mich auch nicht, weil es bei diesem Thema um wirkliches Nach- und Neudenken geht. Also halte ich heute einen "konservativen" Vortrag zum Zuhören und Mitüberlegen.

Alt werden mit Drogen?

Zunächst verbindet man das Phänomen "Drogenabhängigkeit" eigentlich nicht mit Altwerden. Noch immer sticht nämlich ins Auge, dass die öffentliche Wahrnehmung geprägt ist von der Vorstellung: das überleben die Leute sowieso nicht. Aber diese Sichtweise trifft natürlich lediglich einen Teil der *öffentlichen* Wahrnehmung, nicht unsere eigene Erfahrung. Denn, so tragisch Drogentodesfälle – die zudem häufig vermieden werden könnten – auch sind und so klar auch ist, dass das Mortalitätsrisiko vor allem in der Konsumentengruppe der injizierenden Heroin-, Kokain-, Amphetaminkonsumenten dramatisch höher ist als im Durchschnitt der Bevölkerung, so klar bleibt aber auch, dass es dennoch nur 2- bis 3% der betroffenen Gruppe ist, die vorzeitig stirbt. Was passiert mit den übrigen?

Ehrlich gesagt, wissen wir zu wenig darüber. Wir begleiten die Betroffenen als Klienten, sofern sie im Behandlungssystem auftauchen, über einen gewissen Zeitraum und wir haben zu einem Teil wiederum langjährige Kontakte, aber es gibt dennoch einen nicht unerheblichen *anderen* Teil von Drogenabhängigen, deren weiteres Lebensschicksal wir nicht kennen, wenn sie aus dem Behandlungssetting ausgestiegen sind. Aber das muss nicht schlimm sein. Der chinesische Philosoph Laozi hat gesagt "Sein eigenes Unwissen zu kennen ist der beste Teil des Wissens".



Um welche Dimensionen geht es dabei? Wenn wir von der Schätzung ausgehen, dass es rund 150.000 Heroinabhängige gibt in Deutschland, haben wir im Rahmen des drogenspezifischen Behandlungssystems rund 50.000 in einer Substitutionsbehandlung, rund 30.000 in einer ambulanten und rund 8- bis 9.000 in einer stationären drogenfreien Behandlung. Also knapp die Hälfte. Über die aktuellen Lebensverläufe der anderen ist relativ wenig bekannt. Es gibt möglicherweise mehr Spontanremissionen, als wir ahnen oder es gibt Lebensverläufe, in denen Drogenkonsum noch immer eine, wenn auch nicht die Hauptrolle spielt.

Bei denjenigen, die sich in Behandlungen befinden, ist davon auszugehen, dass die Behandlungsverläufe oft sehr lang sind und dass es oft nur kleine, unspektakuläre Veränderungen gibt.

Die Klienten werden aber älter. Im ambulanten und stationären Bereich beträgt der Altersdurchschnitt 29 bis 30 Jahre, in der Substitutionsbehandlung liegt er bei 35 Jahren, aber es sind rund 1% der Klienten bereits zwischen 50 und 65 Jahre alt (rund 1.000). Bei den Menschen mit Alkoholproblemen liegt dieser Anteil freilich dreifach höher (zwischen 30- bis 40.000). Und hier beginnt die Herausforderung für das Hilfesystem.

"Das Altwerden", so hat der französische Schriftsteller Francois Aubert etwas sarkastisch, vermerkt, "ist leider das einzige Mittel, um lange zu leben." Nun denn: die Holländer müssen wieder herhalten, um unser Wissen zu bereichern. Sie sind nicht nur im Fußball besser, sondern sie sind uns auch in Fragen der vorausschauenden gesundheitlichen Versorgungspolitik für Drogenkonsumenten voraus. Selbstverständlich hat jeder von uns schon vor Jahren schmunzelnd die ersten Berichte vom *Rotterdammer Junkiealtersheim* zur Kenntnis genommen, um diese Nachricht dann schnell unter *Kuriositäten* abzulegen. Es geht nämlich darum, mit der Perspektive konfrontiert zu werden, mit Klienten "alt" zu werden, die den Weg der Verselbständigung nur sehr mühsam schaffen. Obwohl die Ahleiner Drogenhilfe Gründungsmitglied von "akzept" ist und die akzeptierende Drogenarbeit es sich auf

ihre Fahnen geschrieben hat, Klienten zur Übernahme von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung über ihr Leben zu befähigen und soziale Ausgrenzungen zu vermeiden, tritt dieser Prozess unweigerlich ein. Wohlwissend, dass insbesondere bei kompulsivem Drogengebrauch erhebliche Schwierigkeiten drohen in der Alltagsbewältigung und der Befähigung zur sozialen Integration. Es ist ein herausfordernder Prozess, kulturelle Identitäten und individuelle Lebensstile zu bewahren, um die Teilhabe an 'normalen' Lebensentwürfen zu gewährleisten. Die dabei auftretenden Ambivalenzen auszuhalten ist eine oft aufzehrende Erfahrung.

Als 1990 die legendäre Tagung "Die vergessene Mehrheit – chronisch Suchtkranke" stattfand und in Folge das vielbeachtete und gleichnamige Buch von Wienberg publiziert wurde, wurde endlich klar, dass bei allem positivem Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchtkrankenhilfe lediglich ein Bruchteil von möglichen Betroffenen zur Behandlung in eine Fachambulanz oder –klinik geht oder sich einer Selbsthilfegruppe anschließt. Es bleibt uns allen das berühmte Dreieck in Erinnerung, wo die Eisbergspitze den noch immer schmalen Versorgungsgrad beschreibt. Die Behandlung und Versorgung von Abhängigkeitskranken mit massiven psychischen, sozialen, materiellen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. Folgeerkrankungen zeigt, wie unter einem Vergrößerungsglas, die Mängel und Entwicklungsnotwendigkeiten der Hilfen auf. Noch immer jedoch ist das sozialpsychiatrische Credo, Hilfen an denjenigen auszurichten, die ihrer am meisten bedürfen, nicht flächendeckend umgesetzt.

Aber es ist dennoch viel geschehen in der Zwischenzeit. Nicht nur hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass frühzeitige Interventionen - insbesondere in der ärztlichen Praxis - einen verhängnisvollen Suchtkreislauf durchbrechen können, auch die Einrichtung einer Vielzahl sogenannter niedrigschwelliger Hilfen hat dazu beigetragen, dass chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken Zugänge zum Hilfesystem verschafft werden konnten.



Gekennzeichnet ist diese Gruppe von einer Reihe von zunächst wenig ermutigenden Fakten: langjährigem Suchtmittelmissbrauch, ausgeprägten körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, weitgehendem Verlust des sozialen Umfeldes und geringer materieller Absicherung. Wenn Hilfeangebote überhaupt angenommen werden können, so müssen sie sich in ihrer Zielhierarchie von dem reinen Wunsch nach Abstinenz verabschieden. Das Überleben zu sichern ist die oberste Maxime, dann weitere schwere körperliche und seelische Folgeschäden zu minimieren, die völlige soziale Desintegration verhindern und dann überhaupt erst einmal eine Einsicht in die zugrunde liegende Suchterkrankung ermöglichen, mit der Verarbeitung von Rückfällen und dem möglichen Erreichen von weniger exzessiven Substanzkonsumphasen und vielleicht auch der Erreichung einer Abstinenz, im besten Fall sogar einer 'zufriedenen'. Diese Prozesshierarchie anzunehmen ist auch für die Suchtkrankenhilfe nicht einfach gewesen und noch immer stehen viele Professionelle ihr mit Skepsis gegenüber. Bedeutet dieser Weg doch, dass er sehr hürdenreich ist, dass Veränderungen oft nur minimal wahrgenommen werden, dass die Sozialarbeit auf ihre Komm-Struktur verzichten muss und dass zudem immer die Gefahr besteht, den Prozess der Chronifizierung der Sucht sogar noch zu verfestigen, statt ihn aufzuhalten. Wir wissen, dass dies einen so genannten 'integrativen' Ansatz erfordert, eine Kooperation der unterschiedlichen Beteiligten am Geschehen und damit auch einen Verzicht auf das Wissens- und Heilungsmonopol. Personenzentrierte und institutionsübergreifende Hilfe erfordert zudem eine ständige Überprüfung der Erreichung von Behandlungs- und Betreuungszielen.

Schauen wir uns die Geschichte der Drogenhilfebewegung kurz an, um diesen Weg zu verstehen: In diesen Tagen mehrten sich die Vierteljahrhundert-Jubiläen von Einrichtungen der Drogenhilfe. Das ist kein Zufall, denn es entwickelten sich zu Beginn der 70er Jahre des vorherigen Jahrhunderts nicht nur neue Konsummuster bei psychoaktiven Substanzen, sondern auch neue Formen der psychosozia-

len Hilfen. Das Drogenproblem schreckte die Gesellschaft auf. Als Teil einer Jugend- und auch Protestkultur gehörte sowohl der Cannabisgebrauch zu diesen Mustern als auch das Experimentieren mit Opiaten. Diese Entwicklung ging einher mit der Idee, sich von gesellschaftlichen Zwängen zu lösen. Die Öffentlichkeit reagierte unsicher. Die Schlagzeilen waren geprägt von der Angst vor der 'Rauschgiftwelle', der Drogenkriminalität, den Herointoten auf der Bahnhofstoilette. Schon bald zeichnete sich ab, dass der Drogenkonsum immer weniger der Selbstverwirklichung als viel mehr der Flucht aus der Realität diente. Die damals vorherrschende Suchtkrankenhilfe war im wesentlichen auf alkoholabhängige Menschen ausgerichtet. Die neuen Suchtmittel und die jugendlichen Konsumenten waren diesem Hilfesystem nicht vertraut. Deshalb ging mit der Entwicklung neuer Drogen auch die Schaffung von neuen Hilfeansätzen einher. Diese Projekte kamen oft aus der Jugendarbeit und auch aus der Selbsthilfe und waren geprägt von dem Wunsch, sich in Wohn- und Lebensprojekten nicht nur von der Drogenabhängigkeit zu befreien, sondern auch neue Lebensentwürfe zu erproben. Man wollte sich von der Bevormundung durch Ärzte und Psychiater lösen ebenso von therapeutischen Hierarchien. Diese Gegenentwürfe zu der damals vorherrschenden Unterbringung in der Psychiatrie, medikamentöser Behandlung und stupiden Beschäftigungsangeboten waren geprägt von der Idee der Selbsthilfe und der Emanzipation. Unterstützung fanden diese Ansätze bei Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern, die eine solche Arbeit mit "Randgruppen" nutzen wollten, um traditionelle Leitbilder der Hilfe zu überwinden. Dieser Bewegung folgte weitgehende Ernüchterung und Überforderung in dieser experimentellen Arbeit. Tatsächlich hatten die meisten Fixer nur geringe soziale Chancen, um über das Sozialgefüge einer Wohn- und Arbeitsgemeinschaft allein eine notwendige neue Lebensperspektive zu erhalten.

Zunehmend begann der Prozess der Professionalisierung der Drogenhilfe, allerdings mit dem Schwerpunkt auf sozio- und psychotherapeutischen Elementen. Die Angebote therapeutischer Gemein-



schaften verstanden sich zunehmend als Hilfen zur "Nachreifung" von jugendlichen Fixern mit der Vorstellung, sie wieder in die Übernahme von Verantwortung zu führen. Deshalb gründeten sich solche therapeutischen Gemeinschaften als Teil einer "Kette", in der die Klienten vom "hilfebefürftigen Kleinkind" zum "eigenverantwortlichen Erwachsenen" begleitet werden sollten. Diese Einrichtungen waren aber auch stark von strikten Regelungen und Unterordnungsritualen geprägt.

Mitte der 70er Jahre schuf dann der Bund über ein Großmodell die Voraussetzungen zur Professionalisierung der Hilfe und Entstehung kooperativer regionaler Verbundsysteme. Die therapeutischen Behandlungseinrichtungen entwickelten allmählich strukturierte Programme und eine verbesserte Dokumentation ihrer Arbeit. Die Zielsetzungen wurden wirklichkeitsnäher, die Schaffung "idyllischer Freiräume" trat dahinter zurück. Viele Mitarbeiter der Drogenhilfe haben diese Entwicklung eher zähneknirschend mitgemacht. Mitte der 80er Jahre stand eine neue Herausforderung vor der Tür: hohe Abbruchquoten in der Behandlung, aber vor allem die Infektionsgefahr mit HIV und AIDS zwang die bis dahin weitgehend abstinentorientierte Hilfe zum Umdenken. Die bisherige Abgrenzung gegenüber der Psychiatrie und Medizin wurde allmählich überwunden, die Substitutionsbehandlung zum neuen zusätzlichen Standbein der Hilfe. Niedrigschwellige und schadensminimierende Einrichtungen kamen hinzu, um das größer werdende öffentliche Drogenproblem angehen zu können. Die Drogenhilfe Ahlen war oft Pionier in der Anerkennung und Umsetzung dieser neuen Ansätze. Mittlerweile gibt es eine gute Kooperation zwischen den verschiedenen Ansätzen und Trägern von Hilfen, die das gesamte Spektrum von Suchtbegleitung bis Ausstiegshilfen anbieten.

