

# Jugendhilfe und Drogen

Ein Reader für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kommunalen Sozialdienstes und von hannoverschen Einrichtungsträgern der Hilfen zur Erziehung für den fachlichen Umgang mit Drogen konsumierenden Menschen in Beratungs- und Betreuungssituationen

# Reader Jugendhilfe und Drogen

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
▪ <b>Grundwerte</b>	3
▪ <b>Ziele</b>	5
▪ <b>Organisation / Perspektiven</b>	6
▪ <b>Methoden / Konzepte</b>	10
<u>Feststellung des Abhängigkeitspotentials</u>	10
<u>Diagnostischer Überblick</u>	
▪ <i>Definition von Drogenabhängigkeit</i>	13
▪ <i>Krankheitsverständnis</i>	14
▪ <i>Entstehung von Drogenabhängigkeit</i>	17
▪ <i>Überblick: Substanzen und deren Wirkungen</i>	19
▪ <i>Karrierebegleitung</i>	22
Infos und Links (z.B. Kifferselbsttest)	24
▪ <b>Personalentwicklung / Qualifizierung</b>	24
▪ <b>Verfasserinnen und Verfasser</b>	25
▪ <b>Anhang</b>	
Informationen über spezialisierte Jugendhilfeangebote	26
Überblick über die gesetzliche Zuordnung der Leistungen	31

## Grundwerte

Neben der Sozialpädagogischen Familienhilfe für Drogenabhängige bzw. substituierte Eltern mit Kleinkindern, die sich bereits seit längerer Zeit etabliert hat, lässt sich eine zunehmende Problematik bei Jugendlichen und zum Teil schon bei Kindern feststellen. Es handelt sich bei den Jungen und Mädchen, die eine massive Drogenproblematik entwickeln, aktuell um einen Anteil von ca. 5 – 15 % der 14 – 17 jährigen jungen Menschen insgesamt<sup>1</sup>, mit ansteigender Tendenz.

Bei den meisten jungen Menschen ist der Drogenkonsum auf den Lebenslauf hin betrachtet ein vorübergehendes Problem, das nach einer Phase des Probierens und Experimentierens wieder eingestellt wird.

In der Drogenszene<sup>2</sup> ist bei den polizeilich erstauffälligen Konsumentinnen und Konsumenten eine Verschiebung vom Missbrauch betäubender Rauschmittel wie Heroin (30 %) hin zu stimulierenden Drogen wie Amphetaminen und Ecstasy (50%) zu beobachten. Neben Alkohol und Nikotin werden von Jugendlichen aber vor allem Cannabisprodukte konsumiert. Keiner dieser drei Stoffe sollte im Umgang mit Jugendlichen jedoch bagatellisiert werden. Veränderte, intensiviertere Konsumgewohnheiten und größere Konsummengen verstärken die Problematik. Doch gerade regelmäßiger und hoch dosierter Cannabiskonsum blockiert eine altersgerechte psychische Entwicklung.

„Integration statt Ausgrenzung“ als Grundrichtung der Stadt Hannover bedeutet für das Thema „Drogen in der Jugendhilfe“:

- eine vorrangige Betreuung drogenproblematischer Jungen und Mädchen, jungen Frauen und jungen Männern in Einrichtungen der Jugendhilfe, die keine Spezialleistungen im Drogenbereich anbieten

---

<sup>1</sup> siehe hierzu auch Jahrbuch Sucht

<sup>2</sup> gemeint sind hier Konsumentinnen und Konsumenten stoffgebundene Drogen

- die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über fachliche Kompetenzerweiterung, d. h. spezielles Wissen über Drogenprobleme
- für den Personenkreis, der Spezialleistungen benötigt, sind in Hannover Spezialeinrichtungen vorhanden.

Hieraus ergeben sich die Fragestellungen:

- Wie sieht die Bedarfsklärung für junge Menschen hinsichtlich ihrer Drogenproblematik im HzE-Team aus?
- Was wird als Handwerkszeug für die Bedarfsklärung benötigt?

Von der Fach - AG nach § 78 SGB VIII Planung Erziehungshilfen wurde die Thematik aufgegriffen:

Es erfolgte eine Profilschärfung für Jugendhilfeeinrichtungen, die ihre Leistungen speziell auf die Arbeit mit Drogen konsumierenden jungen Menschen ausgerichtet haben. Hierzu wurde ein Überblick über die gesetzliche Zuordnung der Leistungen<sup>3</sup> erstellt, in dem der Unterschied zwischen Leistungen von Krankenkassen, Drogenhilfe und Jugendhilfe dargestellt wird. Die Leistungsarten werden darin den jeweiligen Leistungsträgern zugeordnet.

Ein diagnostischer Überblick<sup>4</sup> wurde erarbeitet als Entscheidungshilfe für den Hilfebedarf und zur Vorbereitung bei der Auswahl der passenden Jugendhilfemaßnahme und Einrichtung.

Als Gesamtergebnis wurde von der die Unter-Arbeitsgruppe Drogen dieser Reader entwickelt als Grundlage für die Arbeit (insbesondere der HzE – Teams) mit Drogen konsumierenden Menschen in der Jugend-/ Erziehungshilfe.

---

<sup>3</sup> Anhang S. 28 -29

<sup>4</sup> S. 9 -19

## **Ziele für die Betreuung von Menschen mit einer Drogenproblematik im Rahmen der Jugendhilfe**

Jungen und Mädchen bis 17 Jahren, junge Frauen und Männer ab 18 Jahren und Mütter und Väter von Säuglingen und Kleinkindern mit stoffgebundenen Abhängigkeitsproblematiken, die hierdurch Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben erfahren, werden bedarfsgerecht<sup>5</sup> betreut.

Grundvoraussetzungen für bedarfsgerechte Betreuungen sind

- eine Sensibilisierung der HzE - Teams für das Erkennen von Drogenproblematiken und das Erkennen und akzeptieren der Grenzen der allgemeinen HzE - Leistungen
- drogenspezifische Fachkompetenzen bei Leistungsanbietern
- Inanspruchnahme von Facheinrichtungen in speziellen Fallkonstellationen

Die Leistungen der Facheinrichtungen entsprechen den nachfolgend aufgeführten Bereichen des SGB VIII

- Hilfe zur Erziehung
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Hilfe für junge Volljährige

---

<sup>5</sup> unter Beachtung des § 8a SGB VIII

## **Organisation / Perspektiven**

### Ein Beispiel der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe am Beispiel drogenmissbrauchender Jugendlicher

Kinder und Jugendliche beginnen in immer jüngerem Alter mit dem Drogenkonsum, damit verschiebt sich der Altersbereich in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe. Von diesen müssen entsprechende Konzepte entwickelt werden, um der wachsenden Problematik zu begegnen.

Jugendliche mit einer Drogenproblematik drohen immer noch durch das Netz der aktuellen psychosozialen Hilfsangebote zu fallen. Die allgemeine Kinder- und Jugendpsychiatrie stößt schnell an ihre Grenzen. Die Drogenhilfe hat sich traditionell an Erwachsenen orientiert. In der stationären Jugendhilfe ist eine Drogenproblematik meist ein Ausschlusskriterium.

