



Tätigkeitsbericht 2015

Beratungsstelle Germersheim
Jugend und Sucht
Beratung • Behandlung • Prävention

NIDRO





Leitbild Therapieverbund Ludwigs-mühle

- 1. Wir bieten im Verbund unserer Einrichtungen Hilfen für Menschen, die suchtgefährdet, suchtkrank oder im weiteren Sinne von Sucht betroffen sind.**

- 2. Wir unterstützen suchtgefährdete und suchtkranke Menschen unter Berücksichtigung ihrer Lebensumstände und ihrer Fähigkeiten auf dem Weg zur Gesundheit, zu mehr Selbstbestimmung und zur Verbesserung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben der Gemeinschaft.**

- 3. Unsere Arbeit ist geprägt von Wertschätzung sowohl untereinander, als auch gegenüber allen Rat- und Hilfesuchenden und Kooperationspartnern. Wir achten die Würde des Menschen unabhängig von Kultur, Herkunft, Geschlecht und Alter.**

- 4. Unser Verhalten ist Vorbild für andere.**

- 5. Wir pflegen klare Kommunikationsstrukturen und unsere Entscheidungen sind transparent.**

- 6. Klare Leitungs- und Organisationsstrukturen sowie Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit unterstützen die Arbeit im Verbund und dienen der Mitarbeiterzufriedenheit.**

- 7. Wir stellen uns den Ansprüchen eines geschlechter- und altersgerechten Umgangs miteinander.**

- 8. Wir arbeiten nach fachlichen Standards. Wir überprüfen und verbessern kontinuierlich die Qualität unserer Arbeit. Dies wird durch ein festgelegtes Fehlermanagement ergänzt.**

- 9. Realitätsorientierung, Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit sowie Nachhaltigkeit und die Berücksichtigung ökologischer Grundsätze sind Grundlagen unseres Handelns.**

- 10. Flexibilität und Kreativität fördern unsere Entwicklung. Sie helfen uns, Probleme frühzeitig zu erkennen und Lösungen zu finden.**



Jugend- und Suchtberatungsstelle NIDRO II Germersheim

Trommelweg 11b
76726 Germersheim

Tel.: 07274 - 919327

Fax.: 07274 - 919328

E-Mail: Nidro-GER@Ludwigsmuehle.de

Sprechzeiten der Beratungsstelle:

| | |
|----------------------|---|
| Mo., Di., Do. | 9.00 bis 17.00 Uhr |
| Mi. | 9.00 bis 19.00 Uhr |
| Fr. | 9.00 bis 15.00 Uhr |
| Offene Sprechstunde: | mittwochs: 17.00 bis 18.00 Uhr donnerstags: 9.00 bis 10.30 Uhr |

Auch außerhalb der o. g. Zeiten finden Beratungen statt.

Für berufstätige Ratsuchende haben wir Termine nach freier Vereinbarung.

Zur offenen Sprechstunde und bei besonderem Bedarf können Klient_innen ohne vorherige Terminvereinbarungen kommen. Bei entsprechender Indikation ist auch aufsuchende Beratung möglich.

Ansprechpartner-innen der Beratungsstelle:

| | | |
|--|---|--------------------|
| Ute Zillmann Dipl.-Soz.-Päd. Sozialtherapeutin (DRV) | Ambulante Beratung und Behandlung, Prävention Bereichsleitung Nidro | Tel.: 07274-919327 |
|--|---|--------------------|

| | | |
|--|--|--------------------|
| Tatjana Goldschmidt Dipl. Psychologin Psych.- Psychotherapeutin (in Appr.) | Ambulante Beratung und Behandlung, Prävention | Tel.: 07274-919327 |
|--|--|--------------------|

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|
| Anke Ehrenfeld Soz.-Päd. (Bachelor) | Ambulante Beratung und Prävention | Tel.: 07274-919327 |
|---|--------------------------------------|--------------------|

| | | |
|---|--------------------|-------------------|
| Elias Petermann Soz.-Päd. (Bachelor) Befristet bis 09/15 | Ambulante Beratung | Tel: 07274-919327 |
|---|--------------------|-------------------|

| | | |
|--|--|--------------------|
| Martin Hügel Dipl. Soz.-Päd. Medienpädagoge | Fachstelle Spielsucht Beratung und Prävention Schuldnerberatung für Glücksspieler | Tel.: 07274-919327 |
|--|--|--------------------|

| | | |
|---|--|--------------------|
| Birgit Dreher Bürokauffrau (IHK) Sekretariat | | Tel.: 07274-919327 |
|---|--|--------------------|

Dr. Oliver Franta

Konsiliararzt
jeden 1. und 3. Dienstag im Monat
ab 17.00 Uhr und nach Bedarf

Psychiatrische Kooperation mit dem Chefarzt des Therapieverbundes Ludwigsmühle

Betreutes Wohnen:

Andreas Schweißguth
Dipl.-Soz.- Päd.
Suchttherapeut
Psychodrama (FDR)

Betreutes Wohnen
Fachabteilungsleitung

Tel.: 07274-919329

Anke Ehrenfeld
Soz.-Päd. (Bachelor)

Betreutes Wohnen

Tel.: 07274-919329

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

| | | |
|---|--------------|-----------|
| 1. Angebote der Beratungsstelle im Überblick | Seite | 9 |
| 2. Ergebnis der Beratungsstellenstatistik 2014 | Seite | 10 |
| 3. Prävention | Seite | 17 |
| 4. Öffentlichkeitsarbeit | Seite | 20 |
| 5. Ambulante Rehabilitation – aktueller Stand | Seite | 21 |
| 6. Qualitätssicherung und Entwicklung | Seite | 23 |
| 7. Spezielle Projekt-Planung für das Folgejahr | Seite | 24 |

Vorwort

Schon Heraklit meinte „die einzige Konstante im Universum ist die Veränderung“. Dies stellten wir auch in 2015 wieder in unserer Arbeit und deren Rahmenbedingungen fest.

Zum 1. Mai wechselte die Geschäftsführung im Therapieverbund Ludwigsmühle von Herrn Jürgen Wolf an Herrn Dr. Dirk Kratz. Ab August ergänzte Herr Dr. Bernhard Pollich die Geschäftsführung und übernahm als Chefarzt die medizinische Leitung im gesamten Therapieverbund.

In der Abteilung NIDRO Speyer übernahm Tatjana Goldschmidt die Abteilungsleitung. Somit werden auch die beiden NIDROS in Zukunft durch ein Leitungsteam unterstützt.

Herr Frank Straßner und Frau Jutta List nahmen im letzten Jahr eine einjährige Auszeit. Sie wurden vertreten durch Frau Anke Ehrenfeld und durch Herrn Elias Petermann. Wir danken den beiden für ihren Einsatz. Die bewährte Arbeit in Beratung, Betreuung und Prävention konnte dadurch uneingeschränkt fortgeführt werden.

Frau Anke Ehrenfeld wird ihre Arbeit in der Beratungsstelle Germersheim mit einem Schwerpunkt auf der Prävention stundenweise 2016 weiterführen.

Einen erfreulichen Anstieg konnten wir beim Interesse an unseren Präventionsangeboten feststellen. In diesem Bereich lassen wir uns fortlaufend schulen, so dass wir immer ansprechende, aktuelle Angebote vorhalten können. Wir freuen uns über die positive Resonanz und vermehrte Nachfrage seitens unserer Auftraggeber.

Aufgrund der zwei fehlenden, für die ambulante Rehabilitation anerkannten Fachkräfte mussten wir unser Angebot an ambulanter Rehabilitation deutlich reduzieren. Der Bedarf wurde durch die Beratungsstellen in unserem näheren Umfeld abgedeckt.

Erstaunlich war für uns, dass im Jahr 2015 die Anzahl der Klient_innen, die hauptsächlich Stimulanzien konsumieren, um mehr als 100% anstieg. Wir werden im Auge behalten, ob dies ein kurzfristiger Trend oder eine anhaltende Tendenz ist. Wie erwartet, steigt auch die Anzahl der Klientel, die neue synthetische Substanzen hauptsächlich oder gelegentlich konsumiert. Der Konsum von Cannabis als Hauptdroge blieb nahezu unverändert. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die neuen synthetischen Substanzen nicht nur von Cannabiskonsument_innen, die auf synthetische Drogen als Alternative ausweichen, sondern auch von vielen Neueinsteiger_innen präferiert werden.