Ein Hilfesystem, was dieser Herausforderung gerecht werden will, muss die Verbindung zwischen ambulanter Suchtkrankenhilfe und sozialpsychiatrischer Grundversorgung sowie den Hilfen für alleinstehende Wohnungslose suchen. Letzteres ist unabdingbar: der Anteil chronisch Alkoholabhängiger in Einrichtungen für Woh-

nungslose liegt zwischen 60 und 85%. Sie erhalten in der Regel keine suchtspezifische Ansprache, weil es in der Regel für "aussichtslos" gehalten wird, an dem verfestigten suchtfixierten Lebensstil etwas zu verändern und Abstinenz als völlig unerreichbares Ziel wahrgenommen wird. Wenn jedoch einige grundlegende Standards für niedrigschwellige Hilfen berücksichtigt werden, ist der Zugang auch zu diesen Klienten möglich: weitestgehender Verzicht auf Vorbedingungen zur Hilfeleistung; Freiwilligkeit und Verzicht auf Sanktionierungen; konkrete Ausgestaltung der Hilfen und eine akzeptierende Grundhaltung.

Solche Ansätze beginnen sich langsam zu entwickeln, auch wenn sie zunächst auf Unverständnis stoßen. So wurde auf dem „7. Suchtmedizinischen Kongress“ im November 1998 in Berlin z.B. das Konzept des *fremdbestimmten, kontrollierten Trinkens* für ein Altenpflegeheim in Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt. Das Konzept wurde als Kompromiss verstanden, aber es bedeutet den Verzicht auf eine x-fache aussichtslose Therapie mit dem Ziel der Abstinenz. *"Mit dem Projekt war von Anfang an das Problem verknüpft", schreibt Ulrich Ihlefeld, der damals das Projekt vorstellte, "welche Entwicklungen der abstinentunfähigen Alkoholiker bei richtiger Pflege und Betreuung möglich werden. Es gab die Vermutung, daß über das Reglement im Heim hinaus weitere Freiheitsgrade gegeben werden könnten. Eine sichere Prognose konnte nicht gemacht werden, weil einerseits eine notwendige diagnostische Basis fehlte und andererseits keine wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zur Förderung solcher Personen in einem offenen Pflegeheim vorliegen. Es wurde ein krankheitsangemessenes betreutes Wohnen kreiert. (...) Die wissenschaftliche Begleitung hat die Vergabe von Alkohol nicht erfunden, auch die Prozedur nicht ausgearbeitet. Ausgehend von den massiven Schwierigkeiten der Probanden im Sozialverhalten, haben wir eigentlich ein Konzept der sozialen Betreuung im Pflegeheim ausgearbeitet und mit dem Personal eingeführt. Im Verlaufe von drei Jahren hat sich eine förderliche Heimatmosphäre herausgebildet. (...) Unter dieser Sicht hat sich die fremd-*



*bestimmte Vergabe von Alkohol an Abhängige bewährt, d.h. als 'Schmiermittel', um für eine gezielte soziale Betreuung zugänglich zu machen."*¹

Man sieht, der sozialtherapeutische Anspruch ist sehr bescheiden. Aber vielleicht deshalb ist er auch realistisch. Denn faktisch gibt es solche Verfahrensweisen in anderen ähnlichen Einrichtungen auch. In meiner Bremer Zeit erfuhr ich, dass es in einem Heim für chronisch mehrfach beeinträchtigte Alkoholranke ebenfalls üblich war, den Bewohnern den Alkoholkonsum nicht gänzlich zu untersagen, sondern ihn so weit wie möglich zu "kontrollieren", um exzessiven Konsum zu verhindern. Mittlerweise gibt es einen systematischen Ansatz der Gruppe um Körkel² und ein Projekt, das im Jahr 2003 mit dem Katholischen Männerfürsorgeverein in München durchgeführt wurde und zu dem demnächst eine Fachtagung durchgeführt wird unter dem provokanten Titel: "Two beers or not two beers? Wohnungslosigkeit und Alkohol". Hierbei geht es unter Einsatz des "Motivational Interviewings" darum, unterschiedliche Zieloptionen – unveränderte Fortführung des bisherigen Konsums, kontrolliert-reduzierter Konsum, zeitweise Abstinenz, dauerhafte Abstinenz – möglichst eigenständig zu wählen und bei der Einhaltung gezielte Unterstützung zu erfahren.

Auf eine ähnliche Entwicklung können wir uns für eine nicht genau zu quantifizierende Gruppe von chronisch mehrfach beeinträchtigten Opiatkonsumenten ebenfalls einstellen. Sie werden noch langfristig im Hilfesystem verbleiben und möglicherweise ein hohe Alter erreichen, aber auf Unterstützung z.B. im Rahmen eines betreuten Wohnens angewiesen bleiben. Sie sollten bei ihrer selbstbestimmten Lebensführung unterstützt werden, wie das im der Bundesaltenplan generell vorgesehen ist für ältere Menschen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, sei es aus gesundheitlichen Gründen oder wegen des Fehlens

¹ Ulrich Ihlefeld: Kontrollierte Alkoholvergabe; In: J. Zerdick (Hg.): Entwicklungen in der Suchtmedizin; Schriftenreihe der DGDS, Bd.2; Berlin 1999; S. 233 ff.

² siehe unter: www.kontrolliertes-trinken.de

sozialer Kontakte. "Hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen sollen die notwendigen offenen, ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zur Verfügung stehen", heißt es in den "Richtlinien für den Bundesaltenplan" vom Januar 1992.

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung geht ohnehin in diese Richtung, weil der Anteil der über 60jährigen, der im Jahr 2000 bei rund 1/5 der Bevölkerung lag im Jahr 2030 bereits bei 1/3 liegen wird.

Die Zielsetzungen einer vorausschauenden Altenpolitik sind von denen einer klientenorientierten Drogen- und Suchtpolitik nicht verschieden:

- Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe zur Verhinderung von Einsamkeit und Isolation;
- Erhaltung und Wiedergewinnung von Kompetenzen; Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten;
- Mitwirkung an der Gestaltung der Gesellschaft;
- Förderung von Mitverantwortung für Gemeinschaftsbezüge;
- Stärkung von Eigenaktivität und sozialen Netzen;
- Teilhabe am geistigen und kulturellen Leben der Gesellschaft;
- Förderung einer selbstbestimmten Zeit- und Aktivitätsgestaltung.

Alle Maßnahmen haben das Ziel, eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen. Aber dieses Gesamtziel und viele der einzelnen stellen faktisch hohe Hürden dar für die genannte Zielgruppe. Ob es notwendig sein wird, für diese Gruppe *spezifische* Einrichtungen aufzubauen, die auch die besondere Suchtdynamik berücksichtigt oder die Versorgung mit Substitutionsmitteln gewährleistet, kann ich nicht letztlich beantworten. Es ist sicherlich nicht sinnvoll, eine quasi lebenslang begleitende Fürsorge zu organisieren, obwohl dies in vielen Einzelfällen kaum anders möglich ist, weil sich das bestehende, "normale" Versorgungssystem für ältere Menschen schwer tun wird, mit diesem "schwierigen" Klienten zu arbeiten. Wir kennen ähnliche Entwicklun-



gen auch aus dem Bereich der gerontopsychiatrischen Hilfen.

Sonderwege sollten möglichst vermieden werden, aber sie ganz auszuschließen, hieße, betroffene ältere suchtkranke Menschen ohne soziale Kontakte der Gefahr auszusetzen, dass sich niemand um sie kümmert.

Die Herausforderungen bleiben bestehen: Suchtprobleme sind nicht mit einfachen „Rezepten“ lösbar, denn krankmachende

gesellschaftliche Faktoren können ebenso problemverschärfend wirken, wie der Mangel an individueller Fähigkeit zur Bewältigung von Lebenskrisen.

Die Jugend- und Drogenhilfe in Ahlen kann sich mit Ihren Ressourcen diesen Herausforderungen stellen! Dabei wünsche ich auch für die nächsten Jahre - im Interesse der Menschen, die die Hilfe brauchen und in Anspruch nehmen - viel Erfolg.



Was wäre, wenn Drogenabhängige doch alt werden könnten ...?!

Medizinische und psychosoziale Aspekte einer besonderen Generation

Dr. Martin Reker, Zentrum für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin, Gilead IV, Bielefeld

Sehr geehrte Damen und Herren,

als die Flyer zu der heutigen Veranstaltung in unserer Klinik verteilt wurden, fand sich sofort ein großes Interesse. Viele in der Drogenarbeit erfahrene MitarbeiterInnen fühlten sich erkennbar an einem Punkt angesprochen, der sie selbst im eigenen Inneren schon länger angesprochen hatte, der aber bislang nur in Seitenbemerkungen offen diskutiert worden war. Ähnlich wie meine Kollegen mögen Sie sich nun aber fragen, was nun ausgerechnet mich qualifiziert, Ihnen zum o.g. Thema einen Vortrag zu halten. Die Lösung ist: Der Platz des Spezialisten in diesem Bereich ist in Deutschland noch unbesetzt. Zu kontrolliertem Trinken fragen sie Herrn Körkel, zu Komorbidität Herrn Krausz und zu Kindern von Suchtkranken Herrn Klein. Und Drogenabhängige im Alter? Ich kann Ihnen nur raten, halten Sie sich ran – da ist ein prominenter Platz noch frei!

So haben die Veranstalter nach ausreichender erfolgloser Suche den Anspruch an den Referenten herabgesetzt und lediglich nach jemandem gesucht, der an dem Thema interessiert ist und der bereit ist, sich in ein neues Thema einzuarbeiten. Interesse und Bereitschaft bringe ich mit; aber wird das ausreichen, einen kleinen Beitrag zu leisten, damit ihre Anreise nach Ahlen sich rückblickend als lohnend erweist?! Ich will es Ihnen ehrlich sagen: ich weiß es nicht.

Man könnte ja nun erwarten, dass ich Zahlen zusammengetragen habe, die das Phänomen „Drogenabhängige im Alter“ planbar und berechenbar machen. Ich muss Sie enttäuschen. Mein Anspruch für heute ist noch geringer. Ich möchte lediglich einen Beitrag dazu leisten, zu dem bislang offenbar weitgehend unbeachteten Phänomen alt werdender Drogenkonsumenten eine Haltung zu entwickeln, die es ermöglicht, sich als handlungsbereit zu erleben, um der kommenden Entwicklung gewachsen zu sein. Bisher ist das nach meiner Einschätzung nicht so.

Zur Historie der vorgestellten Problemlage

Im Jahre 1997 hat die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) ihre 12. Wissenschaftliche Tagung in Tutzing dem Thema „Alte Menschen – Substanzmissbrauch und Vorsorge“ gewidmet. Die Vorträge sind ein Jahr später in einem Buch bei Lambertus zusammengefasst worden, in dem auch ein Beitrag von Gerhard Bühringer abgedruckt ist, der die Versorgungssituation für ältere Suchtkranke in Deutschland zusammenfasst. Er beschreibt treffend, dass der Konsum illegaler Drogen etwa seit 1970 die Aufmerksamkeit des Suchthilfesystems sehr stark auf Menschen in der ersten Lebenshälfte gelenkt habe. Nun sollen also – Stand 1997 – ältere Menschen mit Alkohol- und Tablettenproblemen stärkere Beachtung finden. Zu den Opiatabhängigen schreibt Bühringer in diesem Zusammenhang, dass *der Konsum von illegalen Substanzen im Alter (noch) keine Rolle spielt. Der Vergleich der Daten der Bundesstudie von Herbst aus dem Jahre 1996 zeige, dass die 30- bis 39jährigen gegenüber den 20- bis 29jährigen Opiatkonsumenten mit 1.9% auf 0.3% bei den Männern und 0.4% auf 0.3% bei den Frauen deutlich rückläufig sei. Ab dem 50. Lebensjahr trete illegaler Drogenkonsum so gut wie nicht mehr auf.*

10 Jahre nach der Stellungnahme von Bühringer („*Ab 50 Jahren tritt illegaler Opiatkonsum so gut wie nicht mehr auf.*“) haben mehr und mehr unserer Drogenkonsumenten die 50 überschritten. Nicht selten gemeinsam mit ihren professionellen Lebensbegleitern aus der Drogenhilfe, die – manchmal zu ihrer eigenen Überraschung – auch schon so alt geworden sind.

Wie konnte das passieren? Warum hat sich das deutsche Drogenhilfesystem auf die vielleicht doch absehbare Situation älter werdender Drogenkonsumenten so wenig eingestellt – und tut sich vermutlich immer noch schwer damit. Einfach nur



eine fachliche Fehlprognose? Ich glaube nicht.