Entwicklungsstörungen, Traumatisierungen und psychische Erkrankungen müssen bei entsprechenden Hilfsangeboten berücksichtigt werden. Drogenkonsumierende Jugendliche haben es neben den Angehörigen und den Peers mit Lehrern, eventuell dem Jugendamt und freien Trägern der Jugendhilfe, mit Ärzten, Therapeuten, Familien- oder Erziehungsberatungsstellen, Drogenberatungsstellen sowie der Jugendgerichtshilfe zu tun. Um dem Jugendlichen gerecht zu werden ist es notwendig, dass die einzelnen Einrichtungen und Hilfsangebote miteinander kooperieren.

### Kooperationsnetzwerk für drogenabhängige Jugendlichen

Drogenabhängige Jugendliche waren bisher in den traditionellen Versorgungsstrukturen nicht gut aufgehoben.

In Hannover wurde deshalb ein Netzwerk zwischen kooperierenden Einrichtungen für diese Klienten entwickelt.

In den Räumlichkeiten der Drogenberatung PRISMA findet regelmäßig eine kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde für Drogen konsumierende und abhängige Jugendliche sowie deren Angehörige durch Ärzte der Drogentherapiestation TEEN SPIRIT ISLAND statt. Gemeinsame Gespräche mit Mitarbeitern beider Einrichtungen sind möglich. Die Zusammenarbeit bei spezieller Fragestellung ist kurz und unbürokratisch.

Auf der Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche TEEN SPIRIT ISLAND ist neben der qualifizierten Entgiftung eine längerfristige stationäre psychiatrisch - psychotherapeutische Behandlung der Grundstörungen möglich.

TEEN SPIRIT ISLAND ist eine Therapiestation für drogenabhängige Jugendliche. Sie ist Teil der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie des Kinderkrankenhauses auf der Bult in Hannover. Sie hat 12 Behandlungsplätze, 4 in der Aufnahmephase und 8 in der Behandlungsphase. Behandelt werden Jugendliche bis 18 Jahren. Der Kontakt zur Station erfolgt über die ambulante Sprechstunde.

Auf der Therapiestation TEEN SPIRIT ISLAND wurde ein Konzept mit maximaler Konstanz in den therapeutischen und betreuenden Beziehungen von der Aufnahmephase (Drogenentzug und Motivation) über die Behandlung der zugrunde liegenden seelischen Störung (Behandlungsphase) bis zur Nachsorge entwickelt. In der Aufnahmephase (Dauer bis 8 Wochen) erfolgt die Entgiftung und Vorbereitung auf die Behandlungsphase. Neben medizinischer Überwachung werden intensive Beziehungsangebote gemacht. Die Behandlungsphase (Dauer bis 12 Monate) hat ihren therapeutischen Schwerpunkt in der Gruppen- und Einzelpsychotherapie, sowie der familientherapeutischen Arbeit. Im

Mittelpunkt steht stets die Behandlung der zugrunde liegenden seelischen Störung.

Nach Beendigung der Therapie ist eine Überleitung zu der Jugendhilfeeinrichtung STEPKIDS möglich. Gemeinsame spezielle pädagogische Freizeitangebote der beiden Einrichtungen erleichtern die Eingewöhnung und Überleitung. Die ambulante psychiatrisch - psychotherapeutische Nachbetreuung findet bei Bedarf bei den vorher behandelnden Therapeuten statt.

Die stationäre Jugendhilfeeinrichtung STEPKIDS hat sich auf Jugendliche mit einer Drogenproblematik spezialisiert und leistet Eingliederungshilfe. STEPKIDS versteht sich als stationäres Jugendhilfeangebot mit einem sucht- und sozialtherapeutischen Ansatz. Die gesetzlichen Grundlagen bilden §§ 27, 34, 35a und 41 des SGB VIII / KJHG.

Der Wiedereinstieg in die Schule, begleitende Berufsausbildung, die Vermittlung weiterer psychosozialer Kompetenzen und eine Hinführung zur Verselbständigung sind inhaltliche Ziele. Die Betreuung bei STEPKIDS ist fließend von rund um die Uhr im stationären Rahmen und kann bis zur mobilen Betreuung in einer eigenen Wohnung oder einer ambulanten Nachbetreuung reichen. Wichtig ist, dass auch hier die Betreuung über eine Einrichtung gewährleistet ist und damit die Beziehungskontinuität bestehen bleibt. Bei Rückfällen ist eine kurzfristige Wiederaufnahme zur Krisenintervention auf TEEN SPIRIT ISLAND möglich. Im Einzelfall kann der Jugendliche von der ambulanten Phase über die stationäre Therapie bis zur Eingliederungshilfe ohne Beziehungsabbrüche betreut und behandelt werden.

## Schnittstellenproblematik

Die beiden Einrichtungen TEEN SPIRIT ISLAND und STEPKIDS sind gemeinsam konzipiert und aufeinander abgestimmt worden. Jugendliche, die zu TEEN SPIRIT ISLAND kommen, sind wegen ihres Drogenmissbrauchs und der ausgeprägten psychiatrischen Begleitsymptomatik häufig nicht in traditionelle Jugendhilfeeinrichtungen zu vermitteln. STEPKIDS hat sich als Jugendhilfeeinrichtung auf Jugendliche mit einer Drogenproblematik spezialisiert und schließt nahtlos an das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot von TEEN SPIRIT ISLAND an. Regelmässige gemeinsame Fallbesprechungen, in denen der weitere Werdegang der Jugendlichen kritisch reflektiert wird, unterstützen diesen Prozess.

Probleme ergeben sich oftmals an der Schnittstelle und beim Wechsel zwischen den beiden Einrichtungen.

Die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe sollte im Sinne des Entwicklungsweges weitestgehend unbürokratisch und reibungslos verlaufen. Unterschiedliche Kostenträger sind für die Krankenhausbehandlung auf TEEN SPIRIT ISLAND (Krankenkasse) und die Jugendhilfe bei STEPKIDS (SGB VIII / KJHG) zuständig.

Die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe ist Aufgabe des Jugendamtes. Bei einer solch problematischen Zielgruppe ist es sinnvoll, übergreifende Konzepte in der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Fachdisziplinen modellhaft zu entwickeln, um eine nahtlose Überleitung zu gewährleisten.

Jugendliche mit Drogenproblemen brauchen längerfristige Unterstützung, auch wenn der Weg nicht geradlinig verläuft.

Unterschiedliche Rechtsgrundlagen für Krankenhausbehandlung und Jugendhilfe sind zu bedenken. Das bestehende Kinder und Jugendhilfegesetz bietet eine gute Grundlage und Sicherstellung der Versorgung dieser Jugendlichen auch über das 18. Lebensjahr hinaus. Bei den Jugendlichen finden sich in aller Regel auch nach dem 18. Lebensjahr noch Entwicklungsdefizite und die Notwendigkeit der Nachreifung. Drogen zeigen eine entwicklungshemmende Wirkung und führen klinisch zu einer Entwicklungsverzögerung, mangelnden Identitätsausbildung und einem Mangel wichtiger sozialer Erfahrungen. Die notwendigen Nachreifungsschritte können im Rahmen der Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe angeboten werden und sind über §41 SGB VIII / KJHG sichergestellt.