Im nächsten Jahr wird die Beratungsstelle Nidro Germersheim auf 20 Jahre Arbeit und kooperative Vernetzung zurückblicken. Es war eine ereignisreiche Zeit, an die wir uns gerne erinnern, gleichzeitig schauen wir den zukünftigen Herausforderungen gespannt entgegen. Unser besonderer Schwerpunkt gilt aktuell der Prävention und den arbeitsintegrierenden Maßnahmen. In Kooperation mit weiteren Einrichtungen im Therapieverbund Ludwigsmühle, wie insbesondere unseren Fachkliniken, arbeiten wir diesbezüglich neue Konzepte und Projekte aus.

Sowohl bei unseren langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch bei den neuen Mitgliedern unserer Teams ist die Arbeit getragen von Offenheit für Innovation und kreativer Hilfsbereitschaft für die Bedürfnisse unserer Klientel. Ich bedanke mich für das Engagement und den konstruktiven Umgang miteinander.

Wir alle danken unseren internen und externen Netzwerkpartner_innen für die gute Kooperation und die dadurch ermöglichte Effizienz.

Eine gute Arbeitsqualität ist jedoch nur zu erreichen, wenn die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen dies unterstützen. Daher bedanken wir uns ganz besonders bei unseren kommunalen Partner_innen der Stadt Speyer, dem Rhein-Pfalz-Kreis und dem Kreis Germersheim. In gleichem Maße gilt unser herzlicher Dank dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz und der Deutschen Rentenversicherung.

Germersheim, 29.06.16

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Dr. Dirk Kratz
Geschäftsführer

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style, appearing to read 'Ute Zillmann'.

Ute Zillmann
Bereichsleiterin

1. Angebote des Beratungsstellenverbundes im Überblick

Die Angebote orientieren sich am Rahmenplan der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) für Beratungs- und Behandlungsstellen. Die Angebote sind in der Regel für die Klient_innen kostenfrei. Ausführliche Leistungsbeschreibungen zu diesen Angeboten finden sich in unserem Leistungskatalog.



2. Ergebnisse der Beratungsstellenstatistik 2015

2.1 Entwicklung der Gesamt – Klient_innenzahlen

Die Gesamtklientel setzt sich zusammen aus Klient_innen, die nur einen Kontakt zur Beratungsstelle hatten und aus Klient_innen, die zwei oder mehr Kontakte mit unserer Beratungsstelle hatten.

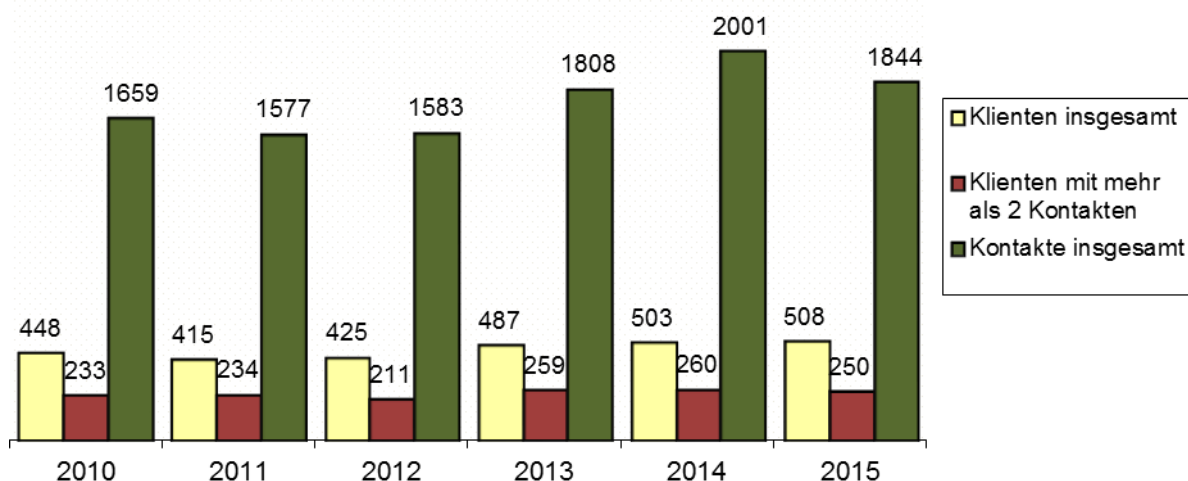
Die Einzelkontakte werden mit dem System Patfak-light erfasst. Die Daten der Mehrfachkontakt-Klient_innen werden mit dem in Patfak hinterlegten Kerndatensatz (KDS) und einem speziell für die Beratungsstelle erstellten Zusatzfragebogen erhoben.

Im Jahr 2015 wurden von NIDRO II, Germersheim insgesamt 508 (im Vorjahr 503) Klient_innen betreut. Diese lassen sich in 391 (im Vorjahr 399) Betroffene und 117 (im Vorjahr 104) Angehörige unterteilen. Bei 81,7 Prozent (im Vorjahr 69,8%) der Gesamtklientel handelte es sich im Jahr 2015 um Neuanmeldungen.

Der Anteil der Frauen, die unsere Beratungsstelle in Anspruch nahmen, betrug 26,4 Prozent (im Vorjahr 25,2%).

Mit unseren Klient_innen gab es 1844 (im Vorjahr 2001) Kontakte. Nicht gezählt wurden hierbei Kontakte, die im Rahmen der Präventionsveranstaltungen oder im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit stattfanden.

2.1.1 Entwicklung der Klient_innen- und Kontaktzahlen von 2010 bis 2015



Bei den Beratungs- und Behandlungsangeboten verzeichnen wir eine anhaltend hohe Nachfrage. 2015 handelte es sich bei 81,7 Prozent der Klientel um Neuaufnahmen.

Die Art der Inanspruchnahme lässt sich folgendermaßen aufschlüsseln:

| | Gesamt | Männer | Frauen |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Krisenintervention und Einmalkontakte | 258 | 155 | 103 |
| Beratung und Behandlung (Mehrfachkontakte) | 250 | 219 | 31 |
| Summe | 508 | 374 | 134 |

Im Rahmen der Einmalkontakte berieten wir u. a. **117 Angehörige**. Bei weitergehendem Hilfebedarf konnte ein Teil davon in unsere angeleitete Selbsthilfegruppe für Angehörige, die einmal monatlich in Kooperation mit der Nidro Speyer durchgeführt wird, weitervermittelt werden. Einmalige Informations- oder Beratungsgespräche mit Konsument_innen oder Kriseninterventionen wurden 141-mal in Anspruch genommen. Das Gros der konsumierenden Klientel benötigte Mehrfachkontakte - meist verbunden mit der Vermittlung in Behandlungsangebote.

2.1.2 Geschlecht und Altersverteilung unserer Klientel

Geschlecht

Die Gesamtklientel der Beratungsstelle lässt sich in rund 26,3 Prozent (im Vorjahr 25,2%) Frauen und 73,6 Prozent (im Vorjahr 74,8%) Männer unterteilen. Bei dieser Zahl sind die Angehörigen inbegriffen.

Bei den Mehrfachkontakten, also den vorwiegend abhängigen Klient_innen, handelte es sich um rund 12,4 Prozent (im Vorjahr 13,1%) Frauen und 87,6 Prozent (im Vorjahr 86,9%) Männer.

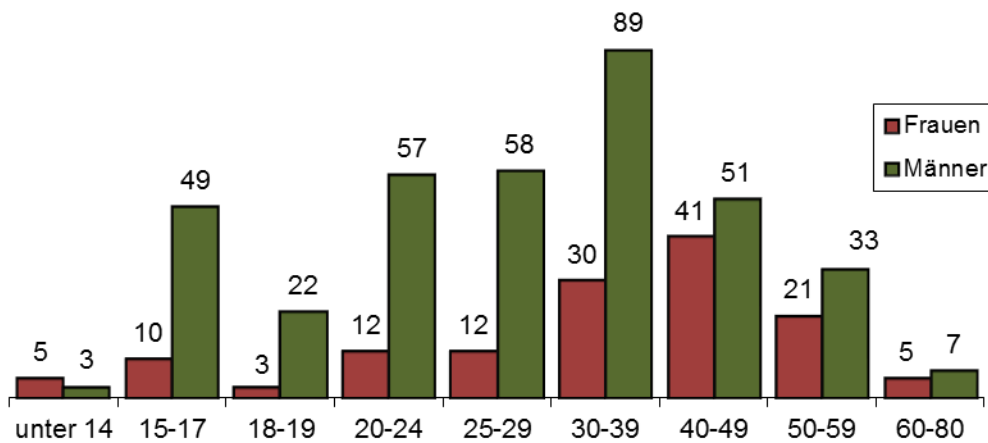
Alter

Der jüngste Klient war zum Aufnahmezeitpunkt 12 Jahre alt, der älteste Klient 63 Jahre. Diese Alterserfassung bezieht sich auf unsere Gesamtklientel, in welcher auch die Angehörigen Berücksichtigung finden.