Um das beschriebene Phänomen besser zu verstehen, ist es nach meiner Einschätzung wichtig, Professionelle und Drogenkonsumenten gemeinsam in den Blick zu nehmen. Drogenhilfe und Drogenkonsumenten waren schon immer in besonderer Weise miteinander verbunden. In meiner Assistentenzeit in der Psychiatrie Anfang der 90er Jahre waren sie die einzigen, die sich untereinander duzten. Und bürgerlich-katholische Menschen wie ich konnten sich der Phantasie nicht erwehren, dass das besonders gute Verständnis und das fundierte „Know How“ in diesem Bereich auch auf verwandte Erfahrungen zurückzuführen war. Ich möchte sie hier miteinander verbunden sehen – Drogenhilfemitarbeiter und Klienten - als Vertreter einer Generation, die gemeinsam älter geworden sind, und die – Professionelle wie Drogenkonsumenten – beide dem Mythos ewiger Jugend verfallen waren.

Damals

Denken wir etwas zurück: Als die Drogenhilfe sich in den 70er Jahren etablierte, bin ich selbst – Jahrgang 1959 - noch zur Schule gegangen. Drogenkonsum war ein Teil der Jugendkultur, für die Nachkriegsgeneration ein Schreckgespenst. Undenkbar, dass einer von denen hätte Drogenkonsument werden können (warum eigentlich nicht?). Und die Drogenhilfe? Sie wusste ganz klar, auf welcher Seite sie stand und steht: bei ihren Klienten, gegen die Ordnungsmacht und gegen eine restriktive Gesetzgebung. Auch die Psychiatrie hatte in dieser Zeit noch keinen Platz im Drogenhilfesystem. AIDS und Methadon haben den Medizinern in den 80er Jahren einen Platz im Hilfesystem verschafft. Drogenabhängige waren nicht mehr nur Revolutionäre, sie wurden zur Risikogruppe für AIDS und Drogentod. Methadon wurde zum Symbol für den Grundsatz der „Harm Reduction“. Aber was bedeutete schon Harm Reduction („Schadensbegrenzung“). Letztlich bedeutete das, dass Drogenkonsumenten der gesellschaftlichen Fürsorge unterstellt wurden. Drogenabhängige wurden vor

allem als Gefahr für sich selbst angesehen. Im Hinblick auf eine ohnehin zweifelhafte Lebensperspektive ging es unter dem Paradigma der Zielehierarchie zunächst um reine Überlebenssicherung. Aber was haben die Menschen damals phantasiert, was nach der Überlebenssicherung kommen sollte ?!

Tatsächlich lebte das deutsche Drogenhilfesystem bis zu dieser Zeit in der Vorstellung, dass Drogenabhängigkeit und Alter miteinander inkompatibel seien.

Die erhöhte Letalität (Tödlichkeit) Drogenabhängiger insbesondere durch Überdosierungen und schwere typische Begleiterkrankungen wie HIV und Hepatitis C, aber auch Endocarditis und Sepsis limitierte die Lebenserwartung eines bedeutsamen Teils der Drogenkonsumenten. Ein weiterer bedeutsamer Teil der Drogenkonsumenten werde über ein „maturing out“ eigenständig den Weg aus der Sucht finden. Schließlich sollte die Methadonsubstitution als wesentlichster Baustein institutioneller Überlebenssicherung und „harm reduction“ den Drogenkonsumenten über die gefährlichsten Jahre hinweghelfen, bis sie sich wieder sozial eingefunden hätten und dann – des Junkielebens überdrüssig – die Drogenabhängigkeit endgültig überwinden und das Methadon abdosieren.

Tatsächlich gibt es eine erhöhte Letalität durch harten Drogenkonsum, der um das 20 bis 25fache über dem der gleichaltrigen Vergleichsgruppe liegt. Durch die umfassende Versorgung mit Methadon konnte diese erhöhte Mortalität jedoch erheblich reduziert werden. Entgegen ersten Vermutungen ist die Gruppe HIV infizierter Drogenkonsumenten relativ klein geblieben. Die hohe Durchseuchung mit Hepatitis C trägt, laut einer Untersuchung von Gjerdtsen aus Norwegen aus dem Jahre 2001, zur Mortalität drogenabhängiger Konsumenten überraschend wenig bei. Zudem haben sich die Behandlungsmöglichkeiten für HIV und HCV Infizierte deutlich verbessert und sind der gesamten Personengruppe – was ich nicht selbstverständlich finde - weitestgehend zugänglich gemacht worden. So haben wir es mit einer zunehmend älter werdenden Gruppe von Drogenkonsumenten zu tun, die durch Folge- und Begleiterkrankungen zwar erheblich belastet sind, zu einem großen Teil aber mit Methadon substituiert



werden und damit medizinisch relativ gut versorgt sind. All diejenigen, die gegen ärztlichen Rat oder wegen schlechter Kooperation zwangsweise aus dem Methadonprogramm ausscheiden, haben sehr schnell wieder das alte Mortalitätsrisiko erreicht und gehören im Zweifel nicht zur Gruppe der Überlebenden.

Es bleibt also die Gruppe der älter werdenden Substituierten mit mehr oder weniger umfangreichem Beigebrauch, oft mehr mit Alkoholbeikonsum als mit begleitendem Konsum harter Drogen. Cannabiskonsum bleibt über alle Entwicklungsstufen hinweg meist ein konstanter Faktor. Nun lebte das Drogenhilfesystem über viele Jahre hinweg in der Erwartung, die ehemaligen Heroinkonsumenten würden es sicher irgendwann leid sein, täglich oder wöchentlich zum Arzt zu pilgern, um Jahr ein Jahr aus ihr Methadon abzuholen. Nachdem nun z.B. Bielefeld seit über 15 Jahren seinen drogenabhängigen Bewohnern Methadon als eine Hilfemöglichkeit anbietet, mussten die Beteiligten überrascht feststellen, dass zwar immer mehr Leute in das Programm einsteigen, aber kaum jemand aus dem Programm aussteigt. So wurde 2004/2005 eine Befragung der Methadonsubstituierten in Bielefeld durchgeführt, um die Zukunftspläne der Klientel etwas durchschaubarer zu machen – wichtig für die Zukunftsplanungen der Methadon-Organisatoren.

Was vermuten Sie, welche Ergebnisse diese Studie zur Ausstiegsmotivation Methadonsubstituierter gebracht hat?! Ich will es kurz zusammenfassen: Umso länger ehemalige Heroinkonsumenten in der Substitution sind und um so besser sie damit zurecht kommen - um so weniger wollen sie auch nach Jahren darauf verzichten. Als zentrale Lebensziele formulieren sie, nicht wieder abhängig werden zu wollen, keine gesundheitlichen Probleme haben zu wollen und keinen Ärger mehr mit der Justiz haben zu wollen. Positive soziale Ziele, etwa Berufstätigkeit, Familie oder mehr soziale Kontakte, werden nur in Einzelfällen eingebracht.

Übernimmt man diese Ergebnisse – mit allen Vorbehalten – zunächst so, wie sie daherkommen, dann zeigt sich, dass diese (ehemaligen) Drogenkonsumenten über-

leben, auf illegalen Drogenkonsum auch weitgehend verzichten und damit die Kriminalitätsstatistik deutlich weniger belasten, selbst aber in ihrer eigenen Entwicklung ihrer Persönlichkeit weitgehend stagnieren.

Wir haben es somit mit einer Personengruppe zu tun, die trotz mehr oder weniger ausgeprägter intellektueller Potenz weitgehend ohne berufliche Qualifikation geblieben ist, meist keine finanziellen Rücklagen hat und allenfalls ein sehr dünnes soziales Netz hat, auf das sie sich stützen kann. Meist sind die Klienten unter sich geblieben mit wenig Anschluss an gesellschaftliches Umfeld außerhalb der ehemaligen Drogenszene.

Und diese Personengruppe wird nun langsam alt; wegen der vielen Folge- und Begleiterkrankungen und dem Raubbau am eigenen Körper meist etwas schneller und früher als die Vergleichsgruppe.

Die Drogenkonsumenten selbst blicken auf ein Leben zurück, das anderen, manchmal auch Ihnen selbst, wie ein Abenteuer anmuten mag. Jetzt im 5. und 6. Lebensjahrzehnt, ähneln sie den Veteranen der Fremdenlegion: der Krieg ist vorbei. Zurück bleibt die Einsamkeit, der Rest eines über Jahrzehnte geschundenen Körpers, einige übriggebliebene Mitkämpfer aus alter Zeit, und viele Erinnerungen an früh verstorbene Freunde, an desolate Kinder- und Jugendjahre oder an verrätene und im Stich gelassene eigene Familien, an exzesshafte Lebenshöhepunkte und an verlorene Lebenszeit in Haft. Vieles ist nicht wieder gut zu machen und nicht wieder aufzuholen.

Bevor wir nun weiter über die Zukunft alt gewordener Drogenabhängiger nachdenken, lassen sie uns einen Blick werfen auf die Vergleichsgruppe: Menschen wie uns. Nun, ich sehe unter Ihnen einige KollegInnen, von denen ich annehme, dass sie die 50 auch schon erreicht oder schon etwas überschritten haben. Darf ich Sie fragen, wie Sie sich Ihr Alter vorstellen?! Werden Sie zuhause wohnen bleiben und von Ihren Kindern gepflegt werden oder werden Sie in ein Alten- und Pflegeheim gehen?!

Was Sie da von sich beschreiben, das können Sie auch in Veröffentlichungen zur Altersforschung wieder finden, so z.B. bei der Schader Stiftung in Frankfurt oder in



Beiträgen großer Wochenzeitungen wie der Zeit. Sie stoßen dann auf Formulierungen wie „Die Neuen Alten“, „Anders alt werden“, „Wandel der Lebensstile“, „Entstandardisierung von Lebensverlaufsmustern“, „Gentrifizierung und Polarisierung der Stadtbevölkerung“ oder „Zeitverwendung Älterer“. Ich will versuchen, das Bild der „Neuen Alten“ kurz zusammenzufassen.

Alt ist zunächst nicht mehr das, was es früher war. Alt und alt ist auch nicht mehr dasselbe. Die meisten Menschen, die 60 oder 65 geworden sind, verstehen den bevorstehenden Lebensabschnitt als einen aktiven Teil ihres Lebens, in dem bislang unerfüllte Wünsche und Pläne dank oft guter finanzieller Ausstattung umgesetzt werden können. Zunehmend mehr nehmen Senioren sich das Recht, diese Zeit ohne schlechtes Gewissen zu genießen. Andere suchen sich ein Ehrenamt und engagieren sich gesellschaftlich. In dieser Phase kommt es zu einer Pluralisierung der Lebensstile, manche ziehen nach Mallorca, andere sind ständig auf Reisen, andere widmen sich Projekten oder übernehmen Ehrenämter. Die Vorstellungen vom Wohnen sind sehr unterschiedlich. Die wenigsten möchten in ein Alten- oder Seniorenheim. Dazu kommt es erst, wenn die Senioren zu Hochbetagten werden. Erst deutlich jenseits des 80sten Lebensjahres lassen sich alte Menschen heute in Altenheimen aufnehmen. Das Durchschnittsalter liegt heute dort bei 90 Jahren. Die durchschnittliche Überlebenszeit beträgt dann noch 3 Jahre.

Soweit zu unserem Alter: Für Bürger, die in ihrem Leben selbst gearbeitet haben, z.B. in der Drogenhilfe oder in der Psychiatrie – und die vielleicht von Eltern oder Schwiegereltern noch ein Häuschen geerbt haben, verspricht das Alter zunächst durchaus angenehme Seiten. Sicher gibt es auch die blöden, die noch im angemalten Bauwagen wohnen und aus ideologischen Gründen versäumt haben, frühzeitig bei der LBS einen Bausparvertrag abzuschließen. Aber die meisten waren doch schlauer, haben über Besitzstandswahrung gelästert und doch vorgesorgt – oder nicht? Warum hat dieser Spot so einen Erfolg?! Na vermutlich doch, weil die an-

gesprochene Generation diese Regung von sich kennt, so etwas spießiges wie einen Bausparvertrag immer abgelehnt zu haben – und doch heute in gesicherten Verhältnissen lebt, sei es über das eigene Sparen oder – was wohl häufiger ist, über den Vermögenstransfer der Elterngeneration. Da kann man dann auch drüber schmunzeln.

Erst wenn Pflegebedürftigkeit ansteht, häufig erst jenseits des 80. Geburtstag, bricht das Lebenskonzept ewiger Jugend ein. Das möchten viele auch nicht mehr ertragen müssen. Wer die eigenen pflegebedürftigen Eltern nicht bei sich zuhause haben will, möchte später selbst auch niemandem zur Last fallen. Aber auch nicht ins Heim.

Was passiert nun, wenn alt werdende Drogenhilfeprofis auf alt werdende Drogenkonsumenten treffen?!