Unter wachsendem Kostendruck droht sich die Schnittstellenproblematik zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe zum Nachteil der Betroffenen zu verschärfen. Gerade in Zeiten mangelnder Finanzen ist Kooperation und das gemeinsame Entwickeln von übergreifenden Konzepten zukunftsweisend.

## **Methoden / Konzepte**

Für die Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs (Ziele der Hilfeplanung) hinsichtlich einer Drogenproblematik können nachfolgend dargestellte Instrumente genutzt werden:

### **Feststellung des Abhängigkeitspotentials**

In der Regel kann man davon ausgehen, dass die Betroffenen selber ihr Konsumverhalten (von welchen Substanzen auch immer) als unproblematisch darstellen werden, da Verleugnen und Bagatellisieren klassische Symptome des Krankheitsbildes Sucht sind.

Um herauszufinden, ob und in welchem Ausmaß ein Abhängigkeitsproblem vorliegt, muss man das Konsumverhalten des betreffenden Klienten hinterfragen und Kenntnisse über spezifische Wirkungs- und Abhängigkeitspotentiale<sup>6</sup> der unterschiedlichen Substanzen haben.

### Konsumverhalten

Entsprechend der Definition der WHO entwickelt sich Sucht in der Dynamik: Konsum (genussvoll) - Missbrauch (Einsatz von Suchtmittel um z.B. zu entspannen) - Dosissteigerung einhergehend mit Toleranzentwicklung (man braucht mehr / konsumiert öfter um z.B. den Entspannungseffekt zu erzielen, da der Körper sich an das Suchtmittel gewöhnt hat) - Kontrollverlust (der Suchtmittelkonsum kann nicht mehr kontrolliert werden).

Daraus folgt, dass man gemeinsam mit dem Betroffenen genau schauen muss, wie und wann und wie oft er konsumiert, ob bestimmte Effekte sich nur noch mit dem Suchtmittel oder auch noch ohne herstellen lassen, ob es dem Klienten gelingt, den Konsum zu unterlassen wenn er sich dieses vornimmt.

#### *Beispiel:*

- *trinken von einem Glas Wein zu einem guten Essen oder bei Besuch von Freunden - unregelmäßig ca. 1x die Woche: weiches Konsummuster*
- *genussvoll trinken von einem Glas Wein alleine oder mit Freunden regelmäßig jeden Abend um entspannen zu können: härteres, latent missbräuchliches Konsummuster*
- *trinken von halber bis ganzer Flasche Wein jeden Abend alleine oder in Gesellschaft: eindeutig Missbrauch, es wäre zu hinterfragen, ob*

---

<sup>6</sup> siehe hierzu auch „Suchtmitteltabelle“ S. 19 - 21

*der Betroffene seinen Konsum reduzieren oder einstellen kann (also noch die Kontrolle hat)*

- *regelmäßiges trinken, auch schon tagsüber, bei Versuch dies zu unterlassen oder weniger zu trinken Unruhegefühle, ggf. auch körperliche Symptome (zittern, schwitzen...): vorliegen einer Abhängigkeit*

Auch Veränderungen im Verhalten und in der Lebensführung können Hinweise geben (z.B. früher guter Schüler, seit Beginn Cannabis-Konsum Entwicklung einer "Alles-egal-Haltung").

#### Unterschiede der Substanzen<sup>(6)</sup>:

Es gibt Substanzen mit hohem Suchtpotential und Substanzen mit geringerem (nicht geringem!) Suchtpotential.

#### *Beispiel*

- *Heroin: hohes Suchtpotential, schnelle körperliche und psychische Abhängigkeit*
- *Crack: hohes Suchtpotential, schnelle psychische Abhängigkeit*
- *Kokain: hohes Suchtpotential, schnelle psychische Abhängigkeit*

Das bedeutet, wenn Betroffene diese Substanzen regelmäßig konsumieren, ist das Risiko, dass sie zumindest missbrauchend wenn nicht gar abhängig konsumieren, recht hoch!

Im Umkehrschluss kann man nicht davon ausgehen, dass der Konsum von Substanzen mit geringerem Suchtpotential im Hinblick auf Suchtentwicklung risikoarm ist. Relevant ist in diesem Zusammenhang immer das Konsummuster (siehe oben).

Mit dem oben angeführten Beispiel Alkoholkonsum wird deutlich, dass auch Substanzen, die von vielen Menschen kontrolliert und genussvoll

konsumiert werden, zu einer massiven Abhängigkeit führen können, d. h. das Konsummuster ist ausschlaggebend.

Allerdings ist es bei den Substanzen mit hohem Suchtpotential schwieriger bis nahezu unmöglich, weiche, genussvolle Konsummuster zu praktizieren da sich rasant schnell körperliche und/oder psychische Abhängigkeitssymptome einstellen (z.B. beim Heroinkonsum innerhalb von 1-3 Tagen bei mehrmaligem Konsum).

### **Diagnostischer Überblick**

#### **Definition von Drogenabhängigkeit**

Drogenabhängigkeit setzt sich zusammen aus der psychischen und der physischen Abhängigkeit. Nach der Definition der WHO von 1964 ist

- psychische Abhängigkeit ein Bedürfnis bis hin zu einem zwanghaften Verlangen nach periodischem und dauerndem Konsum einer Droge, um ein Lustgefühl zu erlangen und ein Unlustgefühl zu vermeiden
- physische Abhängigkeit eine körperliche Reaktion beim Dauerkonsum, die zu einer körperlichen Toleranz gegenüber der Drogenwirkung führt und beim Absetzen Entzugssymptome hervorruft.

Vier Merkmale kennzeichnen die Abhängigkeit von Drogen:

1. Psychische Gewöhnung an die Wirkung der Droge
2. Zunehmende Toleranz und steigende Dosierung
3. Körperliche Abhängigkeit von der Droge
4. Veränderung der sozialen Einstellungen, Wertmaßstäbe, Handlungsweisen (Depravation)

Im ICD-10 wird nach der Expertenkonferenz von 1982 das Abhängigkeitssyndrom unter

*F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* mit den klinischen Erscheinungsbildern der Störungen durch Alkohol, Opioide und weitere acht Substanzen einschließlich multiplen Substanzmissbrauchs mit diagnostischer Leitlinie und Differentialdiagnosen vorgestellt.