Das Durchschnittsalter unserer Gesamtklientel lag wie im Vorjahr bei 34 Jahren.

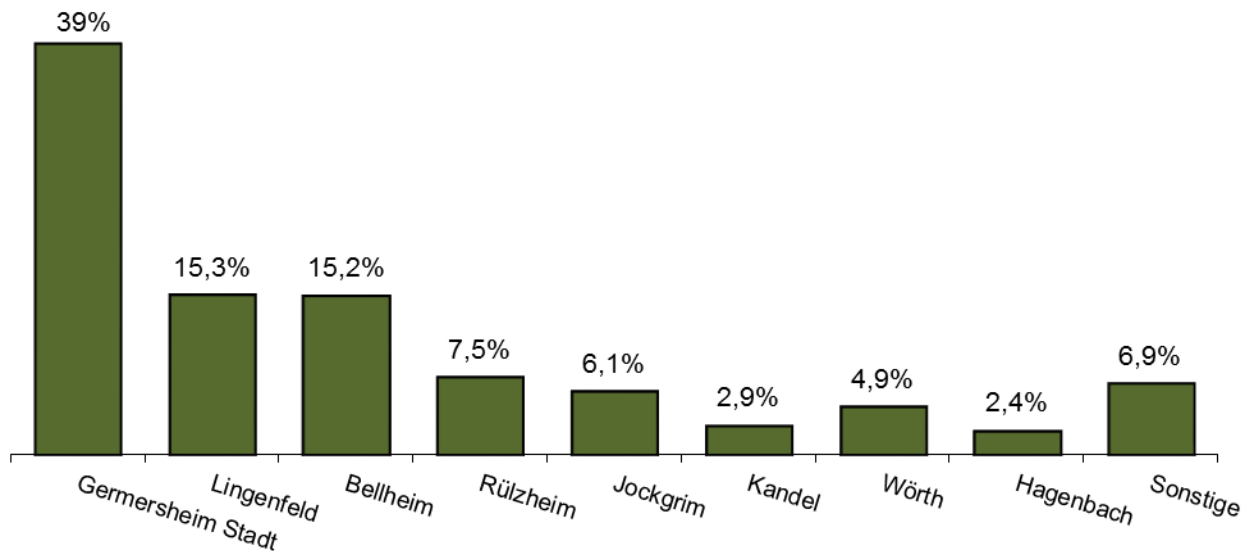
Das Durchschnittsalter der mehrfach betreuten, in der Regel von Suchtmittelabhängigkeit betroffenen Klient_innen lag 2015 bei 31 (im Vorjahr 31,7) Jahren.

Altersstruktur Frauen/ Männer unserer Gesamtklientel



Der größte Klientenanteil bei den Männern findet sich im Alter zwischen 30 und 39 Jahren, der größte Anteil bei der weiblichen Klientel liegt zwischen 41 und 49 Jahren.

2.1.3 Herkunftsort unserer Gesamtklientel



Die meisten unserer Klient_innen 39 Prozent (im Vorjahr 35%) kamen aus der Stadt Germersheim. Weitere 54,1 Prozent (im Vorjahr 52,8%) haben ihren Wohnsitz in den Verbandsgemeinden des Kreises Germersheim. 6,9 Prozent (im Vorjahr 12,2%) der Ratsuchenden kamen von außerhalb des Kreises Germersheim. Generell werden Klient_innen, die außerhalb unseres Einzugsgebiets wohnen, an die für ihren Wohnort zuständige Beratungsstellen weitervermittelt. Dies gilt nicht für Klientel der Fachstelle Glücksspielsucht, da diese ein vom Ministerium vorgegebenes anderes Einzugsgebiet hat.

2.2 Auswertung der Daten von Klient_innen mit Mehrfachkontakten

250 selbstbetroffene Klient_innen nahmen zwei oder mehr Kontakte zur Beratungsstelle auf. Von den Klient_innen mit Mehrfachkontakten wurden im Berichtszeitraum 176 Personen neu aufgenommen.

Die durchschnittliche Suchtmittelkonsumdauer bei unseren Suchtmittel konsumierenden Klient_innen beträgt 10,7 Jahre. Sehr häufig beginnt der Suchtverlauf schon vor dem 14. Lebensjahr mit vorwiegend legalen Alltagsdrogen, wie Zigaretten und Alkohol. Meistens werden im Verlauf der Suchtentwicklung die Hauptdrogen verändert und oft entwickelt sich ein Mischkonsum je nach Verfügbarkeit. Dem jeweiligen Bedarf entsprechend werden die Wirkungsspektren einzelner Substanzen abwechselnd benutzt. So

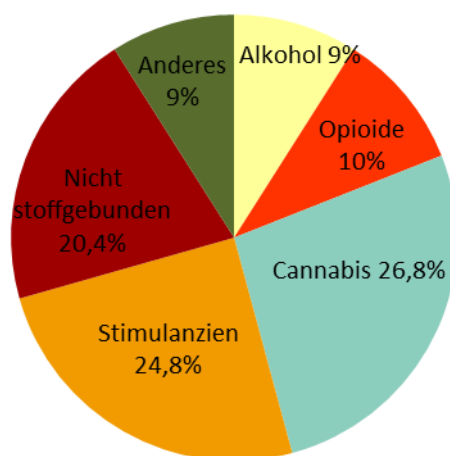
werden zum Beispiel gerne Stimulanzen und Cannabis im Wechsel konsumiert, um aus der durch das Cannabis bedingte Trägheit wieder zur Aktivität zu gelangen oder umgekehrt, um nach dem Konsum von Stimulanzen wieder zur Ruhe zu kommen.

Der Trend von Cannabis auf synthetische Cannabinoide umzusteigen und andere über das Internet beziehbare Substanzen zu konsumieren, hielt auch 2015 an. Insbesondere unsere jüngeren Klient_innen scheinen für die leichte Verfügbarkeit und die scheinbare Legalität empfänglich zu sein. Bisherige Cannabis-Konsument_innen wichen vor allem auf diese Substanzen aus, um einem Führerscheinentzug zu entgehen oder juristische Auflagen und mögliche Urinkontrollen auszutricksen. Da diese Substanzen eine deutlich stärkere Wirkung haben, wurden sie auch von denjenigen bevorzugt, die durch die Erhöhung der Toleranz bei Cannabis kaum noch eine Wirkung spürten. Ärzte, Entgiftungsstationen und die Psychiatrie können von verheerenden Folgen berichten. Das Suchtpotential bei diesen, in der Zusammensetzung unklaren Substanzen, ist meistens sehr hoch ebenso das Risiko der Überdosierung und der Vergiftungserscheinungen.

Durch die Vielzahl unklarer sedierender, aufputschender und / oder halluzinogen wirkender Substanzmischungen ist eine eindeutige Erfassung über den KDS nicht möglich.

2.2.1 Hauptsuchtproblematik

Das nachfolgende Diagramm stellt dar, welche Drogen primär (als Hauptdroge) von den als abhängig diagnostizierten Klient_innen konsumiert wurden.



Im Vergleich zum Vorjahr ist in unserer Beratungsstelle der Anteil der Klient_innen mit Stimulanzienkonsum um mehr als 100 Prozent angestiegen. Dieses Ergebnis war für uns selbst überraschend. In den vergangenen Jahren lag der Anteil der Konsument_innen von Stimulanzien als Hauptdroge bei durchschnittlich 11,6 Prozent. Wir werden beobachten ob sich hier ein neuer Trend anbahnt.