Im Grunde treffen zwei aufeinander bezogene Personengruppen aufeinander, die den Gedanken an das eigene Altern stets vermieden haben. Was gemeinsam geblieben ist, ist der Anspruch auf Individualität und Autonomie. Aber während die Drogenhilfeprofis aktuell noch an eigenen Lebensentwürfen basteln, wie sich ein genussreiches Alter individuell am schönsten gestalten lassen könnte, ohne durch den Leidensaspekt des Alters zu früh belastet zu werden, stehen die Drogenkonsumenten der frühen Jahrgänge vor einer ungeplanten verunsichernden Zukunft: einsam, krank, arm, niedergeschlagen, oft ohne Perspektive.

Was könnte eine Perspektive sein ?!

Ich habe in den mir verfügbaren Suchmaschinen zur Verbindung von Drogenkonsument und Altenhilfe nichts gefunden. Und dann stieß ich auf einen Artikel im Mabuse, der mir eine ganz analoge Thematik aufzugreifen schien: Homosexuelle im Altenheim. Ich weiß nicht, ob sie mir bei diesem Vergleich folgen mögen. In sehr eindrücklicher Weise stellt der Autor dar, wie das Thema im Altenheim tabuisiert ist. Wie reagieren die anderen, wenn es raus kommt ... Lieber geheim halten. Und schwule Intimitäten im Altenheim? Nicht für die Öffentlichkeit. Zu der anderen Iden-



tität stehen, sie im Alltag leben, ungewungen thematisieren? Braucht man schwule Spezialpfleger, um mit diesem besonderen Klientel umzugehen? Oder muss man eigene Angebote schaffen, damit diese besondere Personengruppe, die bis zur Aufhebung des §175 wegen ihrer sexuellen Orientierung strafrechtlich verfolgt wurde, eigenes Sosein auch im Alter unbehelligt leben kann ?

Ich denke, man kann diesen Fragenkomplex fast 1:1 auf das Thema Drogenkonsument im Altenheim übertragen. Wenn Sie Betreiber von Altenheimen fragen, ob sie Drogenkonsumenten aufnehmen würden, löst man – ähnlich wie beim Thema Schwule – meist, nicht immer, Irritationen aus. Drogenkonsumenten selbst sind sich auch nicht sicher, ob sie sich eine Aufnahme in einer Altenhilfeinstitution wünschen sollen. Kiffende Opas mit Pflegestufe 1, intravenös konsumierende Omas mit Pflegestufe 2 und komorbide (Störungen im Sozialverhalten) schwule Junkies mit HIV Pflegestufe 3. Das passt zum S2 Intensivstatus der Drogenpatienten in der Psychiatrie Personalverordnung.

Dealen auf der Pflegestation? Das geht genauso wenig wie gekaufter Sex für Homos und Heteros. Das passt nicht zum Image einer Seniorenresidenz.

Das schreit nach eigenen Altenhilfe-Angeboten für hilfe- und pflegebedürftige Junkies. Dann bleibt auch alles so, wie es immer war. Morgens zur Hockergymnastik, Methadonabgabe – vorher Drogenscreening aus dem Urinbeutel. Tagsüber Szenegeschichten erzählen von damals und weiterverbreiten, wer letztlich gestorben ist. Na ja, und von Krankheiten wird man sich erzählen, da sind sich im Alter wohl alle gleich.

Sie merken schon, noch immer verdrängen wir, wie es wirklich sein wird, driften ab ins Ironische, überzeichnen Seien wir ehrlich. Ein Ablenkungsmanöver.

Seien wir ehrlich: das Alter wird für uns und für unsere Drogenabhängigen eine besondere Herausforderung darstellen. Die meisten gehen mit wenig Ressourcen in diesen Lebensabschnitt. Vermutlich haben sie uns voraus, dass sie vor dem Tod weniger Angst haben. Er hat ihr Le-

ben begleitet. Durch ihren energiefressenden Lebensstil erreichen die meisten Ex-Junkies die Schwelle zur Hilfebedürftigkeit aber früher als wir Profis. Es wird uns besinnlich stimmen. Es mahnt uns, dass wir jetzt auch alt werden.

Unseren alten Drogenklienten auch in Zeiten mit schwindenden finanziellen Polstern ein würdiges Altern zu bereiten, ist die neue Aufgabe, auf die wir uns und unsere Klienten vorzubereiten haben.

Klaus Wanke, der damalige DHS Vorsitzende, schließt den Epilog am Ende des Lambertus Buches über Sucht im Alter mit einem Zitat von Rilke, das ich auch an das Ende meines Referates setzen möchte:

„Ich will meine eigenen Tod sterben, nicht den Tod der Ärzte.“

Und wie möchten Sie sterben?



....“ when I´m 64“ **Alt werden mit Drogen** **Ein Bericht zum Fachtag „When I´m sixty-four“ in der Stadtbücherei Ahlen.**

Wir schreiben das Jahr 2024: ein beliebiges Alten – und Seniorenheim.

Im Schwesternzimmer: „ jetzt klingelt der schon wieder, der will was starkes für seine Schmerzen. Das ist doch so ein alter Junkie, bei dem müssen wir aufpassen was wir rausgeben an Medikamenten.“

„Sooooo jetzt trinken wir schön unseren Baldriantee, und beruhigen uns und dann gehen wir hübsch ins Bett.“

Sooo, den Tee schön geschlürft, ja? Ab 23Uhr ist unten abgeschlossen, irren Sie nicht wieder im Haus umher. Schlafen sie gut! Licht aus.....

Schweißgebadet schrecke ich aus meinem Bett, die ersten Sonnenstrahlen fallen durch die Jalousie und.... Es war alles nur ein Traum.

Doch muss man eigentlich nicht wirklich gleich sooo schwarz sehen.

Vielmehr gibt es mir Mut und Kraft zu sehen dass Menschen Visionen von einem besseren Leben für Drogengebraucher/innen haben. Für ein menschenwürdiges Leben auch im Alter kämpfen.

So wurde ich eingeladen zu der Fachtagung

„**Alt werden mit Drogen - when I´m 64**“

Ich war augenscheinlich dazu eingeladen worden, weil ich auch nicht mehr der Jüngste bin. Ich wurde von den Veranstaltern herzlich aufgenommen und die ganze Atmosphäre war entspannt und locker. Die Fachtagung war gleichermaßen ein Art Rückblick auf 25 Jahre Drogenhilfe und eine Vorschau auf neue Herausforderungen. Tatsache ist, Drogengebraucher/innen leben länger als früher. So hat sich die Jugend und Drogenberatung Warendorf die Aufgabe gestellt zu schauen, was heißt das „Alt werden mit Drogen „ ?

Unter der Moderation von Manfred Gesch ließ ich im Rahmen einer Podiumsdiskussion gemeinsam mit anderen Ehemaligen oder aktuell Drogen gebrauchenden Menschen, 25 Jahre gemeinsame Drogen-geschichte Revue passieren lassen.

Da sollte man nicht melancholisch werden, aber als ich abends durch Ahlen schlen-

derte, fühlte ich mich Alt und bekam eine Ahnung davon was es heißen könnte, wenn´s eines Tages mal nicht mehr so doll geht, körperlich und überhaupt. Wohin dann? Was tun?

Die einzelnen Vorträge hier darzulegen würde den Rahmen dieses Artikels sprengen.

INFORMATIONEN ZUM FACHTAG UNTER www.drobs-online.de

Es war eine gelungene und Mut machende Fachtagung. Es wird in dieser Richtung sehr viel zu tun geben und auch die Selbsthilfe wird sich Gedanken machen müssen und Bündnispartner brauchen um Projekte wie „ Seniorenheime für Junkies,, durchsetzen zu können .

Doch haben wir alle die Pflicht auch dafür zu kämpfen, das immer mehr Leute an dieser Vision teilhaben können.

Es braucht vielleicht ein bisschen Mut zu sehen was 25 Jahre Drogenpolitik für Drogengebraucher/innen gebracht haben um dann neue und manchmal steinige Wege zu gehen .

Die Kampagne zur Legalisierung die wir als JES Netzwerk zusammen mit unseren Freunden gestartet haben schreit nicht nach Heroin im Supermarkt aber sie schreit sehr wohl nach Sofortmaßnahmen zur Substitution mit Originalstoffen zur Überlebenshilfe. Und zwar jetzt!

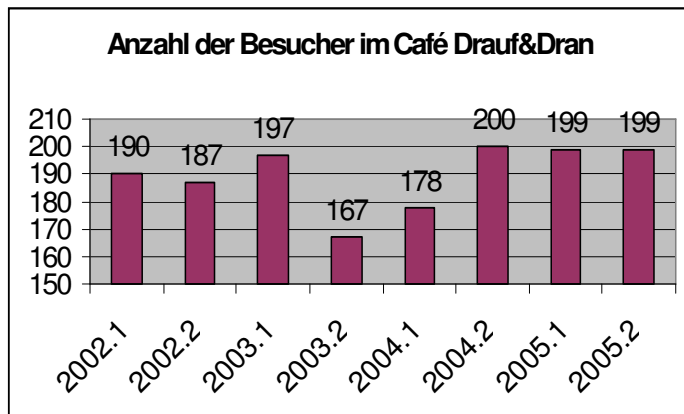
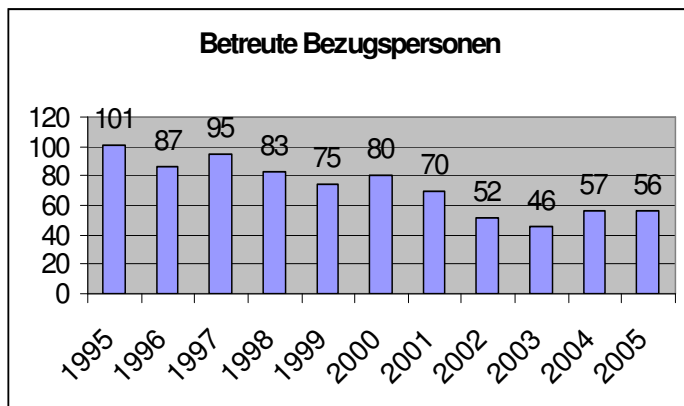
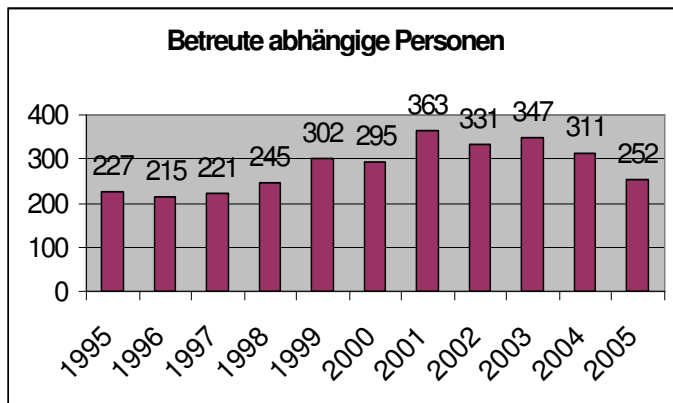
Es macht mich traurig und zornig, dass viele unserer Freundinnen und Freunde völlig sinnlos und unnötig sterben.

Man hätte sie ganz leicht auch an unserer Vision vom „Alt werden mit Drogen,, teilhaben lassen können ...

Frank Wiedtemann



Jahresstatistik 2005



Der Rückgang der **Klientenzahlen** im Jahr 2005 weist darauf hin, dass die Präsenz der Jugend- und Drogenberatung in den Arbeitsämtern des Kreises leider eingestellt werden musste, da die Finanzierung auslief.

Die Aufteilung nach **Geschlecht** ergibt, dass im Jahr 2005 der Anteil der männlichen Klienten 81,7% und der weiblichen Klienten 18,3% beträgt. Hier ergab sich nur eine geringfügige Verschiebung zum Jahr 2004.

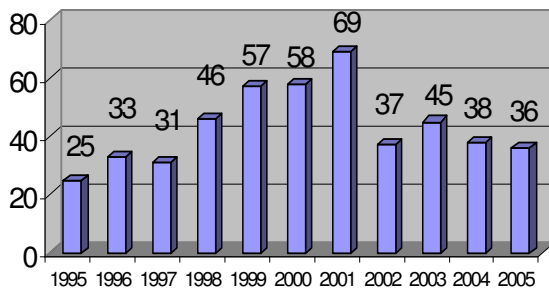
Die **Altersaufteilung** ergab in 2005 folgendes Bild:

| | |
|-------------|----|
| 14-17 Jahre | 5 |
| 18-25 Jahre | 58 |
| 26-29 Jahre | 32 |
| 30-39 Jahre | 76 |
| 40-50 Jahre | 56 |
| 50+ | 25 |

Chronische Suchterkrankungen haben zur Folge, dass die **Familie, Eltern und Angehörige** der Betroffenen einen hohen Bedarf an Beratung und Unterstützung im Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung entwickeln. Aus diesem Grund sind wir bemüht, Eltern und Angehörige nicht allein zu lassen und ihnen adäquate Beratung und Hilfestellungen anzubieten.