Praktikabel für die internationale Diskussion und wissenschaftliche Dokumentation hat sich außerdem die Unterteilung in unterschiedliche Konsumtypen gezeigt, die sich an den unterschiedlichen Stoffen<sup>7</sup> orientiert:

- Nikotin
- Alkohol
- Cannabis
- Halluzinogene
- Amphetamine
- Opiate
- Koffein
- Schnüffelstoffe, Lösungsmittel
- Designerdrogen
- Barbiturate, Tranquilizer
- Kokain

### **Krankheitsverständnis**

Wichtig für ein Krankheitsverständnis von Abhängigkeitserkrankungen ist eine Trennschärfe in der Begrifflichkeit. So ist zu unterscheiden zwischen Rauscherfahrung, Gebrauch und Missbrauch von Substanzen wie auch zwischen Gewöhnung und Abhängigkeit.

Rauscherfahrungen gehören zu den ältesten Begleitern der Menschheit, Rauschdrogen hatten und haben in vielen Kulturen eine soziale und religiöse Bedeutung. Die psychischen Erfahrungen, die während eines

Rausches auftreten können, stellen in der Regel keine Gefahr für den Berauschten dar.

Psychotrope Substanzen<sup>(7)</sup> wurden und werden außerdem in der Medizin als therapeutisches Mittel eingesetzt. Ein kontrollierter und wohldosierter Gebrauch einer solchen Substanz schließt in der Regel Abhängigkeitsvarianten aus. Der Konsum legaler Drogen hat in den jeweiligen Kulturen außerdem eine soziale Relevanz und wird von Generation zu Generation als Umgangsweise weitergegeben.

Unter Missbrauch ist der falsche Gebrauch solcher Substanzen zu verstehen. Er liegt dann vor, wenn die Einnahme des Mittels qualitativ und quantitativ vom Durchschnitt abweicht, sinnwidrig benutzt wird und die Möglichkeit der Schädigung durch den Konsumenten außer Acht bleibt.

Häufiger Missbrauch kann zu einer Gewöhnung führen, der Körper reagiert zunehmend schwächer gegen die toxische Wirkung der Substanz, die ihm zugeführt wird. Gewöhnung im Sinne einer Toleranzentwicklung ist also eine pathologisch bewirkte Aufgabe der Schutzfunktion des Organismus.

Drogenabhängigkeit aber ist eine komplexe somatische, psycho-soziale und chronische Erkrankung, die sowohl die Persönlichkeit des Drogenabhängigen selbst als auch sein soziales Umfeld schädigt. Der Verlauf ist meist schleichend und erstreckt sich über viele Jahre und ist von vielen Ausstiegsversuchen und Rückfällen gekennzeichnet.

Eine Drogenabhängigkeit liegt dann vor, wenn die Kontrolle über den Gebrauch der Droge verloren geht und der Konsum der Droge trotz negativer Auswirkungen auf die Person und ihre Umwelt in einem zunehmenden Gewöhnungsprozess fortgesetzt wird:

---

<sup>7</sup> siehe hierzu auch Suchtmitteltabelle S. 19-21

- Das unwiderstehliche Verlangen nach der Einnahme einer psychotropen Substanz, die dadurch zum Suchtmittel wird.
- Das Suchtmittel wird in größeren Mengen und über einen längeren Zeitraum eingenommen, als ursprünglich beabsichtigt. Es wird viel Zeit und Aktivität darauf verwendet, sich das Suchtmittel zu beschaffen, es zu konsumieren oder sich von seiner Wirkung zu erholen.
- Wichtige soziale, berufliche oder der Erholung dienende Aktivitäten werden aufgegeben oder eingeschränkt.
- Gemachte Erfahrungen und gegenwärtige Erlebnisse werden zu negativen Erwartungen an die Zukunft.
- Kontrollverlust bei der Einnahme des Suchtmittels.
- Die Suchtmittelleinnahme wird fortgesetzt trotz Auftretens einer Vielzahl sozialer, psychischer und körperlicher Probleme.
- Die Neigung zu Rückfällen nach Abstinenz.
- Toleranzentwicklung und Zeichen des körperlichen Entzuges bei Reduzierung oder Absetzen des Suchtmittels.

## **Entstehung von Drogenabhängigkeit**

Legalen Drogenkonsum (Nikotin, Kaffee, Alkohol, Medikamente) ist fester Bestandteil unserer modernen Industriegesellschaft. Drogenkonsum ist kein spezielles Jugendphänomen, sondern in erster Linie ein Erwachsenenverhalten, das von Heranwachsenden kopiert wird. Dabei spielt keine Rolle, ob es sich hierbei um legalen oder illegalen Drogenkonsum handelt.

Faktoren, die auf eine Gefährdung eines jungen Menschen, exzessiv legale oder illegale Drogen zu konsumieren hinweisen können sein:

- traumatische Erlebnisse
- negative Ereignisketten
- permanente negative Milieus
- fehlende Kompensationsmöglichkeiten
- negative Erwartung an die Zukunft, fehlende Perspektiven
- Depressivität
- unrealistische Selbsteinschätzung
- soziale Feindseligkeit
- geringe Konformität
- hohes Unabhängigkeitsstreben
- hohe Ambivalenz
- geringe Frustrationstoleranz

Besonders empfänglich für den Konsum von Drogen und damit in der Gefahr der Entwicklung einer Drogenabhängigkeit sind Jugendliche in entwicklungstypischen Schwellensituationen, wie z.B. der ersten Liebe, Schulwechsel, Ablösung vom Elternhaus oder dem Einstieg ins Berufsleben.

Der Konsum von Drogen kann zunächst im Sinne eines Selbstheilungsversuches eine Reihe von psychosozialen Funktionen übernehmen und auch zur Kompensation struktureller Mängel dienen. Wenn der Drogenkonsum fortschreitet und zum Selbstzweck wird, kann von einer Drogenabhängigkeit gesprochen werden. Sie entwickelt sich demnach auf der Grundlage defizitärer Sozialisations- und Individuationsprozesse, die in Folge zu einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit einer geschädigten Identitätsentwicklung führt. Der Verlauf einer Drogenabhängigkeit von der Entstehung bis zur Auffälligkeit kann sich unter Umständen über Jahre hinziehen.

Hinweis:

Missbrauch mehrerer Substanzen bis zur Politoxycomanie, je früher Missbrauch, desto stärker das Gefährdungspotential

Die Entstehungsbedingungen von Drogenabhängigkeit und ihre Erscheinungsformen sind vielfältig und auf gesellschaftliche, soziale und individuelle Faktoren zurückzuführen. Es lassen sich also nicht bestimmte Gründe feststellen. Vielmehr führen eine Vielzahl von traumatisierenden Ereignissen und fehlende Unterstützung und Förderung über die gesamte Lebensspanne hinweg zur Ausprägung des Krankheitsbildes- und Verlaufes. Es entstehen schwerwiegende Schädigungen für das Individuum und in der Folge auch für das soziale und gesellschaftliche Umfeld, die ein breites Spektrum an therapeutischen Hilfsangeboten erforderlich machen.