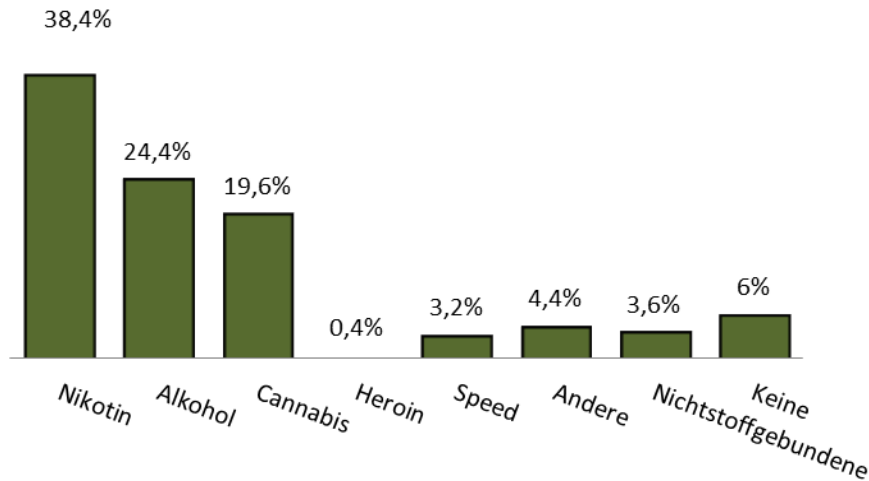
Die auf dem Drogenmarkt angebotenen „Neuen Psychoaktiven Substanzen“ (NPS), irreführend häufig als „Legal Highs“ bezeichnet, wurden 2015 von einem Klient_innenanteil von ca. neun Prozent als Hauptdroge konsumiert. Oft handelt es sich um Personen, die von Cannabis oder Amphetamin auf diese vermeintlich legalen und über das Internet leicht verfügbaren Substanzen gewechselt sind. Wir gehen davon aus, dass der Prozentsatz dieser Klientel weiterhin ansteigen wird. Der Konsum von Cannabis als Hauptdroge blieb nahezu unverändert. Dies ist ein Hinweis, dass die Neuen Synthetischen Substanzen, nicht nur von Personen, die vom Cannabis als Alternative darauf ausweichen, sondern auch von vielen Neueinsteigern in den Drogenkonsum präferiert werden.

Bei vielen Opiatkonsument_innen konnte durch eine qualifizierte Substitution eine gute soziale Stabilisierung erreicht werden, so dass eine psychosoziale Betreuung durch die Beratungsstelle nicht mehr notwendig erschien. Dies führte zu dem deutlichen Rückgang dieses Klient_innenanteils von 15,8 Prozent auf 10 Prozent unserer Klientel. Dies bedeutet demnach nicht, dass diese Menschen nicht mehr

abhängig sind, sie konnten sich jedoch mit Hilfe des Substitutionsmittels psychisch stabilisieren und sozial gut integrieren.

Bei den Klient_innen mit Mehrfachberatung ohne stoffgebundene Süchte handelt es sich vor allem um die Klientel der Fachstelle Glücksspielsucht. Außerdem fanden vereinzelt auch Beratungen von Jugendlichen ohne Abhängigkeitsdiagnose statt.

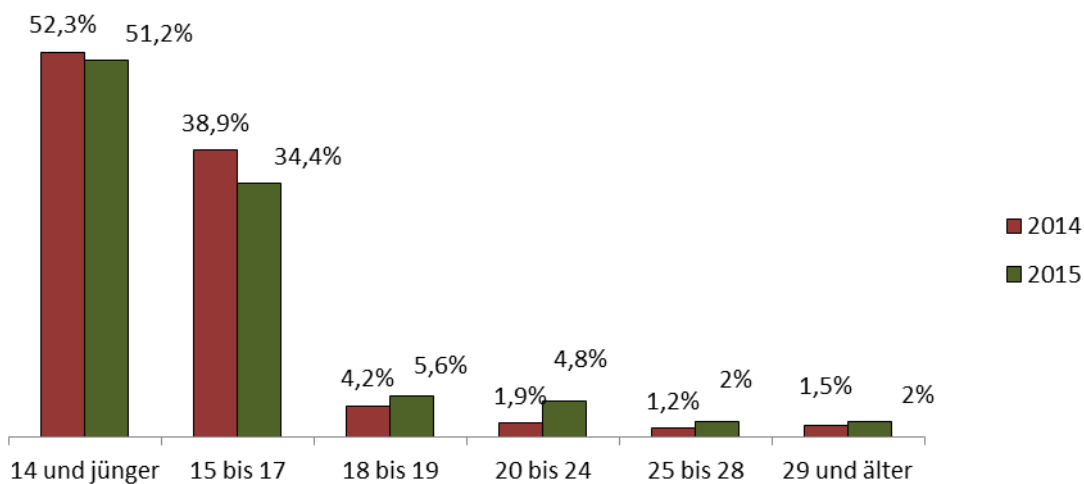
2.2.2 Einstiegsdroge incl. Nikotin



Legale Suchtmittel, insbesondere der Tabakkonsum, spielen beim Einstieg in den Suchtmittelkonsum die Schlüsselrolle. Zu berücksichtigen ist, dass der Einstieg in den Suchtmittelkonsum bei unserer Klientel meistens schon viele Jahre zurückliegt.

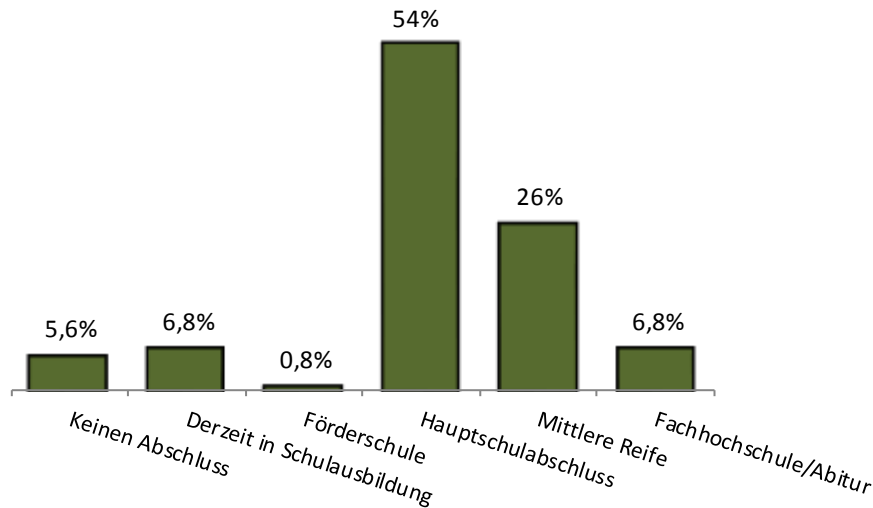
Durchschnittlich gaben die Klient_innen eine geschätzte **Dauer ihrer Suchtmittelabhängigkeit von ca. 9,2 Jahren** an. Die Problemstellungen bei einem langjährigen Drogenkonsum sind entsprechend vielschichtig.

2.2.3 Einstiegsalter



Da der Einstieg in den Suchtmittelkonsum bei über 90 Prozent unserer Klientel vor dem 18. Lebensjahr erfolgte, weisen die meisten unserer Klient_innen eine manifestierte oder schon chronifizierte Suchtmittelabhängigkeit auf.

2.2.4 Schulabschluss



Im schulischen Werdegang unserer Klient_innen zeigten sich in den letzten Jahren keine wesentlichen Veränderungen. Vorwiegend haben unsere Klient_innen den Hauptschulabschluss.

2.2.5 Erwerbstätigkeit

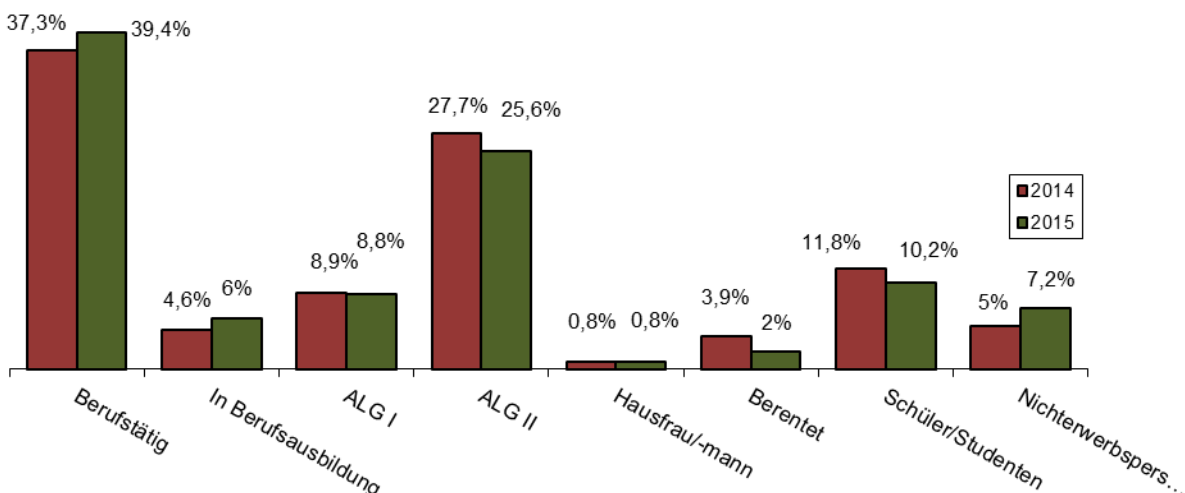
Häufig ist Suchtmittelabhängigkeit auch von anderen desintegrierenden Faktoren begleitet:

Die Schwierigkeit, Suchtmittelabhängige auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, zeigt sich in der großen Diskrepanz bei der Beschäftigungssituation zur Normalbevölkerung.