Auch 2005 verzeichnete das **niedrigschwellige Drogenkontaktcafé** konstant hohe Besucherzahlen. 199 verschiedene Personen nutzten pro Halbjahr den niedrigschwelligen Bereich. Der niedrigschwellige Bereich bietet den Klienten neben dem Versorgungsbereich die offene Beratung. Gefragt war insbesondere die Vermittlung in stationäre Entzugsbehandlung, Sozial- und Safer-use Beratung, sowie die Vermittlung in weiterführende Angebote.

Therapievermittlungen

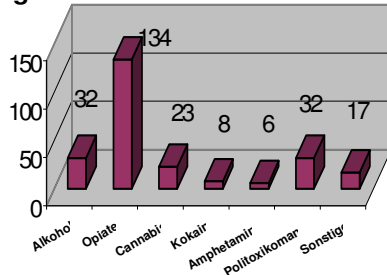


Die Zahl der **Therapievermittlungen** pendelte sich, nach einem deutlichen Hoch in den Jahren 1999-2001, in den vergangenen Jahren wieder ein.

Das Durchschnittsalter der Klienten, die in stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt wurden, sank von 30 Jahren in 2004 auf 28,8 Jahre.

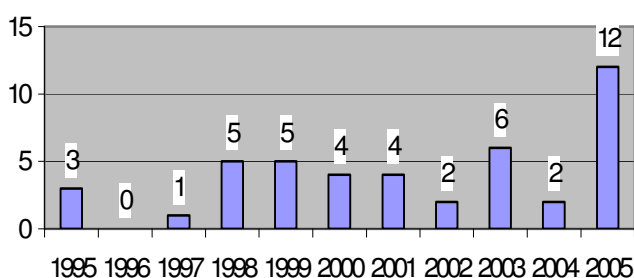
Der Frauenanteil der vermittelten Personen betrug, wie in 2004, 16 Prozent.

Diagnosen der betreuten Personen in 2005



Die Erfassung der **Diagnosen**, der von uns betreuten abhängigen Personen macht deutlich, dass auch im Jahr 2005 der Schwerpunkt der Beratung und Begleitung im Bereich der Opiatabhängigkeit zu finden war. Die prozentuale Aufteilung veränderte sich zum Jahr 2005 im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls kaum. Lediglich im Bereich der Alkoholabhängigkeit ist eine Steigerung der Klientenzahlen von 3% zu verzeichnen.

Drogentodesfälle im Kreis Warendorf



Die Zahl der **Drogentoten** im Kreis Warendorf erhöhte sich im Jahr 2005 im Vergleich zu den Vorjahren drastisch. Obwohl kein kausaler Zusammenhang festgestellt werden kann, muss darauf verwiesen werden, dass die finanziellen Kürzungen im Bereich der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe zu Einschränkungen in Beratung, Rückfallprophylaxe und Tertiärprävention führen. Geringere zeitliche Kapazitäten und personelle Ressourcen erschweren zeitnahe Beratung und machen Kriseninterventionen oft nicht möglich.



Statistisches aus der Arbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung

Im Jahr 2005 hat die Fachstelle für Suchtvorbeugung des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. **171** Beratungsprozesse, Veranstaltungen, Seminare und Workshops auf Kreisebene durchgeführt. Dazu gehören – neben der Durchführung von Öffentlich-

keitsveranstaltungen – Leitung von Arbeitsgemeinschaften, Praxisberatung in Schulen und Einrichtungen der öffentlichen Jugendpflege, Durchführung von Fortbildungen, Beratung von Angehörigen und Einzelfallberatung von Klienten etc.

Arbeitsschwerpunkte der Fachstelle

| Stadt / Gemeinde | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 |
|----------------------------|------|------|------|---------------|
| Ahlen | 55 | 73 | 60 | 61 |
| Beckum / Neubeckum | 12 | 8 | 6 | 16 |
| Beelen | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Drensteinfurt / Rinckerode | 4 | 6 | 4 | 3 |
| Ennigerloh / Ostenfelde | 4 | 2 | 2 | 6 |
| Everswinkel | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Oelde | 10 | 12 | 17 | 11 |
| Ostbevern | 2 | 2 | - | 1 |
| Sassenberg | 4 | 1 | - | 4 |
| Sendenhorst | 5 | 3 | - | 1 |
| Telgte | 8 | 6 | 3 | 5 |
| Wadersloh | 3 | - | 4 | 1 |
| Warendorf / Freckenhorst | 11 | 20 | 18 | 17 |
| städteübergreifend | 32 | 27 | 45 | 52 |
| kreisübergreifend | - | - | 2 | 1 |
| überregional | 11 | 15 | 8 | nicht erfasst |
| Ohne Angaben | 6 | 8 | 11 | nicht erfasst |

Der lokale Arbeitsschwerpunkte lagen, wie schon in den Vorjahren in Ahlen, Beckum, Oelde und Warendorf, wobei die Präventionsaufgaben vielfach städteübergreifend

ausgerichtet sind (vgl. Maßnahmen zum Thema Alkohol und Jugendschutz sowie zur Nikotinprävention).

Zielgruppen der Suchtvorbeugung

| Zielgruppen / Multiplikatoren | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 |
|-------------------------------|------|---------------|---------------|---------------|
| Öffentlichkeit | 15 | 27 | 17 | 32 |
| Kindergarten | 2 | 1 | - | 3 |
| Schüler | 23 | 15 | 27 | 14 |
| Lehrer | 26 | 24 | 12 | 9 |
| Jugendarbeit | 9 | 3 | 3 | 16 |
| Jugendliche / Jugendgruppen | 4 | nicht erfasst | nicht erfasst | nicht erfasst |
| Pädagogische Mitarbeiter | 24 | 30 | 31 | 35 |
| Eltern | 11 | 6 | 3 | 12 |
| Migranten | 4 | 5 | 3 | 4 |
| Betriebe | - | 2 | 13 | 2 |
| Medizinische Dienste | 6 | 8 | 6 | 8 |
| Konsumenten & Angehörige | 28 | 28 | 37 | 8 |
| Politik | 6 | 5 | 4 | 13 |
| Ordnungspartnerschaft | 1 | nicht erfasst | nicht erfasst | nicht erfasst |
| Fachöffentlichkeit | 12 | 32 | 28 | 29 |



Auch in 2005 war wieder die Multiplikatorarbeit thematischer Schwerpunkt der Arbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf. Ziel der Arbeit ist es, im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit auf die Themen Sucht und Suchtvorbeugung hinzuweisen, Kompetenzen im Rahmen von suchtpreventiver Arbeit einrichtungsorientiert zu fördern und weiterzuentwickeln, sowie als Ansprechpartner für riskant konsumierende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und deren Angehörige zur Verfügung zu stehen.

Im Rahmen von Kooperation und Vernetzung machen die dauerhaften Zusammenschlüsse von pädagogischen Mitarbeitern in der AG-Suchtvorbeugung, von Jugendzentrumsmitarbeitern in der AG-Prävention und von Lehrkräften in Lehrerarbeitskreisen deutlich, wie unerlässlich die Form der Zusammenarbeit für einen ländlich strukturierten Flächenkreis ist. Ohne diese intensive Zusammenarbeit der einzelnen Fachkräfte würde es weder die Wanderausstellung Farbenrausch, noch das soziale Training „Leben in der Balan-

ce“ oder das „Hanf Dampf“-Konzept für den Jugendfreizeitbereich geben.

Bei der Konsumenten- und Angehörigenberatung standen Erziehungsfragen im Vordergrund. Dazu gehörten Fragen zum Umgang mit konsumierenden Kindern und den entsprechenden Stoffen, mit denen die Kinder experimentieren. Cannabis- und Amphetaminkonsum wurden dabei vorrangig benannt. Darüber hinaus gab es Anfragen besorgter Eltern zum Schnüffeln und exzessiven Verhalten im Umgang mit Computerspielen.

Aus der Telefonberatung haben sich in auch im Jahr 2005 wieder viele persönliche Beratungskontakte ergeben. Erfreulich ist dabei die Entwicklung, dass zweidrittel der persönlich geführten Beratungsgespräche zwischen Fachstelle und Eltern/Elternteil in Anwesenheit des konsumierenden Kindes stattgefunden hat. Das Alter der beteiligten Kinder lag zwischen 13 und 17 Jahren.

Art der durchgeführten Präventionsmaßnahmen

| Art der Maßnahme / Methode | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 |
|--------------------------------------------|------|---------------|---------------|---------------|
| Konzeptentwicklungen | 11 | 18 | 8 | 19 |
| Präventionsberatungen | 27 | 18 | 12 | 16 |
| Moderationen | 8 | 6 | 9 | 16 |
| Vorträge / Referate – mit Diskussion | 7 | 10 | 8 | 13 |
| Infobesuche – Institutionen der Suchthilfe | 11 | 12 | 19 | 12 |
| Projekte | 17 | 7 | 10 | 11 |
| Institutionsberatungen | 7 | 8 | 15 | 10 |
| Seminare | 5 | 7 | 7 | 7 |
| Lehrerarbeitskreis | 2 | nicht erfasst | nicht erfasst | nicht erfasst |
| Konsumenten- und Angehörigenberatung | 28 | 28 | 37 | 7 |
| Workshops | - | 11 | 6 | 5 |
| Kulturpädagogische Maßnahmen | 2 | 8 | 2 | 4 |
| Ausleihe von Arbeitshilfen | 21 | 8 | 2 | 4 |
| Planspiele | - | 2 | - | 3 |
| Podiumsdiskussionen | 1 | - | - | 1 |
| Gremienarbeit | 13 | 21 | 17 | 20 |
| Internetseite der AG | 2 | nicht erfasst | nicht erfasst | nicht erfasst |
| Sonstiges / | - | 1 | 4 | 7 |



Vielfach haben sich wieder Schulen, Lehrpersonen, Mitarbeiter aus Jugendfreizeiteinrichtungen und anderen Bereichen an die Fachstelle gewandt, um Anregungen, Hilfen und Unterstützung für die eigenen Präventionsarbeit zu erhalten. Besonders erfreulich ist die Zunahme der Ausleihe von Materialien und Hilfsmitteln zur eigenständigen Durchführung von Präventionsmaßnahmen (Suchtsack, Nikotinkoffer, Wanderausstellung Farbenrausch etc.). Aus dieser Präventionsberatung sind viele weitergehende Projekte entstanden, wie z.B. ein Raucherentwöhnungskurs für 13- bis 16jährige, Mitternachtsbasketball nach Streetballregeln in Kooperation mit dem Kreissportbund oder die neu gestaltete Internetseite der AG-Suchtvorbeugung www.suchtvorbeugung-waf.de.

Dieser kurze statistische Rückblick auf das Jahr 2005 macht deutlich, dass suchtvorbeugende Arbeit in einem ländlich strukturierten Flächenkreis

- nur unter dem Aspekt von Kooperation und Vernetzung Aussicht auf Bestand hat
- über eine vielfältige, auf den jeweiligen Kooperationspartner ausgerichtete Angebotspalette zu verfügen hat und
- nur dann greifen kann, wenn sie dauerhaft angelegt ist.

Unter diesen Gesichtspunkten wird die Fachstelle für Suchtvorbeugung auch im Jahr 2006 die Suchtprävention im Kreis Warendorf prägen, pflegen und weiterentwickeln.



Kurzüberblick über die Arbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf

Im Kreis Warendorf gibt es im Bereich der Suchtprävention seit 1990 Kooperationen von verschiedenen regionalen Hilfetragern und Institutionen (Suchtberatungsstellen, Jugendämtern, Polizei, Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen, Familienbildungsstätten, Bewährungshilfe, Jugendarbeit, Selbsthilfe etc.), die in unterschiedlichen Arbeitsgemeinschaften (AG-Suchtvorbeugung, AG-Prävention in Jugendfreizeiteinrichtungen, PSAG-Arbeitsgruppe „Sucht und Abhängigkeit“) organisiert sind. Diese Arbeitsgemeinschaften werden von der „Fachstelle für Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf“ geleitet und moderiert.

Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf

In der „Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung“, der größten und aktivsten Arbeitsgemeinschaft, sind kommunale und freie Hilfeträger, Institutionen und Behörden - unabhängig von ihrer regionalen Zuständigkeit - zusammengeschlossen. Die „AG-Suchtvorbeugung“ arbeitet auf der Grundlage einer von ihr selbst entwickelten Kooperationsvereinbarung zur Suchtprävention. Diese Arbeitsform hat sich für den Kreis Warendorf -als ländliche Region- positiv bewährt, da die Zuständigkeiten und Arbeitsschwerpunkte klar geregelt sind und die regionalen Multiplikatoren, im Sinne von Ressourcenbündelung, zusammenarbeiten. Die Anbindung an die Kommunalverwaltungen ist durch die Mitarbeit der Jugendpfleger und Jugendpflegerinnen der vier Jugendämter gegeben. Damit bietet die AG-Suchtvorbeugung ein Netzwerk für Suchtprävention im Kreis Warendorf und ermöglicht vielgestaltige kontinuierliche Kooperationen auf örtlicher und überörtlicher Ebene.