## Überblick über legale und illegale stoffgebundene Suchtmittel, ihre Wirkungsweisen

### Risiken und Indikationen:

Substanz	Wirkung	Risiken	Indikatoren / Hinweise
<b>Alkohol</b> (legal)	Gehobene Stimmung, Verlust von Hemmungen, nachlassendes Reaktionsvermögen, Angstminderung, Rausch	Alkoholvergiftung, psychische und physische Abhängigkeit. Bei chronischem Missbrauch: Schädigung innerer Organe (Leber, Herz), Beeinträchtigung der Gehirnfunktion und des Nervensystems. Persönlichkeitsveränderungen. Im fortgeschrittenen Stadium: Wahnvorstellungen	„Fahne“, undeutliche Artikulation, Torkeln, je nachdem tendenziell gefühlsduselig oder aggressiv
<b>Tabak / Nikotin</b> (legal)	Nikotin ist Bestandteil der Tabakpflanze. In kleinen Dosen: Anregung der Hirntätigkeit, muntert auf, dämpft den Hunger	Verengung und Verkalkung der Blutgefäße (Raucherbein), Durchblutungsstörungen. Weitere Folgen: chronische Bronchitis, erhöhtes Krebsrisiko. Starke psychische Abhängigkeit	
<b>Medikamente: Beruhigungs- und Betäubungsmittel</b> (Opiate, Benzodiazepine), (legal oder illegal)	Beruhigend, dämpfend, angst- und spannungslösend. In hohen Dosen können sie eine Art Rauschzustand hervorrufen	Bei längerem Missbrauch: starke körperliche und seelische Abhängigkeit, Vergiftung im Körper, Organschäden. Erhöhte Unfallneigung. Psychische Abstumpfung	Pupillenverengung, entspanntes / gebundenes verlangsamtes Erscheinungsbild bis hin zu „Einfrieren“ in der Bewegung, Lidschlaghemmung, Abwesenheitsausdruck

<p><b>Medikamente:</b> <b>Aufputschmittel / Stimulanzen, Amphetamine</b> (Speed), (legal oder illegal)</p>	<p>Leistungs- und stimmungssteigernd, halten länger wach, erzeugen euphorische, ekstatische Gefühle</p>	<p>Auf Dauer: starke psychische Abhängigkeit, Verminderung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Unrast, Schlaflosigkeit, Psychosen mit Wahnvorstellungen. Nicht kalkulierbare Rauschdauer und Nebenwirkungen</p>	<p>Pupillenerweiterung, Ruhelosigkeit, Hektik, auffallendes Aufeinanderbeißen / Spiel mit der Kiefermuskulatur</p>
<p><b>Haschisch und Marihuana,</b> (Cannabis), (illegal)</p>	<p>Unterschiedlich, von Wohlbefinden bis zu Angstzuständen. Veränderte Denk- und Sinneswahrnehmung</p>	<p>Auf Dauer: psychische Abhängigkeit, verminderte Leistungsfähig- und Konzentrationsfähigkeit, Depressionen, Verwirrungszustände, Apathie, Motivationsverlust. Schädigung der Atmungsorgane</p>	<p>Pupillenerweiterung, Antriebsstörung, „Klüsen“ – rote Augen, Gleichgültigkeit in der Haltung, Fressattacken, trockener Mund, assoziativer Redeschwall</p>
<p><b>Opiate: vor allem Heroin,</b> (illegal)</p>	<p>Betäubend, beruhigend, überdecken negative Gefühle, steigern vorübergehend die Stimmung (flash) und das Selbstbewusstsein, rauschartiges Glücksgefühl (kick)</p>	<p>Sehr starke körperliche und seelische Abhängigkeit schon nach kurzzeitigem, regelmäßigem Konsum. Bewusstlosigkeit, Atemlähmung, Herzschwäche mit Todesfolge bei Überdosis oder giftigen Beimengungen. Infektionen (zum Beispiel Aids) durch unsterile Spritzen, Leberschäden</p>	<p>Pupillenverengung „Steckies“, entspanntes Erscheinungsbild, Lidschlaghemmung</p>

<b>Kokain / Crack,</b> (illegal)	Aktivitätssteigernd, enthemmend. Dem rauschhaften „Hoch“ folgt ein „Tief“ mit Müdigkeit, Angespanntsein und missmutiger Stimmung	Starke seelische Abhängigkeit. Bei Dauerkonsum: Depressionen, Verfolgungswahn, Halluzinationen. Bei Überdosierung: Gefahr einer tödlichen Atemlähmung oder Herzschwäche. Schwächung des Immunsystems, Persönlichkeitsabbau	Pupillenerweiterung, Coolness, angespannte bis aggressive Grundstimmung, auffälliges Kratzen, omnipotentes Gebaren, Ruhelosigkeit;
<b>Halluzinogene/ LSD und Designer- Drogen/ Ecstasy,</b> (illegal)	Je nach Ausgangsstoff dämpfend bis euphorisierend, intensive Sinneseindrücke, ekstatische Rauschgefühle	Seelische Abhängigkeit. Dauer und Intensität des Rausches und der Nebenwirkungen schwer einzuschätzen wegen der ungewissen Zusammensetzung der Drogen. Akute Vergiftungserscheinungen, Depressionen, Psychosen	Pupillenerweiterung, , entrücktes Dasein; bei XTC: offensichtlich harmonisch, zugewandtes Verhalten (heartopening)
<b>Flüchtige Lösungsmittel / „Schnüffelstoffe“,</b> (legal)	Kurzer Rausch beim Inhalieren, danach Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, gefolgt von einem Rauschzustand mit gesteigerten Sinneswahrnehmungen und Hochstimmung	Seelische Abhängigkeit, schwere körperliche Schäden: Verätzungen der Atemwege, Lähmungen, Organschäden, Verblödung. Bei Überdosis: Bewusstlosigkeit und tödliche Atemlähmung	

**Bei längerfristigem, regelmäßigem Substanzmissbrauch sind jedoch die drogenunspezifischen Indikatoren / Hinweise von größerer Relevanz, u.a.: Gelddruck, Beeinträchtigung der Primärtugenden (Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Konzentration, Kontinuität,...), ungewohnte merkwürdige Verhaltensweisen / Wesensveränderung..., Häufung unglücklicher Zufälle, Beeinträchtigung der Sozialkompetenz, Erzählen komischer Geschichten, Geheimniskrämerei....**

## Karrierebegleitung

Drogenabhängigkeit entwickelt sich in der Regel nicht linear, sondern es wechseln sich Phasen von relativer Stabilität mit Phasen intensivsten Drogenmissbrauchs ab. In einer spiralförmigen Entwicklung nimmt die Verelendung derartig zu, dass Stabilitätsphasen kaum noch wahrgenommen werden. Drogenabhängigkeit erstreckt sich über viele Jahre - vom Einstieg über den jahrelangen Gebrauch bzw. Missbrauch von Drogen bis hin zum Ausstiegsprozess. So vielfältig die Persönlichkeitsbilder der Jugendlichen und individuellen Entstehungszusammenhänge für Drogenabhängigkeit sind, so vielfältig wie der Drogenmarkt mit seinen Angeboten ist, so vielfältig müssen die begleitenden Hilfen sein.