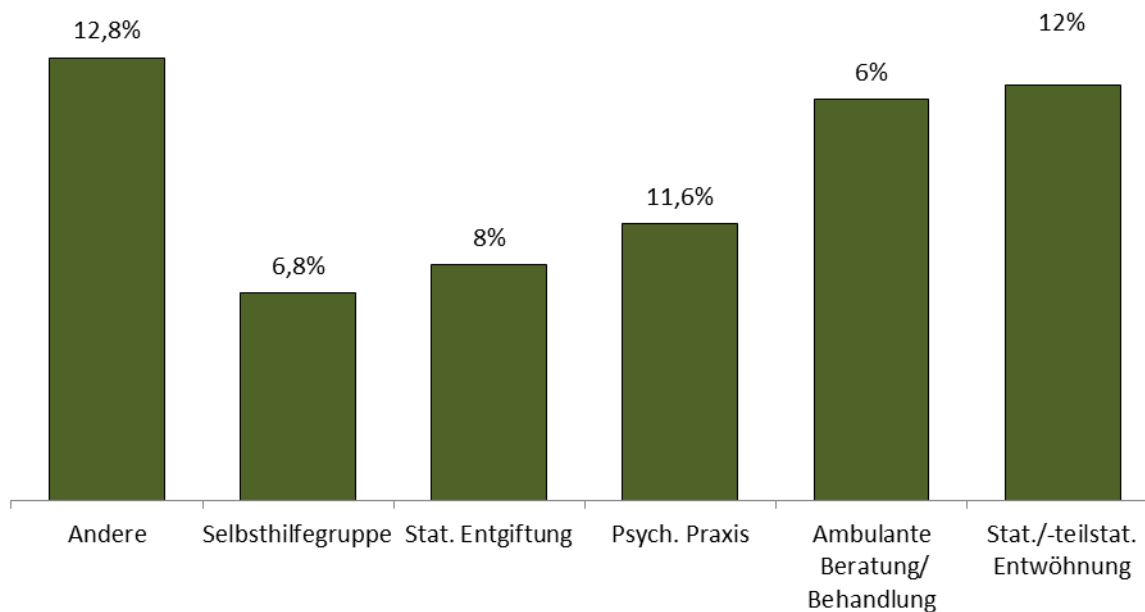
2015 waren rund **34,5 Prozent** (im Vorjahr 36,5%) von **Arbeitslosigkeit** betroffen gegenüber 4,3 Prozent der Durchschnittsbevölkerung im Landkreis Germersheim und 4,6 Prozent im Land Rheinland Pfalz.

Der Anteil der Klient_innen **ohne abgeschlossene Berufsausbildung** betrug **44,8 Prozent** (im Vorjahr 41,5%). Der Anteil der Klient_innen, die **die Schule ohne Abschluss** verlassen hatten, betrug 5,6 Prozent. Dies zeigt, dass die Förderung von Ausbildungen auch in höherem Alter (25 plus), Umschulungen, arbeitsintegrierende Maßnahmen und Beschäftigungsprojekte bei unserer Klientel dringend notwendig sind, um eine langfristige Verbesserung der gesamten sozialen Situation zu erreichen.

3,5 Prozent mehr als im Vorjahr gingen 2015 einer **Erwerbstätigkeit** nach und zwar **45,4 Prozent**. Der Anteil der **Schüler_innen und Auszubildenden** unter den Klient_innen betrug **10,2 Prozent** (im Vorjahr 11,8%).



2.2.6 Vermittlung in stationäre und ambulante Einrichtungen



Insgesamt vermittelten wir 57,2 Prozent unserer Klientel in weiterführende Maßnahmen. Davon entschieden sich 6,8 Prozent zunächst nur für eine Entgiftung, 12 Prozent konnten wir zu einer stationären Behandlung motivieren und 11,6 Prozent vermittelten wir in unser ambulantes Reha-Angebot. 42,8 Prozent der Klientel betrachtete das Betreuungsangebot der Beratungsstelle als ausreichend.

Leider gestaltet sich die Anbindung an Selbsthilfegruppen nach abgeschlossener Behandlung schwierig. Häufig wird die Notwendigkeit einer Selbsthilfegruppenteilnahme nicht mehr gesehen oder das Zusammentreffen mit Suchtmittelkonsumenten in den für alle Bedürftigen offenen Gruppen als contra-indiziert gesehen. In Kooperation mit der Beratungsstelle NIDRO Speyer fördern wir daher die Selbsthilfegruppe „Constans“. Sie findet in den Räumen der NIDRO Speyer statt und richtet sich vor allem an Klientel nach einer Entgiftung oder Behandlung, die ihre Abstinenz stabilisieren möchten. Für 42,8 Prozent (im Vorjahr 56,8%) der Klientel war das Betreuungsangebot der Beratungsstelle ausreichend.

3. Prävention

3.1 Unser Selbstverständnis der Präventionsarbeit NIDRO

Suchtprävention

umfasst universelle – selektive – indizierte Prävention

der Schwerpunkt der NIDRO bildet die universelle Suchtprävention, diese basiert auf der Grundlage des

LEBENSKOMPETENZTRAININGS

Selbstkonzept (Ich-Stärkung):

beinhaltet Informationen, wie man sich selbst wahrnimmt und bewertet

ein Zusammenspiel aus Realselbst, Idealselbst und sozialem Selbst

die Festigung einer positiven Selbstwertschätzung unterstützt die Prävention von Gewalt- und Suchtverhalten

Sozialkompetenz (Kommunikationstraining):

ein stabiles und positives Selbstkonzept entsteht nur, wenn Personen über Sachkompetenz verfügen, die aber nicht egoistisch zu Lasten anderer eingesetzt wird, sondern Handlungen im Hinblick auf soziale und moralische Maßstäbe und damit auch hinsichtlich ihrer Bedeutung für andere reflektiert werden

Konfliktbewältigung:

baut auf den Lernerfahrungen aus den Bausteinen „Selbstkonzept“ und „Sozialkompetenz“ auf

Anwendung erlernter Fähigkeiten im Hinblick auf Konfliktbewältigung

Konflikte und Konfliktverläufe sollen erkannt werden, fiktive und reale Konflikte analysiert und, wenn möglich, Lösungen auf einer Gewinner / Gewinner Ebene gefunden werden

SUCHTMITTELSPEZIFISCHE ANGEBOTE

für Kinder und Jugendliche: Interaktive Aufklärung über legale und illegale Suchtmittel, Medienkompetenz, **SelbstKontroLL**training, Wertevermittlung, Hilfesysteme kennen lernen „Über- Durch- Vorausblick“, persönliches Erfolgstraining, „Kre-Aktive – Events“...

für Eltern: Elternkurse „Hilfe, mein Kind pubertiert!“, „Fam Tische“- Eltern tauschen sich über Erziehungssituationen aus; interaktive Elternabende...

für Multiplikatoren: Fortbildungsangebote (MOVE...), Projektbegleitung („Auf der Suche nach“...) sowie Durchführung oder Teilnahme an Arbeitskreisen (AK) zur Suchtprävention (Kriminalpräventiver Rat der Stadt Speyer, RAK Speyer / Südvorderpfalz (auch für Lehrkräfte), AK Jugendszene, Netzwerktreffen Stadtteil West, Bündnis Familie, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft „PsAg“, Paritätischer Wohlfahrtsverband „PWV“...