Ziel dieser Arbeitsgemeinschaft ist es allgemein, den Bereich Suchtprävention im Kreis Warendorf weiterzuentwickeln, z.B. durch Vernetzung und Kooperation, Öffentlichkeitsarbeit, Konzeptentwicklung, neue Projektideen und suchtpräventive Maßnahmen. Aktuell beschäftigt sich die AG-Suchtvorbeugung mit dem Thema Nikotin- und Alkoholprävention.

Thema Alkohol

Hintergrund der Beschäftigung mit diesem Thema ist eine Schülerbefragung, die die AG-Suchtvorbeugung im Jahre 1999 im Kreis Warendorf durchgeführt hat. Befragt wurden 1864 Schülerinnen und Schüler im Alter von 10 bis 21 Jahren aller Schulformen im Kreisgebiet. Das entspricht einem Gesamtschüleranteil von 6,2%. Ein Ergebnis dieser Befragung war, dass 63% der Jungen und 37% der Mädchen im Alter von 10 Jahren bereits Probiererfahrungen mit Alkohol gemacht haben. Aussagen über Art des Alkohols sowie der konsumierten Menge sind dabei nicht erhoben worden.

Fazit: Aufbauend auf diese Ergebnisse wurden vielfältige Präventionsmaßnahmen zum Thema „Alkohol“ entwickelt.

Wanderausstellung „Farbenrausch – Bunt statt Blau“

Schwerpunktthema der Arbeit in den Jahre 2003/2004 war die Organisation, Planung und Durchführung des Schülerwettbewerbs „Farbenrausch – Bunt statt Blau“. Dieser Wettbewerb wurde von der AG-Suchtvorbeugung durchgeführt und sowohl von der **Aktion Mensch** als auch vom Lokalradio **RADIO WAF** gesponsert und unterstützt. Eingegangen waren 63 Beiträge von 34 Schulen aus allen Städten und Gemeinden auf Kreisebene.

Aus 30 prämierten Arbeiten ist eine Wanderausstellung gestaltet worden, die erstmals im Rahmen der Aktionstage zur Suchtvorbeugung im November 2004 präsentiert worden ist. Fast eineinhalb Jahre war diese Ausstellung mit Schülerarbeiten in verschiedenen Städten auf Kreisebene zu sehen. Letztmalig im März 2006 im Berufskolleg in Beckum.

Elternseminar zum Thema Sucht – Schwerpunkt Alkohol

Eine weitere Erkenntnis aus der Schülerbefragung war, auch die Elternarbeit qualifizierter anzugehen. Das bedeutete, mit Eltern über das Thema Sucht und Suchtvorbeugung ins Gespräch zu kommen und Antworten auf die Frage zu geben, wie wir



Kinder weniger anfällig gegen Suchtgefahren machen können. Mitglieder der AG-Suchtvorbeugung erprobten erfolgreich das Elternseminar an verschiedenen Schulen und Einrichtungen im Kreis Warendorf. Heute gehört das Elternseminar mit Schwerpunkt Alkohol zum Standardangebot der AG-Suchtvorbeugung.

Dieses Elternseminar liegt verschriftlicht vor, einschließlich aller benötigten methodischen Hilfsmittel. Die kompletten Seminarmaterialien (Ablauf & Materialien) stehen interessierten Eltern, Lehrkräften und Fachkollegen zur Verfügung, und können über die Fachstelle für Suchtvorbeugung ausgeliehen werden. Damit können Lehrkräfte und pädagogische Mitarbeiter diese Elternabende selbständig durchführen. Alternativ wird es auch mit externen Referenten angeboten.

Internetseite der AG-Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf

Auf der Internetseite der AG-Suchtvorbeugung www.suchtvorbeugung-waf.de ist die Arbeit der AG dokumentiert. Seit Juli 2005 hat die Seite ein durch mediatoria.de (www.mediatoria.de) gestaltetes neues Layout erhalten. Besucher können sich hier über Aktionen, Projekte, Verschriftlichungen, Kooperationspartner etc. informieren. Gibt man unter „Google“ den Suchbegriff „Suchtvorbeugung“ ein, kann man unter ca. 800.000 Einträgen wählen. Die Internetseite der AG-Suchtvorbeugung erscheint an fünfter bis siebter Stelle.

Beteiligung am Bundeswettbewerb „Alkoholprävention vor Ort“

Durch die Kreativität und Professionalität der Mitglieder der verschiedenen Arbeitsgemeinschaften sind zwölf dauerhafte Maßnahmen und Projekte zur Alkoholprävention für verschiedenste Zielgruppen entstanden, wie zum Beispiel:

- die Vernetzung aller 13 Städte und Gemeinden im Kreis Warendorf zum Thema „Alkohol und Jugendschutz“ im Rahmen eines gemeinsamen Vorgehens;
- der Suchtberatungsführer „Sucht sucht Hilfe im Kreis Warendorf“,

der von der Arbeitsgruppe „Sucht und Abhängigkeit“, einer Untergruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im Kreis WAF (PSAG), bereits in der 3. Auflage herausgegeben worden ist;

- Mitternachtsbasketballturniere nach Streetballregeln mit Live DJ's als Alternative zum Rumhängen und Konsumieren - aktuell in Ahlen während der Hallensaison 2005/2006 durchgeführt.

Unter dem Titel „Alkoholprävention im Kreis Warendorf“ sind diese verschiedensten Maßnahmen zusammengefasst worden und als Beitrag des Kreises Warendorf zum Bundeswettbewerb „Alkoholprävention vor Ort“ eingereicht worden.

Thema Cannabis

Cannabiskonsum, obwohl illegal, ist unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen weit verbreitet. 24 Prozent der jungen Menschen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren geben an, Erfahrungen mit Cannabisprodukten gemacht zu haben (*vergl. Jürgen Töppich, Umfang des Problems, in: Jugendkult Cannabis – Risiken und Hilfen, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.), Berlin 2005, S.15*) und etwa ein Drittel davon konsumiert regelmäßig über lange Zeiträume. Als jugendlicher Zugang zu Cannabis zu erhalten, ist schwerpunktmäßig nur über die Gleichaltrigengruppe, also Freunde, Bekannte und/oder Geschwister wahrscheinlich. Die Wirkungsweise der jeweiligen Cannabisprodukte, hier Marihuana oder Haschisch, ihre Gebrauchsformen, die rechtlichen Hintergründe usw. werden vorwiegend aus diesem Umfeld bezogen. Riskante und negative Aspekte des Konsums werden dabei häufig gar nicht oder nur am Rande thematisiert. Die juristische Bewertung wird häufig heruntergespielt, wobei der Lust- und Spaßfaktor im Mittelpunkt der Konsumorientierung steht. Der Umgang mit Cannabisprodukten basiert somit auf weitergegebenem Insiderwissen, Erfahrungslernen und Hörensagen.

Dieser Konsum, besonders wenn er auffällig und/oder problematisch wird, erfordert immer wieder Beratungsangebote und –



hilfen, die der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. seit seiner Gründung im Jahr 1980 qualifiziert wahrnimmt. Im Mittelpunkt der Beratung stehen dabei die Konsumentenbegleitungen, die Elternberatung sowie die Praxisberatung von Einrichtung zum Thema Cannabis.

Im Rahmen der Suchtvorbeugung sind in den letzten Jahren zwei Projekte entwickelt worden, die über die Kreisgrenzen hinaus Anerkennung gefunden haben:

Soziales Training

„Leben in der Balance“

In Kooperation mit der Bewährungshilfe Ahlen und der Jugendgerichtshilfe der Stadt Ahlen, ebenfalls Mitglieder der AG-Suchtvorbeugung, wurde bereits 2001 ein soziales Training für straffällig gewordene Cannabiskonsumenten entwickelt „**Leben in der Balance**“, das seit 2003 als CD-ROM vorliegt und bundesweit vertrieben wird. Seit Einführung des sozialen Trainings sind insgesamt 8 Kurse angeboten worden, an denen 51 straffällig gewordenen Cannabiskonsumenten teilgenommen haben. Die Durchhaltequote der Teilnehmer der Jugendgerichtshilfe lag bei 100%, die der Bewährungshilfe bei 89%. Für das Jahr 2006 sind bereits wieder 2 neue Kurse vorgesehen.

Hanf Dampf – ein Präventionskonzept für Jugendfreizeiteinrichtungen

Die AG-Prävention, ein Zusammenschluss von Jugendfreizeiteinrichtungen im Kreis Warendorf, hat in den letzten Jahren regelmäßig präventive Themen aufgegriffen und realisiert. Aus den hier gemachten Erfahrungen ist ein Präventionskonzept zum Thema Cannabis für die offene Jugendarbeit entstanden, dass sich auf viele Präventionsbereiche wie etwa Alkohol, Gewalt, Sexualität etc. übertragen lässt. Es besteht aus drei Phasen und erstreckt sich über einen Zeitraum von sechs bis neun Monaten.

Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird?

Unter diesem Titel erscheint im Frühjahr 2006 ein Cannabis-Reader, der Maßnah-

men und Projekte zum Thema dokumentiert. Die beiden vorgenannten Projekte „Leben in der Balance“ und „Hanf Dampf“ werden hier ausführlich vorgestellt und erläutert. (*Brigitte Kolte, Henning Schmidt-Semisch, Heiner Stöver (Herausgeber), Was tun wenn Cannabis zum Problem wird? – Ein Leitfaden für KonsumentInnen, BeraterInnen, Eltern und Ärzte, Frankfurt am Main - erscheint 2006*)

Thema Nikotin

Vier Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen rauchen. Der Tabakkonsum birgt neben den bekannten Gesundheitsrisiken ein Suchtpotential, das lange Zeit unterschätzt wurde. Wer früh mit dem Rauchen anfängt, ist zudem gefährdeter, auch andere Suchstoffe wie Alkohol und Cannabis zu konsumieren. Die Gefahr, auch von diesen Stoffen abhängig zu werden, wächst. Bereits im Kindesalter wird das spätere Verhalten gegenüber dem Tabakkonsum beeinflusst. Der Griff zur ersten Zigarette wird von sozialen Normen, dem Verhalten von Vorbildern und vor allem durch den "Gruppendruck" geprägt und gefördert (*ginko Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW (Hrsg.), Rauchfreie Schule – Ein Programm in fünf Schritten, Seite 2, Mülheim, o.J.*). Auch diesem Thema stellen sich Beratung und Prävention.

Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ zum Thema Rauchen

Der Kreis Warendorf gehört zu einer von fünf Modellregionen, in denen die Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ (www.loq.de) praxisnah umgesetzt werden soll. Im Rahmen einer Schulbefragung wurde ermittelt, wie sich das Rauchverhalten von Lehrern und Schülern darstellt. Im Anschluss daran wurden, unter der Federführung des GINKO in Mülheim (Koordinationsstelle der Suchtvorbeugung in NRW), Materialien zur schulischen Nikotinprävention zusammengestellt. Interessierten Schulen in der Modellregion wurde das erarbeitete Material für die eigene Präventionsarbeit zur Verfügung gestellt.

Seit dem 01. August 2005 ist das Rauchen (ebenso wie der Alkohol-Konsum) an Schulen in Nordrhein-Westfalen verboten.



Das Rauchverbot an Schulen gilt nach dem neuen Schulgesetz sowohl für Schülerinnen und Schüler als auch für Lehrkräfte, Eltern und das gesamte Schulpersonal. Die Schulkonferenz kann jedoch hier Ausnahmeregelungen festlegen.

Auszug aus dem Schulgesetz (SchulG NRW)

§54 Schulgesundheit:

(5) Auf dem Schulgrundstück sind im Zusammenhang mit schulischen Veranstaltungen der Verkauf, der Ausschank und der Genuss alkoholischer Getränke sowie das Rauchen untersagt.
Über Ausnahmen entscheidet die Schulkonferenz

Nichtraucherkurs „Just 4 U“

Seit 2001 bietet die IKK Niedersachsen für Schüler und Schülerinnen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, den 4-wöchigen Ausstiegskurs „Just 4 U“ in der Schule an. Der Kurs richtet sich schwerpunktmäßig an Schülerinnen und Schüler im Alter von 12 bis 16 Jahren. Er soll dazu beitragen, die Bereitschaft mit dem Rauchen aufzuhören, zu stärken und den damit verbundenen Veränderungsstress zu minimieren. Die Fachstelle kann dieses Programm jetzt auch für den Kreis Warendorf anbieten, da sie als einzige Einrichtung im Kreis Warendorf über einen, von der IKK Niedersachsen, zertifizierten Kursleiter verfügt. Der erste „Just 4 U“-Kurs im Kreis Warendorf wurde Anfang 2006 an einer Hauptschule im Nordkreis erfolgversprechend abgeschlossen.