*Suchtkranke leiden nicht unter der Wirkung des Suchtmittels, sondern unter den Folgen des Konsums!*

Der Ausstieg aus einer Drogenabhängigkeit ist häufig gekennzeichnet von

- ambulanten Beratungsphasen
- stationären Aufenthalten
- Rückfällen
- Ausweichen auf andere Suchtmittel
- Substitutionsprogrammen
- kurzen bzw. langen Abstinenzphasen.

Ausstiegsprozesse müssen - sollen sie erfolgreich sein - entsprechend über Jahre und Jahrzehnte akzeptierend begleitet werden. Karrierebegleitende Maßnahmen stellen die umfassende Betreuung drogenabhängiger Menschen auf dem gesamten Weg der Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitsproblematik vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Lebensbewältigung dar. Sie umfassen alle Phasen der Beratung, Therapie und Nachsorge von der ersten

Kontaktaufnahme bis hin zum langfristigen Beratungs- und/oder Therapieprozess mit dem Ziel der psychischen Entwicklung, Selbstverwirklichung und Reifung der Persönlichkeit.

Eine Hierarchie der Interventionsziele bei den Karriere begleitenden Hilfen drogenabhängiger Menschen bis zu einer abstinenten Lebensführung kann wie folgt aussehen:

- Sicherung der Lebenssituation, des Überlebens
- Verhinderung von körperlichen Folgeschäden
- Sicherung der sozialen Umgebung
- Verhinderung sozialer Desintegration
- Ermöglichung von Abstinenzphasen (Entgiftungen)
- Einsicht in die Grunderkrankung
- Akzeptanz des eigenen Behandlungsbedarfs
- Erarbeitung eines Behandlungsplanes
- Einstieg in ein Substitutionsprogramm
- Psychosoziale Begleitung
- Erarbeitung eines Abstinenzzieles
- ambulante oder stationäre Therapie
- Konstruktive Bearbeitung von Rückfällen
- Individuelle Grenzziehung
- Selbsthilfe

Eine solche hierarchische Auflistung der Interventionsziele ist jedoch nicht als linearer Behandlungsablauf zu verstehen, sondern wird entsprechen des jeweiligen individuellen Karriereverlaufs variieren.

Die Hilfeplanungsziele sollen an oben genannter HIERARCHIE der ZIELSETZUNGEN ausgerichtet sein!

## **Infos und Kiffertests**

Die Benutzung von sogenannten Kiffertests ist mit einer gewissen Vorsicht zu genießen, da davon auszugehen ist, dass viele Jugendliche nicht unbedingt wahrheitsgetreue und damit verlässliche Angaben zu ihrem Konsumverhalten machen.

Es ist vorteilhaft, aus der Beratungssituation heraus eine Arbeitsbeziehung aufzubauen, um darin das Konsumverhalten ausführlich zu analysieren.

Auf der Internetseite von *drugcom* werden umfangreiche Infos und Tests zur Verfügung gestellt: [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)

## **Personalentwicklung / Qualifizierung**

### **Eingangsqualität**

Grundkenntnisse über Drogen und ihre Wirkungen sowie eine oftmals daraus folgende Abhängigkeit gehört zu den Kernkompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen für junge Menschen und Familien planen und durchführen.

Ein fortlaufender Kompetenzerwerb über Fortbildungen und Schulungen ist grundsätzlich notwendig, um Sicherheit in diesem umfangreichen Schwerpunkt zu erlangen.

Für spezielle drogenspezifische Hilfeerfordernisse kann das Hinzuziehen spezieller Fachkompetenzen<sup>8</sup> und –einrichtungen sinnvoll sein.

---

<sup>8</sup> siehe hierzu Anhang „Suchtspezifische Angebote“ S. 26 - 30

## **Anregungen für Schulungsinhalte**

Gefährdungspotential bei suchtgefährdeten Familien (§ 8a SGB VIII)

- Kinder in suchtbelasteten Familien
- Cannabis als süchtig machende Droge
- Einstiegsdroge Tabak (teilweise ab 8. Jahren / Indikator)

## **Verfasserinnen und Verfasser**

Detlef Busemann          Prisma  
detlef.busemann@drogenberatungprisma.de

Petra Dehmlow          Stephansstift  
dehmlow@stephansstift.de

Natascha Frenkel          Clearingstelle  
Natascha.Frenkel@Hannover-Stadt.de

Helga Genske          Kommunalen Sozialdienst  
Helga.Genske@Hannover-Stadt.de

Dieter Gerdes          STEPKIDS  
gerdes@step-hannover.de

Ute Kramer          Inuit  
inuit-h@t-online.de

Birgit Knichala          Kommunalen Sozialdienst  
Birgit.Knichala@Hannover-Stadt.de

Nicola Naue          Birkenhof  
nicola.naue@birkenhof.de

Annette Siemann          Arbeitsgemeinschaft für Wohngruppen  
siemann@afw-regionhannover.de

## **Anhang**

# **Jugendliche mit einer Drogenproblematik** **Übersicht über spezialisierte Hilfsangebote**

## ***Suchtspezifische Angebote der Drogenberatungsstellen für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Angehörige (DROBS; PRISMA)***

### **Frühhilfe**

Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ziel ist die frühzeitige Intervention zur Vermeidung von fortschreitender Suchtentwicklung und Drogenkriminalität. Vermittlung in stationäre Entgiftungs- und Drogenentwöhnungseinrichtungen.

### **Elternberatung**

Im Rahmen der Frühhilfe werden Angehörige beraten, um eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des gesamten familiären Systems herbeizuführen.

### **Onlineberatung**

Jugendliche können an einem 50-Tage Programm teilnehmen, in dem sie in einem Tagebuch relevante Angaben zur Drogenproblematik machen. Dieses Programm ist eingebettet in ein Vorab-Chat und ein Abschluss-Chat.

### **Aufsuchende Drogenarbeit**

Ab Anfang 2007 suchen Drogenberater Familien zu Hause auf, um mit Hilfebedürftigen, die bislang keine Unterstützung in einer Beratungsstelle abgefragt haben, innerhalb von zwei bis drei „Vor-Ort-Gesprächen“ weitere Schritte zu klären.

Hierfür wird eigens von den Beratungsstellen ein Telefon freigeschaltet, das Familienangehörigen ermöglicht, Probleme konkret zu nennen. In Fällen, in denen die Massnahmen des Drogenhilfesystems nicht greifen, ist eine Zusammenarbeit mit den jeweiligen Jugendämtern vorgesehen, um bei angezeigtem Hilfebedarf nach KJHG unterstützend einzugreifen.

### **Cannabisgruppe**

Diese Gruppen, die über einen Zeitraum von zehn Abenden stattfinden, setzen sich zusammen aus Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die eine gerichtliche Auflage haben, aber auch aus Freiwilligen, ohne entsprechende Auflagen. Ziel ist eine Auseinandersetzung mit dem problematischen Umgang mit Drogen im Hinblick auf den eigenen Konsum. Alter der jungen Erwachsenen zwischen 15 und 19 Jahre.