Qualitätsanspruch:

Im Mittelpunkt stehen interaktive Programme, welche hohe präventive Effekte auf das Konsumverhalten von Tabak, Alkohol, Cannabis und andere illegale Drogen garantieren.

Hierzu zählen Basisgrundlagen wie Wertevermittlung, Lebenskompetenztrainings oder Veranstaltungen zur Entscheidungsbildung.

Die Präventionsangebote sind in allen pädagogischen Bereichen einsetzbar, werden individuell konzipiert und sind auch gut im Schulunterricht integrierbar.

Non-interaktive Programme (alleinige Information) sind nicht effektiv genug.

Für die Qualitätssicherung ist die Fortbildung und Mitwirkung von Multiplikatoren unerlässlich.

Die Nutzung und Qualität der Angebotspalette ist jährlich über die Auswertungstabelle und die Evaluationsergebnisse im NIDRO Jahresbericht überprüfbar.

3.2 NIDRO Präventionsstandardangebote

| | |
|--|--|
| Elternabend / Multiplikatorenfortbildung | Schüler / Azubi / Jugendbildung |
| Kindergarten / Grundschule: <ul style="list-style-type: none">▪ „Was Kinder stark macht“▪ DVD „Sprechen – Verstehen“▪ MOVE KiTa – Motivierende Kurzintervention▪ Umgang mit Medien | Kindergarten / Grundschule: <ul style="list-style-type: none">▪ Stärkung der Empathie▪ Selbst- / Sozialkompetenzstärkung▪ Gefühle und Süchte▪ Konfliktlösung |
| Weiterführende Schulen: <ul style="list-style-type: none">▪ Vortrag „Erziehungsrisikofaktoren / stützendes Umfeld schaffen“▪ Info Mediationsprogramm▪ Frühzeitig reden „Umgang mit Alkohol“▪ Suchtmittelinfo über illegale Drogen▪ Interview mit Betroffenen▪ „Hilfe mein Kind pubertiert“▪ MOVE für Jugendliche▪ „Auf der Suche nach“▪ Suchtvereinbarung▪ Workshop „Alkoholprävention“▪ Mobbing / Gewalt▪ FAS (Fetales Alkohol Syndrom) Anwenderschulung SKOLL (SelbstKontrollLtraining)▪ Fallsupervision▪ Klar-Sicht-Koffer-Parcours | 5. – 6. Klasse: <ul style="list-style-type: none">▪ Selbst- / Sozialkompetenzstärkung▪ Konfliktlösung▪ Smart – Tabakprävention 7 - 8. Klasse: <ul style="list-style-type: none">▪ Interaktive Aufklärung über risikoreichen Suchtmittelkonsum▪ Umgang mit Kommunikationsmedien▪ Interview mit Betroffenen▪ Essstörungen▪ Tom & Lisa- Alkoholprävention▪ KlarSicht- KofferParcours Ab der 9. Klassenstufe: <ul style="list-style-type: none">• Hilfesysteme durch Fallerleben kennen lernen „Über-, Durch-, Vorausblick“• FAS (Fetales Alkohol Syndrom) - Vortrag |
| Berufsschule / Betriebe: <ul style="list-style-type: none">▪ Suchtprävention - Supervision▪ Suchtvereinbarungen▪ Seminarangebote für Führungskräfte▪ Infostand an Fachtagungen▪ KlarSicht-Koffer-Parcours | Azubis: <ul style="list-style-type: none">▪ Konsiliarsprechstunde an der BBS“▪ Klasseninfo „Präventionsangebote“▪ Persönliches Erfolgstraining▪ Seminarangebot „Fit am Arbeitsplatz Spaß am Wochenende“▪ Indizierte Prävention zur Verkehrssicherheit▪ „Quit the Shit“- Cannabis- Onlineberatung |
| RAK Regionaler Arbeitskreis (LZG) <ul style="list-style-type: none">▪ RAK „Speyer / Südvorderpfalz“ der Stadt Speyer, des Rhein-Pfalz-Kreises (RPK) und des Kreises Germersheim (GER) für Lehrkräfte, SchulsozialarbeiterInnen sowie Betriebssuchtbeauftragte | Spezifische Angebote: <ul style="list-style-type: none">• SKOLL (Suchtmittel- / altersübergreifender Frühinterventionskurs)• Rauchfreikurs• „Meine Werte beeinflussen meine Entscheidungen“• Geschlechtsspezifische Angebote• Planung Theaterstücke mit interaktiver Nachbesprechung• Mobbing / Gewalt |

Neben dem Beratungs- und Behandlungsbereich bildet die **Präventionsarbeit** einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt. Da wir vor allem über die Präventionsveranstaltungen die jugendlichen

Konsument_innen erreichen bzw. dem Einstieg in den Konsum entgegenwirken können, haben wir unsere Präventionsaktivitäten 2015 erneut verstärkt.

Im Jahr 2015 konnten insgesamt **859 TeilnehmerInnen** im Rahmen von Präventionsveranstaltungen erreicht werden.

Wir orientieren uns in unserer Präventionsarbeit an den aktuellen Erfordernissen. Es werden regelmäßig Schulungen und Fachtagungen besucht, um unsere Angebote fortlaufend den Erfordernissen anzupassen.

3.3 Ergebnisse der Präventionsplanung für 2015

3.3.1 Statistische Auswertung der Präventionsaktivitäten des Jahres 2015

| Veranstaltungen Anzahl | Art | Themen | Teilnehmende |
|---------------------------|--|--|--------------|
| 3 | Betriebliche Prävention Mercedes Benz | Web2.0 / Glücksspiel | 192 |
| 3 | Elternabende | World-Wide-Web | 54 |
| 4 | Schülerinformation | Internetkompetenz | 106 |
| 9 | Präv. an Schulen / Jugendhilfeeinrichtungen | Suchtmittel | 456 |
| 17 | Internetgestütztes Interventionsprogramm Quit the Shit* ¹ | Reduktion / Abstinenz von Cannabiskonsum | 17 |
| 3 | Indizierte Prävention zur* Verkehrssicherheit (IPV) | Unvereinbarkeit von Suchtmittelkonsum und Teilnahme am Straßenverkehr | 34 |
| Gesamtzahl 39 | | | 859 |

*Sowohl bei dem internetgestützten Interventionsprogramm „Quit the Shit“ als auch bei der indizierten Prävention zur Verkehrssicherheit (IPV) handelt es sich um Curricula. Es werden jeweils bis zu zehn aufeinander aufbauende Einheiten pro Person angeboten. Die Präventionsangebote Quit-the-Shit und IPV finden beratungsstellenübergreifend bei Nidro Germersheim und Nidro Speyer statt. Insbesondere bei der Präventionsarbeit sind die Synergieeffekte des Beratungsstellenverbundes sehr hilfreich.

3.3.2 Allgemeine Informationen zur Präventionsauswertung

Bei der Auswertung unterscheiden wir zwischen unseren universellen / selektiven und indizierten Standardangeboten und speziellen Vorhaben für das Jahr 2015. Die jeweiligen Standardangebote, bzw. Projekte werden zielgruppenspezifisch (Alter, Problemlagen) aufbereitet dargestellt (siehe Homepage). Die Angebote richten sich vorwiegend an Kinder, Jugendliche, Schüler_innen, Azubis, suchtmittelauffällige Erwachsene sowie Eltern und Multiplikatoren, bzw. Fachkräfte. Die Nutzung der Standardangebote, bzw. Sonderprojekte, werden durch die Tabelle 3.3.1. aufgeführt und je nach Nachfrage, bzw. Feedback durch die Evaluationsstichproben auf ihre Effizienz jährlich überprüft. Die Projektauswahl für das Folgejahr orientiert sich an den Ergebnissen.

¹ Quit the Shit (Internetgestütztes Interventionsprogramm)

3.4 Selbsthilfeangebote und Unterstützungsgruppen

Jeden Donnerstag wird in der Beratungsstelle Nidro Germersheim eine angeleitete Unterstützungsgruppe für Glücksspieler und missbräuchliche PC-User angeboten.

Die in Kooperation mit der Nidro Speyer angebotene angeleitete Unterstützungsgruppe für Angehörige findet an jedem ersten Donnerstag im Monat in der Nidro Speyer statt.