Suchtvorbeugung im Kindergarten

Suchtvorbeugung schon im Kindergarten? Auf den ersten Blick ein ungewöhnlicher Präventionsort, aber seit 1991 fester Bestandteil präventiver Bemühungen im Kreis Warendorf. Denn einerseits gibt er die Möglichkeit mit den Kindern zu arbeiten, im Rahmen von Konsumverhalten, Bedürfnisaufschub, Sozialverhalten, Konfliktlösungsstrategien etc. Andererseits gibt es die Zielgruppe der Eltern und Erziehenden, mit denen die Bearbeitung von Themen wie Erziehungs- und Vorbildverhalten, Kinder aus suchtbelasteten Familien etc. möglich wird.

Hier bieten sich u.a. auch persönlichkeitsfördernde Projekte wie „Ich bin Ich“, der Waldkindergarten oder der spielzeugfreie Kindergarten an.

Spielzeugfreier Kindergarten

Spielzeug hat für Kinder einen hohen Stellenwert. Es regt sie zu vielem an, und soll Kinder in ihrer Kreativität, Entwicklung, Spontanität fördern. Aber wir wissen alle, dass Spielzeug heutzutage oftmals im Überfluss vorhanden ist und sich mit dem Kauf von Spielzeug Frustrationen und unbefriedigte Bedürfnisse verdrängen lassen. Wenn Spielen aber immer weniger von kindlichen Bedürfnissen und Phantasien und immer mehr von Fertigprodukten geprägt wird, die das Spiel schon vorgeben, ist es wichtig, Kindern wieder den Freiraum zu verschaffen, "zu sich selbst zu kommen" und für einen begrenzten Zeitraum eine "Gegenerfahrung" zu machen. (vergl. http://www.spielzeugfreier-kindergarten.de/fr_konzept.html).

Seit Jahren wird dieses Angebot in verschiedensten Kindergärten auf Kreisebene umgesetzt. Nach 1999 und 2002 wird der spielzeugfreie Kindergarten nun 2006 zum dritten Mal im Kindergarten St. Michael in Roland durchgeführt - diesmal auf Wunsch der beteiligten Eltern (aufgrund der positiven Erfahrungen aus der letzten Durchführung). Das Projekt wurde mit der Fachstelle vorbereitet und wird weiter von ihr begleitet.

Aktionswochen zur Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf

Seit 1990 finden regelmäßig Aktionswochen zur Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf statt. Für das Jahr 2006 ist eine landesgeförderte Aktionswoche auf Kreisebene vorgesehen. Landesweit gefördert bedeutet ab 2006, dass die begleitende Öffentlichkeitsarbeit (Plakatwerbung, Programme, Radiospots) vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW finanziert wird. Mittel für die Programmplanung stehen nicht mehr zur Verfügung. Aufgrund der geänderten Förderbedingungen beschränkt sich Mitarbeit an dieser Aktionswoche auf die Städte Sendenhorst, Warendorf und Ahlen.



Anfragen und Mitarbeit

Gremienarbeit, Seminare, Vorträge, Schulbesuche, Besuche der Königstraße 9 in Ahlen, ergänzen die Arbeit der Fachstelle für Suchtvorbeugung.

Sie sind an einer Kooperation/Mitarbeit interessiert, möchten ein Angebot der Fachstelle wahrnehmen oder haben Fragen zur Durchführung einer eigenen Veranstaltungsreihe? Dann wenden Sie sich an den Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. und vereinbaren Sie einen Gesprächstermin.



Was ist Crystal? – Was ist Liquid XTC?

In den vergangenen Jahren war eine zunehmende Ausbreitung des Konsums der Substanzen Crystal und Liquid XTC zu beobachten. Da diese Rauschmittel derzeit eine Renaissance erleben und auch in den Medien immer häufiger Beachtung finden, soll an dieser Stelle die Frage beantwortet werden:

Was ist Crystal - was ist Liquid XTC?

Was ist Crystal?

1. Allgemeines

Synonyme Bambinos, Chalk, Crank, Crystal-Ecstasy, Crystal-Speed, Diamonds, Dixies, Glass, Go fast, Hard Pep, Ice, Jugs, Mao, Meth, Mollies, Perik, Pervitin®, Pulver, Ups, Yaba

Die Konsumformen

| | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sniefen | Crystal wird in Pulverform durch die Nase gezogen |
| Intravenös | Tabletten werden in Wasser aufgelöst und intravenös injiziert |
| Inhalation | Tabletten werden in Wasser aufgelöst, auf Folie erhitzt und inhaliert |
| Rauchen | Neuartige Methamphetamin-Variante nennt sich „I-CE“, dies ist eine hochwirksame, rauchbare Form |
| Oral | Einnahme in Tablettenform |

Die Entstehung

| | |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 1918 | Synthetisierung durch japanischen Chemiker (A. Ogata) |
| 1938 | Crystal kam unter den Namen Pervitin® auf den Handel |
| 1988 | Verboten in Deutschland |
| Heute | Herstellung in illegalen Labors (in Osteuropa) |

2. Infos zur Substanz

Substanz Methamphetamin

Wirkstoff Grundstoff ist Ephedrin
Ephedrin wird aus dem Ephedra-Kraut gewonnen
Dieser ist verwandt mit dem körpereigenem Adrenalin

Gewinnung Erfolgt durch das Verdampfen einer gesättigten D-Methamphetaminhydrochlorid-Lösung
Es entsteht hochreines (Reinheitsgrad liegt bei 90%) Methamphetamin
Meist bleibt noch geringer Anteil an Ephedrin als Verunreinigung zurück

3. Wirkung

Methamphetamin setzt körpereigene Botenstoffe frei, dabei kann die Wirkung, je nach Dosierung, vier bis 20 Stunden oder länger andauern (auch 30 Stunden sind im möglichen Bereich). Nachwirkungen von Crystal können Depressionen, Trägheit, Hungergefühl (wegen vernachlässigter Nahrungsaufnahme) und ein starkes Schlafbedürfnis sein. Die Gefahr einer Überdosierung ist, wegen dem relativ hohem Reinheitsgehalt, sehr stark. Beim Sniefen setzt die Wirkung nach ca. 3 Minuten, beim Schlucken nach etwa 30 Minuten ein.

Crystal wird fast vollständig im Darm aufgenommen und verteilt sich unregelmäßig im Körper. Dabei befindet sich im Fettgewebe die höchste Konzentration. In der Leber findet der enzymische Abbau statt, die Amphetamine werden anschließend als wasserlösliche Säure mit dem Urin ausgeschieden.

Die Wirkung während des Rauchens lässt sich in zwei Unterpunkte teilen. Zum einen gibt es die körperlichen und zum Anderen die psychischen Nebenerscheinungen.

Als körperliche Wirkungen sind erhöhter Blutdruck, geweitet Pupillen, Hautjucken, Herzsrasen, Herzrhythmusstörungen, Mundtrockenheit, Pulsrasen, Schweißausbrüche, Schwindelgefühl, Überhitzung, verminderte Schmerzempfindung und Verstärkung der motorischen Aktivität bekannt.

Psychische Anzeichen sind erhöhte Aufmerksamkeit, Euphorie, Halluzinationen,



Nervosität, Rededrang, vermindertes Schlafbedürfnis, Steigerung der Libido und des Selbstbewußtseins. Zudem wird das Hunger- und Müdigkeitsgefühl unterdrückt.

Somatomax, Wirkstoff
Gammahydroxybutyrat
(GHB)

4. Sucht und Abhängigkeit

Das Risiko der Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit ist sehr hoch. Die körpereigenen Botenstoffe werden durch Methamphetamin freigesetzt. Der Speicher ist nach mehrmaligem Konsum geleert, das bedeutet, dass auch nach einer Steigerung der Dosis die erwünschte Euphorie und appetitzügelnde Wirkung ausbleibt.

5. Recht

Crystal fällt unter das BtMG und somit ist Handel, Besitz und Erwerb strafbar. Kommt es zur Anzeige, wird in aller Regel der Tatbestand an das Landratsamt weitergeleitet, so dass das Delikt Auswirkungen auf den Führerschein haben kann. Dies geschieht auch, wenn die Anzeige fallen gelassen wird und wenn der Täter zur Tatzeit als Fußgänger unterwegs war.

6. Nachweiszeiten

Im Blut kann Crystal ungefähr sechs Stunden nachgewiesen werden, in den Haaren ist es je nach Haarlänge nachweisbar.

7. Quellenangabe:

1. <http://www.pille-palle.net/crystal.html>
2. <http://www.drug-info-pool.de/rauschmittel/crystalspeed.html>
3. Holger Sweers, „Chrystal: Wichtige Informationen auf einem Blick“, veröffentlicht in DAH-Rundbrief, 14.09.2005
4. <http://www.drogen-aufklaerung.de/texte/erfahrun/erfahrung33.htm>

Was ist Liquid XTC?

1. Allgemeines

Synonyme Cherry Meth, Easy Lay,
Flüssiges Ecxtacy, Gamma, Georgia
Home Boy,

GHB, Grievous Bodily
Harm, G-Riffick, Liquid E,
Liquid X, Nature's Quaa-
lude, Quaalude der Natur
Salty Water, Scoop, Soap,

Die Entstehung

GHB wurde im Jahre 1961 von Dr. Wermuth und Dr. Laborit in Frankreich entdeckt. Anfangs war GHB als Antidepressivum angedacht wurde aber, aufgrund der Nebenwirkung, als Medikamente abgelehnt.

In der Medizin fand GHB als Narkosemittel und Hilfsmedikament beim Alkoholentzugsdelirium Verwendung, aber auch hier verlor es wegen der zahlreichen Nebenwirkungen an Bedeutung.

In Deutschland ist GHB ein verschreibungspflichtiges Narkosemittel (Somsanit©).

Die Konsumformen

Flüssigkeit in Fläschchen oder Ampullen

In Pulverform kann GHB auch als Kapsel oder Tabletten konsumiert werden

Ein intravenöser Gebrauch ist nicht üblich

2. Die Wirkung

GHB ist dem körpereigenem Glückshormon Dopamin sehr ähnlich. Die Dauer und Intensität hängt von der eingenommenen Dosis ab. Auch wenn die berauschende Wirkung bei einer Stunde liegt, können die körperlichen, unangenehmen Wirkungen bis zu 30 Stunden anhalten. Liquid XTC soll die Eigenschaft besitzen, die Wirkung anderer Drogen zu intensivieren. Geringe Dosen wirken euphorisierend und berauschend, höhere dagegen narkotisierend.

Die Wirkung nach der oralen Einnahme setzt nach 10-30 Minuten ein und dauert 2-4 Stunden (selten länger).

Auswirkungen können Entspannung, sexuelle Anregung und Antriebssteigerung aber auch komatöse Zustände, Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen, Muskelzucken, Atembeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Gedächtnisstörungen, epileptische Anfälle und Kopfschmerzen sein. Schon eine



leichte Überdosierung kann zur Bewußtlosigkeit führen. Bodybilder und Leistungssportler nehmen GHB ein, da es Wachstumshormone stimulieren und Fettstoffwechsel fördern soll. Der Rausch ist ähnlich dem des Alkohols und führt später zu einer angenehmen Müdigkeit. Während des Rausches verstärken sich Sinneseindrücke und eine gehobene sexuelle Leistungskraft wird beschrieben.

Durch die gemeinsame Einnahme von GHB mit anderen Drogen werden die zum Teil lebensgefährlichen Nebenwirkungen verstärkt.

Wechselwirkungen:

- GHB kann die Wirkung anderer Suchtmittel verstärken
- GHB und Alkohol zusammen kann eine Wirkung verstärken
- Die gemeinsame Einnahme von GHB und Opiaten können die atemlähmende Wirkung der Opiate verstärkt (Gefahr der Atemlähmung und Erstickung)

3. Sucht und Abhängigkeit

Eine körperliche Abhängigkeit ist nicht bekannt und die Toleranzentwicklung ist relativ gering. Dennoch besteht bei regelmäßigem Konsum die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit.

4. Recht

GHB fällt seit dem 01. März 2002 unter die betäubungsrechtlichen Bestimmungen in Deutschland, somit sind Besitz, Handel und Erwerb strafbar.

5. Quellenangabe:

<http://www.indro-online.de/ghbinfo.htm>

<http://www.pille-palle.net>

<http://www.drug->

[infopool.de/rauschkittel/liquidxtc.html](http://www.drug-infopool.de/rauschkittel/liquidxtc.html)

<http://www.ginko->

[ev.de/suchtmittel/sucht_liquid_xtc.aspx](http://www.ginko-ev.de/suchtmittel/sucht_liquid_xtc.aspx)



Macht Surfen süchtig? Online-Umfrage zum Thema Internetabhängigkeit

Surfen im Worldwide Web kann wie eine Droge wirken. Nach einer Umfrage wurden von 1.000 Internetnutzern fast 5% der befragten User als „süchtig“ eingestuft.