### **Elternkreis**

Gruppe von Eltern für Eltern. Eine professionelle Unterstützung erfolgt durch einen Mitarbeiter der Beratungsstelle.

## ***Jugendhelfemassnahmen der Drogenberatungsstellen:***

### **Abklärungsphase**

Im Auftrag des Jugendamtes erfolgt in einer Abklärungsphase eine Einschätzung des Drogenkonsums bei dem betreffenden Jugendlichen bzw.

jungen Erwachsenen. In diesem bis zu acht Wochen dauernden Prozessablauf erfolgt von der Anamnese bis zur Diagnostik eine fachkundige Einschätzung über weitere Behandlungswege und Möglichkeiten.

#### Jugendhilfemassnahmen

Durchführung von ambulanten Jugendhilfemassnahmen nach §§ 30, 31, 35, 35a und 41 KJHG / SGB VIII

#### Co Betreuung

Eine weitere Möglichkeit des Zugangs ist, dass die Drogenberatungsstelle im Rahmen seiner Kompetenz im Drogenbereich die Co-Betreuung bei einem Jugendlichen übernimmt, dessen Familie oder er selbst primär von einem anderen Träger der Jugendhilfe betreut wird.

---

### ***Mobile Betreuung für Drogen konsumierende Jugendliche mit akzeptanzorientiertem Ansatz (Birkenhof „basic point“)***

Der akzeptanzorientierte Ansatz verfolgt das Ziel, die Lebensbedingungen unabhängig von Ausstiegs- und Abstinenzmotivation zu verbessern und zu normalisieren. Akzeptanz bedeutet keine Verharmlosung oder Gleichgültigkeit. Vielmehr wird der Suchtmittelgebrauch als momentan bestehendes Lebenskonzept und als Lösungsversuch individueller Problemlagen akzeptiert und nicht sanktioniert.

Mit dem Verständnis für einen anderen Lebensentwurf und seiner persönlichen und sozialen Entstehungsgeschichte wird ein offener Dialog geführt, der auf die Minimierung der gesundheitlichen, sozialen und psychischen Risiken des Drogengebrauchs zielt. Der Wunsch der jungen Menschen, (irgend)etwas an ihrer Lebenssituation zu verändern wird aufgegriffen. Über diese Veränderung werden nach und nach Handlungsalternativen entwickelt, die Lösungsmöglichkeiten ohne Drogenkonsum eröffnen.

Die mobile Betreuung als vollstationäre Jugendhilfemaßnahme bietet einen geschützten Rahmen, in dem vom Träger Mittel des täglichen Lebens und Wohnraum zur Verfügung gestellt werden. Durch Übernahme der Zuständigkeiten nach §1688 BGB, Rufbereitschaften und regelmäßige, individuell angepasste Betreuungszeiten werden den Jugendlichen die Möglichkeit der Vertrauensbildung zu einer verlässlichen Bezugsperson gegeben. Sie werden in allen Alltagsangelegenheiten begleitet und dabei unterstützt, ihre Lebensbedingungen und Lebensentwürfe nach und nach zu verändern und zu verbessern. Das eigene Handeln wird nicht an den Wertmaßstäben von außen gemessen sondern in der Alltagspraxis erprobt. Der Wille nach Veränderung wird so zu einem aktiven Prozess, der von den Jugendlichen selbst initiiert wird.

## ***Drogentherapiestation und Behandlungsstation (TEEN SPIRIT ISLAND)***

Hierbei handelt es sich um eine Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche mit insgesamt 12 Behandlungsplätzen. Eine Aufnahme ist bis 18 Jahre möglich. Schwerpunkt ist der Entzug und die Behandlung der Abhängigkeitsproblematik von allen legalen und illegalen Drogen.

In einem zweiphasigen Konzept bildet neben dem qualifizierten Entzug die längerfristige psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung der Grundstörung den eigentlichen Schwerpunkt dieses Ansatzes.

Die Verweildauer ist im Einzelfall bis zu 1 Jahr möglich, Kostenträger ist die Krankenkasse. Nach Beendigung der Therapie ist eine Überleitung in eine spezialisierte Jugendhilfeeinrichtung in Hannover möglich, wobei die ambulante psychiatrisch/psycho-therapeutische Weiterbetreuung über die Ambulanz der Drogentherapiestation fortgesetzt werden kann.

---

## ***Pädagogisch-therapeutische Gemeinschaft für Jugendliche mit einer Drogenproblematik (STEPKIDS)***

Hier handelt es sich um eine Einrichtung der Eingliederungs- bzw. Jugendhilfe, die von Drogenabhängigkeit bedrohten und drogenabhängigen Jugendlichen mit einem sucht- und sozialtherapeutischen Setting Wege in ein drogenfreies Leben vermitteln will. Sie ist als Integrationseinrichtung nach vorangegangener körperlicher Entgiftung und Stabilisierung bzw. Behandlung der Grunderkrankung mit 10 Plätzen konzipiert.

Die Jugendlichen werden in der pädagogisch-therapeutischen Gemeinschaft für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten betreut, um ihre sozialen Kompetenzen im Sinne einer drogenabstinenten Lebensführung zu erweitern.

Die ressourcenorientierte therapeutische Arbeit baut auf den vorhandenen Fähigkeiten der jeweiligen Kinder- und Jugendlichen auf. Die Vermittlung von Fertigkeiten zur Verrichtung von alltäglichen Tätigkeiten ist grundsätzlicher Bestandteil des pädagogischen Ansatzes. Neben der Integration in Schule und Ausbildung liegt ein weiterer Schwerpunkt in der sinnvollen Gestaltung der Freizeit sowohl im Alltagsbereich als auch mittels drogenfreier Intensiverfahrenungen.

Der pädagogisch-therapeutische Ansatz stellt die Beziehung zwischen den Bewohnern und Bewohnerinnen untereinander und zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Vordergrund. Das Konzept bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen Zuwendung und dem Ermöglichen von Autonomieerleben.

Unkomplizierte Wiederaufnahmemöglichkeiten nach Abbruch, Drogenrückfall, massiver psychosozialer Krise stellen weitere Grundsätze der pädagogisch-therapeutischen Arbeit dar.

Weitere Aufgabenstellungen liegen in engen Kooperationen mit Entgiftungs- und Behandlungsstationen, mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, des Drogenhilfesystems, Elterngruppen, Schulen und Ausbildungsstellen.

Tägliche Auseinandersetzung zum Thema Drogen in Feelingsrunden und zwei wöchentliche Therapiegruppen; Mitarbeiter haben u.a. Suchttherapieausbildungen bzw. spezifische Erfahrungen und Kenntnis der Drogenproblematik und begleitender psychischer Erkrankungen; Möglichkeit der weitergehenden individuellen Einzeltherapie; regelmässige Fallsupervision durch Oberarzt TSI;

Ambulante individuelle Nachbetreuung bis 21 Jahren; ggf. Überleitung in Betreutes Wohnen der Erwachsenenendrogenhilfe

Multiprofessionelles Team

---

### ***Sozialpädagogische Familienhilfe für drogenabhängige / substituierte Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern (INUIT e.V.)***

Ziel der ambulanten Familienhilfe ist es, dass Kinder bei ihren Eltern aufwachsen können, auch wenn diese drogenabhängig und substituiert sind. Häufig liegt neben der Drogenerkrankung eine psychische Grunderkrankung vor oder eine zusätzliche Tabletten- und/oder Alkoholsucht. Diese besonderen Voraussetzungen müssen in der Arbeit mit den Familien berücksichtigt werden; das entsprechende „Handwerkszeug“ haben die Mitarbeiterinnen durch Zusatzausbildung, Fortbildung und 14-tägige Supervision.