Ebenfalls in Kooperation mit der Beratungsstelle Speyer wird die Selbsthilfegruppe für Abstinente, „Constans“, angeboten. Sie findet in den Räumen der NIDRO Speyer statt. Erfreulicherweise hat ein ehrenamtliches Anleiter-Paar die Fortführung der Gruppe übernommen, nachdem der bisherige Anleiter aus beruflichen Gründen aufgehört hat. Die Gruppe wird durch Mitarbeiter_innen der Beratungsstelle bei Bedarf unterstützt und das Anleiter-Paar supervidiert.

Die angeleitete Unterstützungsgruppe für Abhängige und Angehörige in russischer Sprache wurde in den Räumen der Beratungsstelle bis August 2015 fortgeführt. Aus organisatorischen Gründen mietete Herr Fomitschow dann eigene Räume für seine Arbeit an. Die Gruppe wird kostenfrei von ihm regelmäßig durchgeführt und verzeichnete durchgehend acht bis zehn Teilnehmer_innen.

Leider mussten wir in unserem Kontext immer wieder die Erfahrung machen, dass der Versuch der dauerhaften Etablierung reiner Selbsthilfegruppen scheiterte. Dies führte dazu, dass in unserem Einzugsgebiet für den illegalen Suchtbereich keine reine Selbsthilfegruppe mehr angeboten wird. Zur Teilnahme an Narcotics Anonymous Gruppen (NA) müssen Interessierte nach Landau oder Karlsruhe fahren. Dies scheitert häufig an den Finanzen oder Verkehrsverbindungen. Aus diesem Grund entschieden wir uns bis auf weiteres angeleitete Unterstützungsgruppen in Kooperation mit der NIDRO in Speyer anzubieten.

4. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist eine wichtige Ergänzung unserer Präventionsaktivitäten. Sie dient der Informationsvermittlung und unterstützt die Kooperation und Vernetzung mit anderen für unsere Klientel relevanten Institutionen.

Die Internetpräsenz der Beratungsstellen NIDRO und unserer Angebote wurde 2015 auf der Homepage des Therapieverbundes Ludwigmühle neu in Szene gesetzt. Die überarbeitete Homepage wird im Mitte 2016 im Internet verfügbar sein. Dort findet sich auch eine Beschreibung unserer Standardmaßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, siehe (www.ludwigsmuehle.de).

Im Jahr 2015 unterstützten wir die Vereinigung gegen den Drogenmissbrauch bei der für 2016 in Germersheim geplanten Fachtagung zum Thema „Sucht und Alter“.

5. Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) – aktueller Stand

5.1 Bilanz 2015

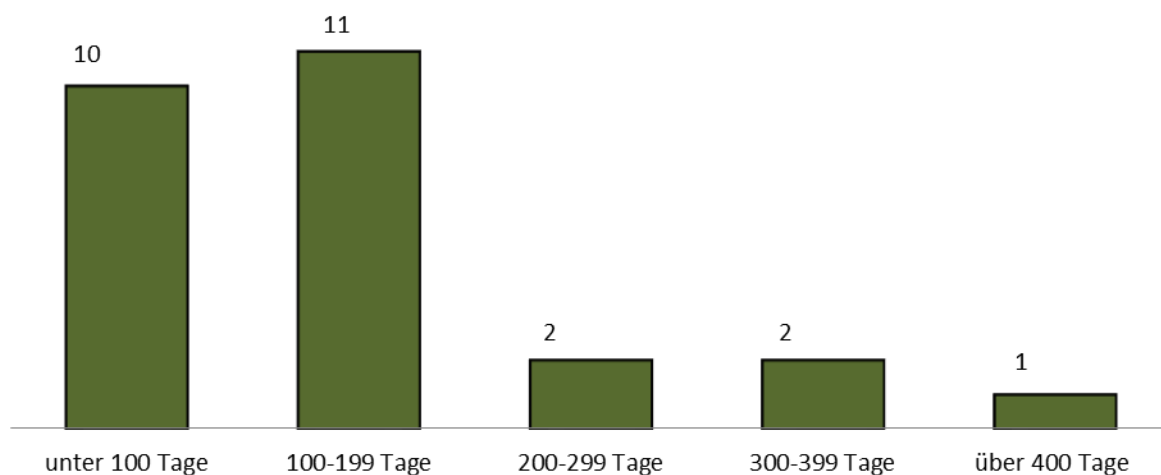
Im Jahr 2015 wurden von den Beratungsstellen NIDRO I, Speyer und NIDRO II, Germersheim insgesamt 26 Klient_innen im Rahmen der ARS behandelt. Davon wurden 8 Klient_innen aus dem Vorjahr übernommen. 18 Klient_innen wurden im Jahr 2015 neu aufgenommen, zwei Klient_innen haben das Angebot einer Kombi-Behandlung bzw. poststationären Rehabilitation genutzt.

Aus der Gesamtzahl der ARS-Klient_innen 2015 wurden 9 Teilnehmer_innen regulär nach Beendigung der Behandlungszeit entlassen. 12 Klient_innen brachen die Behandlung vorzeitig ab oder wurden disziplinarisch entlassen. Fünf Klient_innen setzten die Behandlung im Folgejahr fort. Eine juristische Therapieauflage hatten vier der 26 ARS-Klient_innen.

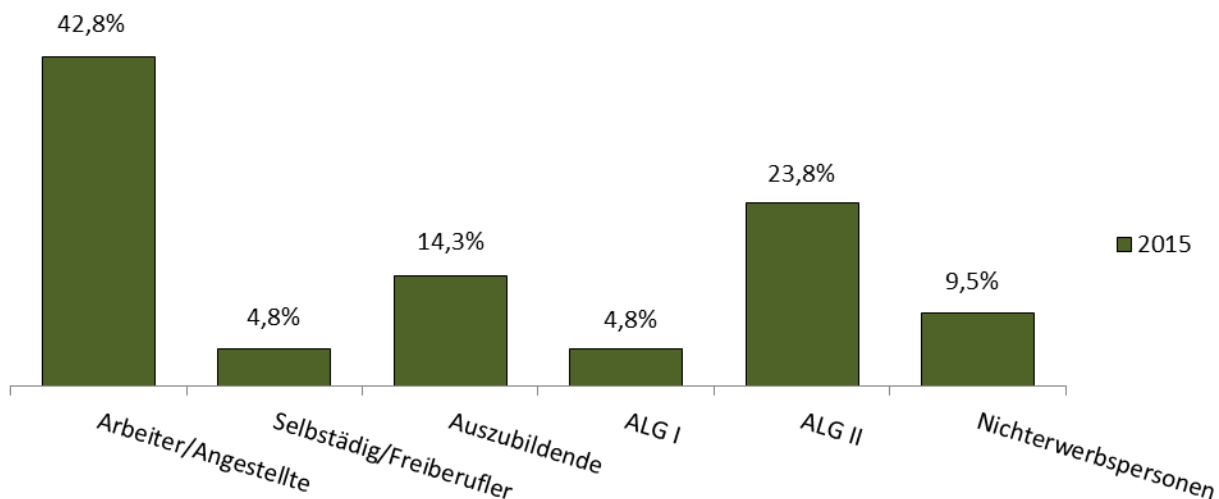
Im Jahr 2015 nahmen insgesamt 11 Frauen an der ambulanten Behandlung teil.

2015 befanden sich unsere Klient_innen durchschnittlich über einen Zeitraum von 142,3 Tagen (2014: 252 Tage) in ambulanter Rehabilitation.

Anzahl der Klient_innen und deren Verweildauer in der ARS

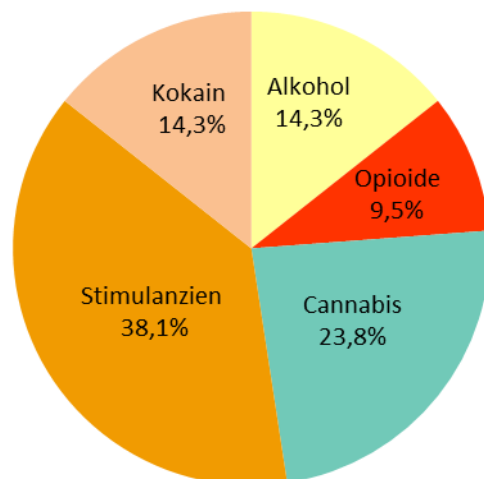


5.2 Beschäftigungssituation der ARS – Klient_innen 2015



28,6 Prozent (im Vorjahr 30,8%) der ARS-Teilnehmer_innen waren vor Beginn der Maßnahme arbeitslos. 9,6 Prozent der regulär Entlassenen fanden während der Maßnahme einen Arbeitsplatz.