Von November 1999 bis März 2000 wurde eine Online-Befragung zum Internetgebrauch durchgeführt. Dazu wurde ein Fragebogen auf der Homepage <http://www.psychiater.org> bereitgestellt und über Presse und Online-Service-Provider publik gemacht. Mit der Untersuchung sollten drei Fragen beantwortet werden:

- Genügen online gewonnen Daten wissenschaftlichen Qualitätskriterien?
- Auf wie viele Teilnehmer treffen die Kriterien einer Internetabhängigkeit zu?
- Wie lassen sich diese charakterisieren?

In Anlehnung an das Abhängigkeitssyndrom ICD-10(Flx.2) wurden sechs Kriterien für Internetabhängigkeit definiert:

- Verlust der Kontrolle über die Zeit online,
- starke Verlangen bzw. eine Art Zwang,
- deutliche Entzugserscheinungen (z.B. starke Nervosität und Unruhe),
- deutliche soziale Probleme durch den Internetgebrauch (Partner, Arbeit, Schule),
- deutlicher sozialer Rückzug
- Fortführung des schädlichen Verhaltens trotz Bewusstsein der negativen Folgen.

Eine Internetabhängigkeit liegt vor, wenn mindestens fünf der sechs Kriterien erfüllt sind. Das Signifikanzniveau wurde bei allen Ergebnissen auf 1 % gelegt.

Internetabhängigkeit in 4,6 % der Fälle!

Insgesamt 2.341 Teilnehmer füllten den Fragebogen aus. Um die für eine wissenschaftliche Untersuchung gebotene Da-

tenqualität zu gewährleisten, wurden alle Datensätze verschiedenen Überprüfungen unterzogen. 998 Datensätze konnten schließlich ausgewertet werden. Bei 46 Personen (4,6%) lagen mindestens fünf der sechs Kriterien und damit eine Internetabhängigkeit vor.

Die als abhängig diagnostizierten 46 Personen zeigten zahlreiche Aspekte, die einem Suchtkomplex ähnlich sind:

- Schuldgefühle durch den Internetgebrauch;
- Wunsch, vom Internet loszukommen;
- vergebliche Versuche, die Online-Aktivitäten zu reduzieren;
- körperliche und seelische Probleme, die auf den Internetgebrauch zurückgeführt werden;
- rauschartige Gefühle beim Internetgebrauch;
- Verheimlichung der Online-Aktivitäten sowie
- in der Vergangenheit pathologisches Computerspiel, Drogensucht oder andere Suchtformen.

Fazit:

Bei 4,6 % der Befragten wurde eine Internetabhängigkeit festgestellt. Symptome sind z.B. Schuldgefühle beim Surfen, der Wunsch, vom Internet loszukommen oder der „Rausch am PC“.

Ob Internetabhängigkeit als eigenständige Diagnose zu werten ist, kann aus den vorliegenden Daten nicht beurteilt werden. Eine ausführliche Abklärung wird derzeit mit Patienten an der „Münchener Ambulanz für Internetabhängige“ vorgenommen.

Quellen:

NEUROTRANSMITTER 10-2000
Dr. med. Oliver Seemann,
Psychiatrische Universitätsklinik,
Nussbaumstr. 7, 80336 München

Weitere Informationen online:

<http://www.psychiater.org>



Monster töten, Aufgaben lösen und mit den Gruppenmitgliedern chatten: Bei Online-Spielen verstreichen leicht Stunden.

Im Bann der Parallelwelt

Für immer mehr Jugendliche werden Online-Spiele zur Sucht

Eigentlich hatte Heiko gedacht, die Sache wäre schnell erledigt. Der Hamburger hatte sich mit anderen Spielern des Online-Spiels „Everquest II“ verabredet, um in der Spielwelt einen Auftrag auszuführen. Es ging darum, „einige Monster platt zu machen“, ein paar Gegenstände einzusammeln und das **Ansehen der Gilde zu steigern** – „das Übliche halt“, erzählt Heiko. Er ahnte nicht, wie zeitraubend solche „Quests“ sein können: „Ich hatte mit zwei, drei Stunden gerechnet.“ Am Ende der Aktion waren schließlich 14 Stunden vergangen – und Heiko war ziemlich fertig.

Solche Erfahrungen machen Online-Spieler tagtäglich. Immer wieder zieht sie die virtuelle Parallelwelt von „World of Warcraft“ oder „Everquest“ in ihren Bann. Für Aufsehen sorgten Berichte aus Südkorea, dass ein 38-Jähriger nach tagelangem Dau-

erspielen tot vor dem PC zusammengebrochen sein soll.

Es sind nicht diese spektakulären Fälle, die Gabriele Farke Sorgen machen. Die Betreiberin des Portals „online-sucht.de“ beobachtet, dass Spieler in die virtuelle Welt abdriften. Das Online-Spiel wird zum Lebensmittelpunkt. Aktivitäten und Kontakte in der realen Welt leiden. „Die Leute wissen nicht mehr zwischen virtueller und realer Welt zu unterscheiden.“

In jüngster Zeit haben Anfragen besorgter Eltern deutlich zugenommen. „Es ist unglaublich, wie viel Zeit Jugendliche mit diesen Spielen verbringen“, sagt Farke. Vernachlässigte Hausaufgaben und schlechte Schulleistungen gehörten zu den häufigsten Klagen. Dass es sich bei ausuferndem Online-Spielen um eine Form von Sucht handelt, steht für Farke außer Frage. Sie verweist auf eine Studie der Humboldt-Univer-

sität Berlin. Wissenschaftler hatten 1999 eine Pilotstudie zur Internetsucht in Deutschland erstellt. Demnach liegt Internetsucht vor, wenn der größte Teil des Tageszeitbudgets über längere Zeit zur Internetsucht verwendet wird und Betroffene keine Kontrolle mehr über ihre Online-Aktivitäten haben. Als **weiteres Kriterium nennen** die Wissenschaftler psychische Entzugserscheinungen bei Unterbrechung der Online-Aktivitäten. Die Wissenschaftler bezeichneten drei Prozent als internetsüchtig und sieben Prozent als gefährdet. Gabriele Farke geht von einer größeren Dunkelziffer aus.

Dagegen lehnt es Prof. Jürgen Fritz ab, im Zusammenhang von Online-Spielen überhaupt von „Sucht“ zu sprechen. Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation könne nicht von Abhängigkeit gesprochen werden.

„Ich würde eher den Begriff exzessives Spielen verwenden“, sagt der Leiter des Forschungsschwerpunkts „Wirkung virtueller Welten“ der FH Köln. Er sieht das Phänomen als eine Verlagerung sozialer und realer Freizeitaktivitäten in eine virtuelle Welt. Jürgen Fritz plädiert für mehr Gelassenheit.

Ähnlicher **Gruppenzwang werde etwa bei Mannschaftssportarten** ausgeübt. Negative Auswirkungen hingen sehr vom Einzelnen ab – etwa wie dessen soziales Umfeld beschaffen ist, ob er eine Ausgleichsbeschäftigung zum stundenlangen Daddeln hat.

Dem stimmt auch Gabriele Farke zu: „Wenn man das Internet ins Leben integriert, ist es in Ordnung. Aber wenn man sein Leben ins Internet verlagert, ist es ein Problem.“ Ein ähnliches Fazit zog auch Heiko: Er überlegt jetzt zweimal, ob er beim nächsten Auftrag mitmachen will. -gms-



Sie können unsere Arbeit unterstützen



Der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e. V. ist ein gemeinnütziger Verein, der durch das Land NRW und den Kreis Warendorf finanziert wird.

Ziel des Vereins ist es, eine möglichst flächendeckende Versorgung Hilfesuchender Drogenkonsumenten und deren Angehörigen zu gewährleisten, wobei sich der Zuständigkeitsbereich auf den gesamten Kreis Warendorf erstreckt. Darüber hinaus bieten wir ein breites Spektrum von Möglichkeiten der Suchtvorbeugung auf lokaler und regionaler Ebene an.

Unter der Prämisse akzeptierender Drogenarbeit haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, unseren Klienten aktive Überlebenshilfen zu bieten und ihnen neue Le-

bensperspektiven zu ermöglichen. Die uns zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel werden immer knapper. Trotzdem möchten wir in gleichem Maße wie bislang das kostenlose Angebot der Beratungsstelle fortführen und in gleicher Weise auf die Bedürfnisse unserer Klienten eingehen.

Um auch zukünftig für eine Verbesserung der Situation von Drogenkonsumenten eintreten zu können, haben Sie die Möglichkeit, unsere Arbeit in Form einer Spende zu unterstützen.

Ihre Spenden sind steuerlich absetzbar. Bitte geben Sie auf dem Überweisungsträger Ihren Vornamen, Namen und Ihre vollständige Adresse an.

Unser Spendenkonto lautet:

Sparkasse Münsterland-Ost

Bankleitzahl 400 501 50

Kontonummer: 6000 1104

Wir möchten uns für Ihre wertvolle Unterstützung bedanken. Falls Sie Fragen zum Verein haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter:

Telefonnummer: 0 23 82/ 9 18 69-0 oder per **Email unter drops@drops-online.de.**

www.drops-online.de



Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zum Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag 15,40 Euro, bzw. ermäßigt*10,30 Euro jährlich beträgt.

Unterschrift

*Ermäßigungsberechtigte Personen werden gebeten, die entsprechende Bescheinigung einzureichen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge, bei Fälligkeit zu Lasten

meines/unseres Girokontos Nr. _____ bei der

Kreditinstitut

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name des Kontoinhabers

Straße, Postleitzahl, Wohnort

Datum / Unterschrift

Senden Sie Ihre Beitrittserklärung an den:

Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.
Königstraße 9

59227 Ahlen

oder per Fax an: 0 23 82-8 11 79

Bei Fragen zur Jugend- und Drogenberatung und zur Vereinsmitgliedschaft setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung. Telefon: 02382-91869-0 oder per Mail drops@drops-online.de.
Sie finden uns auch im Netz unter www.drops-online.de.



Über die Beratungsstelle zu beziehende Veröffentlichungen

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CD-ROM | Ulrich Bomba, Manfred Gesch, Doris Holtkamp, Uwe Schnafel, Thomas Stegemann Leben in der Balance Ein soziales Training im Rahmen sozialer Gruppenarbeit Entwickelt von der Fachstelle für Suchtvorbeugung des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. in Kooperation mit der Bewährungshilfe Ahlen und der Jugendgerichtshilfe der Stadt Ahlen Ahlen, 2003 |
| Tagungs- dokumentation | Manfred Gesch, Ralf Dickmann Substitution – alter Hut oder aktuelles Thema? Dokumentation der vom Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. am 21.11.2001 durchgeführten Fachtagung zum Thema Methadon. Die Dokumentation enthält u.a. Beiträge von Dr. Thomas Poehlke (Münster), Dr. Ingo Ilja Michels (Berlin), Dr. Jürgen Lorenz (Hamburg). Ahlen 2002 |
| Suchtberatungs- führer | Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Kreis Warendorf (Hrsg.) Sucht sucht Hilfe im Kreis Warendorf Beratungsführer zum Hilfesystem im Kreis Warendorf, in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung Warendorf, 3. Auflage, 2002 |
| Praxishandbuch zur Wahrneh- mungs- förderung | Manfred Gesch, Walter Schmalenstroer Der Erlebnisbaukasten der Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf. Gefördert mit Mitteln der AOK. In diesem Praxishandbuch werden Übungen und Aktionen beschrieben, die ganzheitliches Erleben sinnlicher und körperlicher Erfahrungen vermitteln. Zum Nachmachen und Nachbauen gedacht. Warendorf 2001 |
| Dokumentation einer Lehrerfortbildung | Manfred Gesch, Renate Gesch, Walter Schmalenstroer Dokumentation einer Lehrerfortbildung im Kreis Warendorf mit dem Titel „Selbsterfahrungsbezogene Anteile in der suchtpreventiven Arbeit an Schulen. Typisch für die Lehrerfortbildung im Kreis Warendorf ist eine Verbindung von theoretischen Hintergrundinformationen mit darauf bezogenen praktischen Übungen Mülheim 1997 |
| Jahresberichte der Beratungsstelle | Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. (Hrsg.) Jahresberichte des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. Seit 1980 dokumentiert die Beratungsstelle ihre Arbeit innerhalb der Jahresberichte. Darüber hinaus gibt es Informationen zur aktuellen Lage der Konsumenten, neue Konsumententwicklungen werden beschrieben und neue Handlungsansätze dokumentiert. Diese Jahresberichte erlauben einen umfangreichen Rückblick auf 25 Jahre Drogenhilfe im Kreis Warendorf. Ahlen 1980 bis 2006 |