In dem Spagat zwischen Kinder- und Jugendhilfe auf der einen und der Suchthilfe auf der anderen Seite steht das Kind als schwächstem Glied des Familiensystems im Focus: Sein Aufwachsen, seine gute Entwicklung in einer gesicherten häuslichen Umgebung steht an erster Stelle. Drogenabhängige Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern sind einer hohen z. T. nicht gewohnten Belastung ausgesetzt. Sie bedürfen daher besonderer Unterstützung, aber auch besonderer Kontrolle. INUIT bietet 7-Tage-Betreuung incl. 24-Stunden Rufbereitschaft und eine hohe Erreichbarkeit über Diensthandys - auch am Wochenende - an. Die Bearbeitung des Suchthintergrundes ist fester Bestandteil der Arbeit ebenso wie Vermittlung in Entgiftung und Therapie.

Die Grundlage der Arbeit der SPFH ist die Beziehungsorientierung und der gegenseitige Respekt. Nur so sind Eltern bereit, sich anleiten zu lassen, Eigenverantwortung zu zeigen und Alltags- und Lebensplanung im Interesse ihrer Kinder mit den Mitarbeiterinnen zu besprechen. Die Betreuung findet vorwiegend in Form von Hausbesuchen statt. Durch die hohe Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen wird ein großes Maß an Sicherheit geboten. Das wöchentlich stattfindende „Offene Frühstück“ ist Gelegenheit für Kontakt und Austausch für die aktuellen Klienten, bietet gleichzeitig aber Kontinuität für Ehemalige mit der Möglichkeit, sich punktuell noch Rat und Unterstützung abzuholen.

Dem Verein ist der Kindergarten „Die Waldhüpfer“ auf dem WAKITU-Gelände angeschlossen. Er bietet bevorzugt den Kindern aus den betreuten Familien Plätze an, hat aber eine „gesunde“ Durchmischung mit Stadtteilkindern. Der Kindergarten hat 18 Plätze, davon 7 Krabbelplätze ab 15 Monate sobald die Kinder laufen können.

Die Mitarbeiterinnen dort sind ebenfalls mit den Besonderheiten und speziellen Bedürfnissen von ehemals drogenabhängigen Eltern vertraut.

---

### ***Sozialtherapeutisch gestützte Kursangebote zum Erwerb des Haupt- und Realschulabschlusses (STEP-THERAPIESCHULE)***

Wer kann in diese Schule gehen?

Menschen mit Drogenproblemen, die

- nicht mehr von Drogen abhängig sein wollen
- keinen Schulabschluss haben oder frühere Schulabschlüsse verbessern wollen
- nicht länger rumhängen, sondern was Sinnvolles tun wollen
- Lust auf Lernen haben
- Starthilfe und ab und zu einen kleinen Anschub brauchen
- ein freundliches Schulklima suchen und
- Leute zum reden

Das Kursangebot beinhaltet:

- Vorbereitungskurse für den (erweiterten) Hauptschulabschluss (Dauer 1 Jahr) und den (erweiterten) Realschulabschluss (Dauer 2 Jahre)
- Förderunterricht und individuelle Nachhilfe am Nachmittag
- Sozialtherapeutische Betreuung
- Berufsorientierung
- Freizeitmassnahmen

Das Schulteam berät unterstützt außerdem bei:

- Schwierigkeiten mit Ämtern und Behörden
  - Drogenproblemen
  - Geldsorgen und Schulden
  - Beziehungskrisen
  - Ärger und Problemen in der Familie
  - Wohnungssuche
-

<i>Einrichtungen</i>	TSI	PRISMA	DROBS	INUIT	BIRKENHOF	STEPKIDS	STEP-SCHULE
<i>Leistungsart</i>							
Fachbereich Soziales							x
Krankenkasse	x						
Drogenhilfe		x	x				x
Jugendhilfe (§§ 27ff., 34, 35a, 41 SGB VIII)		x	x	x	x	x	x

<i>Einrichtungen</i>	TSI	PRISMA	DROBS	INUIT	BIRKENHOF basic point	STEPKIDS	STEP-SCHULE
<i>Leistungsart</i>							
Fachbereich Soziales							sozialtherapeutisch gestützte Kursangebote zum Erwerb des Haupt- und Real-schulabschlusses
Krankenkasse	Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche						

<p>Drogenhilfe</p>		<p>suchtspezifische Angebote für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Angehörige: Frühhilfe, Elternberatung, Onlineberatung, aufsuchende Drogenarbeit, Elternkreis, Cannabisgruppe</p>	<p>suchtspezifische Angebote für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Angehörige: Frühhilfe, Elternberatung, Onlineberatung, aufsuchende Drogenarbeit, Elternkreis, Cannabisgruppe</p>			<p>sozialtherapeutisch gestützte Kursangebote zum Erwerb des Haupt- und Real-schulabschlusses</p>	
<p>Jugendhilfe (§§ 27ff., 34, 35a, 41 SGB VIII)</p>		<p>ambulante Betreuung für drogenkonsumierende Jugendl. und junge Vollj. SPFH für drogenabhängige/substituierte Eltern m. Säugl. + Kleinkind. Eingliederungshilfe für Kinder + Jugendliche Partner im Bereich Umb. Abklärungsphase / Einschätzung d. Drogenkonsums hinsichtl. HzE CO-Betreuung mit and. Jugendhilfeträger, HzE (<u>Kostenübernahme innerhalb des Kontraktes</u>) Region SO, SW ohne LindenNord + Limmer</p>	<p>ambulante Betreuung für drogenkonsumierende Jugendl. und junge Volljährige, Eingliederungshilfe für Kinder + Jugendliche, Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung Partner im Bereich Umb. Abklärungsphase / Einschätzung d. Drogenkonsums hinsichtl. HzE CO-Betreuung mit and. Jugendhilfeträger HzE (<u>Kostenübernahme innerhalb des Kontraktes</u>) Region NO, NW, SB 10 Linden/Limmer</p>	<p>ambulante SPFH für drogenabhängige / substituierte Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern</p>	<p>sonstige betreute Wohnform für drogenkonsumierende Jugendliche mit akzeptanzorientiertem Ansatz; stationäre Einzelbetreuung (MOB)</p>	<p>stationäre pädagogisch -therapeutische Gemeinschaft für Jugendliche mit einer Drogenproblematik</p>	<p>im Rahmen von Einzelvereinbarungen nach &amp; 35a SGB VIII</p>