5.3 Überblick über den Konsumhintergrund der ARS – Klient_innen 2015



Cannabis, Stimulanzien und Alkohol sind die überwiegend genannten Suchtmittel, die zur Notwendigkeit einer ambulanten Rehabilitation geführt haben. In den meisten Fällen handelte es sich um einen Mischkonsum dieser Substanzen.

5.3.1 Fortführung der Abschlussbefragung als direktes Klient_innen – Feedback zur ARS

Beim Abschlussgespräch erhielten alle Klient_innen, welche die ambulante Rehabilitation regulär abgeschlossen haben, einen von uns entwickelten Feedback – Fragebogen zur ARS. Durch dieses Abschluss – Feedback erhofften wir uns Hinweise auf Wirkfaktoren in der ARS und Anregungen für Verbesserungen.

Bei der Befragung 2015 bekam die ARS der Beratungsstellen NIDRO die Durchschnittsnote 1,6 (2014: 1,4). Die Resonanz auf unser Angebot bleibt demnach annähernd gleichbleibend gut.

Alle Teilnehmer_innen, die uns ein schriftliches Feedback gegeben haben, waren mit dem Gesamtpaket der ARS vollständig zufrieden.

5.3.2 Durchführung einer Katamnese der Beratungsstellen

Bei der katamnestischen Befragung der 2015 aus der ARS Entlassenen hatten wir einen Rücklauf von 26,7 Prozent (2014: 33%).

87,5 Prozent (2014: 61,9%) der Klient_innen, befanden sich zum Befragungszeitpunkt in einem festen Arbeitsverhältnis oder in Ausbildung. 12,5 Prozent (2014: 19,05%) bezogen zum Befragungszeitpunkt Arbeitslosenunterstützung.

50 Prozent der Befragten befanden sich in einer festen Beziehung und 50 Prozent (2014: 14,3%) Prozent waren alleinstehend.

37,5 Prozent (2014: 71,4%) der Befragten gaben an, dass sie ihre Abstinenz nach Beendigung der Behandlung aufrechterhalten konnten. 37,5 Prozent (2014: 14,3%) waren nicht durchgängig abstinent, hatten allerdings in den letzten 30 Tagen vor der Befragung keinen Konsum. 25 Prozent machten hierzu keine Angaben.

Fast alle Klient_innen gaben an, dass sich ihre Lebenszufriedenheit in vielen Bereichen deutlich verbessert habe. Die durchgeführte ambulante Rehabilitation wurde ausnahmslos als heilsam und hilfreich und die Unterstützung durch die Therapeut_innen als sehr gut bewertet.

6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Beim Qualitätsmanagement orientieren wir uns, soweit kompatibel, an den Entwicklungen im stationären Bereich des Therapieverbundes Ludwigsmühle. Die im Qualitätshandbuch des Therapieverbundes Ludwigsmühle erarbeiteten Richtlinien haben auch für die Beratungsstellen Gültigkeit. Dazu gehörte u. a. die Einführung jährlich stattfindender Mitarbeitergespräche, des Weiteren wurde die Einarbeitung neuer Mitarbeiter_innen formalisiert und der Ablauf der Einarbeitungsschritte wird anhand einer Checkliste vorgegeben und überprüft. Die Zielsetzungen werden in einer jährlich stattfindenden Steuerungsgruppe überprüft und neu festgelegt.

Seit 2013 arbeiten wir in der Qualitätsgemeinschaft für Suchthilfeeinrichtungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbands mit. Zielsetzung ist es u. a. Qualitätsstandards für alle Beratungsstellenangebote zu erarbeiten und zu überprüfen.

2015 fand, wie geplant, das Überprüfungsaudit statt.

Die Konzeption für die ambulante Rehabilitation wurde November 2015 erneut aktualisiert und den Anforderungen von „BORA“ angepasst.

Die Klient_innen Feedbackbefragung nach Beendigung der Reha und die Katamnese finden regelmäßig standardisiert statt.

Die Internetpräsenz der Beratungsstellen NIDRO und unserer Angebote wurde 2015 auf der Homepage des Therapieverbundes Ludwigsmühle neu in Szene gesetzt. Die überarbeitete Homepage wird im Mitte 2016 im Internet zugänglich sein.

Planung für 2016

- Für 2016 ist die Überarbeitung der Konzeption für Kombi-Therapie geplant. Dies erfolgt in Absprache mit den Kolleg_innen der Fachkliniken des Therapieverbunds.
- Durchführung regelmäßiger Überprüfungsaudits zwischen den Rezertifizierungen
- Weiterführung des Qualitätszirkels „Schnittstellen stationär-ambulant“
- Ausarbeitung weiterer Qualitätsstandards im Rahmen der Qualitätsgemeinschaft des Paritätischen, gemeinsam mit den anderen Beratungsstellen, die dem Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen sind.

6.1 Teilnahme an Fachtagungen und Weiterbildungen

Die Teilnahme an Fachtagungen und Weiterbildungen dient der stetigen Aktualisierung unseres Wissensstandes und der Anregung zur Entwicklung neuer Projekte. Um mit den Zeitbudgets ökonomisch umzugehen, werden jeweils Teilnehmende aus den Teams für ausgewählte Veranstaltungen delegiert. Die Inhalte werden dann den anderen Teammitgliedern intern weitervermittelt.

2015 wurde an folgenden Fort- und Weiterbildungen teilgenommen:

- FDR-Fachtagung Sucht: „Gutes besser machen“
- LZG-Schulung zum „Klarsichtparcour“
- BZgA-Netzwerktreffen „Quit-the-Shit“
- Landesdrogenkonferenz
- IGsT-Seminar „You never walk alone“
- IGsT-Seminar „Hypnosystemische Ego-State-Arbeit in der Paartherapie“
- IGsT-Seminar „Systemische Therapie von Angststörungen“
- Seminar „Bindung in familiennahen Settings der Jugendhilfe“

Spezielle Fort- und Weiterbildungen der Fachstellen werden in deren Jahresberichten aufgeführt.

6.2 Supervision

Seit dem Jahr 2007 werden beide Beratungsstellen von einer gemeinsamen Supervisorin mit kommunikationstheoretischer und tiefenpsychologischer Ausrichtung begleitet. Bei Team übergreifenden Fragestellungen und Fallsupervisionen nehmen beide Teams gemeinsame Termine wahr, ansonsten können die jeweiligen Untergruppen (Verwaltung, Nidro I, Nidro II, Betreutes Wohnen) auch getrennt supervidiert werden.

7. Jahresplanung für 2016

Abgesehen von den auf der Plattform des Therapieverbunds hinterlegten Standardangeboten und den regelmäßig durchgeführten Maßnahmen wird speziell für 2016 folgendes geplant:

In der Prävention:

- Regionaler Arbeitskreis Suchtprävention (RAK) Speyer / Südvorderpfalz des Kreises Germersheim, der Stadt Speyer und des Rhein-Pfalz-Kreises mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten.
- Mindestens fünf Veranstaltungen thematisch je nach Angebotsnachfrage in den Schulen des Einzugsgebiets.

In der Öffentlichkeitsarbeit

- Unterstützung der Fachtagung „Alter und Sucht“ der Vereinigung gegen den Drogenmissbrauch, die 2016 in Germersheim stattfindet
- Internetpräsenz über die überarbeitete Homepage des Therapieverbundes Ludwigsmühle.

In der Ambulanten Rehabilitation Sucht

- Rezertifizierung
- Anpassung des Konzeptes zur Kombi-Therapie an das Rahmenkonzept der DRV vom November 2014. Diese wurde aufgrund der vorrangigen Aktualisierung der ARS-Konzeption 2015 zurückgestellt.
- Durchführung von mindestens zwei Qualitätszirkeln zum Schnittstellenmanagement stationäre Reha- ambulante Reha- Nachsorge

In der Qualitätsentwicklung

- Für 2016 ist die Überarbeitung der Konzeption für Kombi-Therapie geplant. Diese wurde aufgrund der Aktualisierung der ARS-Konzeption 2015 zurückgestellt.
- Rezertifizierung
- Weiterführung des Qualitätszirkels „Schnittstellen stationär-ambulant“
- Ausarbeitung weiterer Qualitätsstandards im Rahmen der Qualitätsgemeinschaft des Paritätischen