



**SKM – Katholischer Verein für soziale
Dienste Bocholt e.V.**

Tätigkeitsbericht 2022

Bocholt, im Mai 2023
Berthold Tenhonsel

6 Drogenberatung

6.1 Einleitung

In unserem Jahresbericht möchten wir einen Einblick in die Arbeit unserer Drogenberatungsstelle geben und die Erfolge sowie Herausforderungen des vergangenen Jahres darstellen. Unsere Arbeit ist von großer Bedeutung, da Drogenmissbrauch und Drogenabhängigkeit weiterhin ein großes gesellschaftliches Problem darstellen. Wir hoffen, dass die Leserinnen und Leser durch unseren Bericht einen Eindruck von unserer Arbeit gewinnen können. Wir danken vorab allen, die uns unterstützt haben und freuen uns auf die Zusammenarbeit im kommenden Jahr.

Das Jahr 2022 war für uns noch immer geprägt durch die Coronapandemie, obgleich es im Jahresverlauf sehr viele Lockerungen gab.

Neben den stetigen Veränderungen konnten wir trotz Corona unsere Angebotsvielfalt aufrechterhalten und die Nachfrage und Nutzung der Beratungs-, Vermittlungs- und Therapieangebote sicherstellen.

Prävention und die niedrigschwelligen Angebote konnten wir zum Teil in abgewandelter Form durchführen.

Wir haben auch in diesem Jahr zu keiner Zeit die Einrichtung schließen müssen. Die Beratungs- und Betreuungsangebote konnten wie gewohnt in persönlicher Präsenz weitergeführt werden. Auch in diesem Jahr sind die Zahlen erneut ein Beleg für die hohe Nachfrage an unseren Unterstützungsangeboten.

Mitte des Jahres wurde die Nachweispflicht der 3G-Regel (geimpft, genesen, getestet) aufgehoben, so dass der Zutritt zu unseren Räumlichkeiten wieder uneingeschränkt möglich war. Zur selben Zeit ist die Maskenpflicht weggefallen, so dass auch die Beratung mit vollumfänglicher Mimik wieder normal stattfinden konnte. Trotz großer Bereitschaft unser Hygienekonzept umzusetzen bzw. einzuhalten, waren die Klient:innen froh, dass sie die Beratungsstelle wieder ohne Nachweispflicht und Maske besuchen durften.

Leider hatte der Kontaktladen auch in 2022 ein weiteres Jahr unter der Pandemie zu leiden und blieb durchgehend geschlossen.

Die wöchentlichen Gruppensitzungen der Ambulanten Rehabilitation für illegale Drogen konnten nach Aufhebung der Abstandsregeln im Jahr 2022 wieder in den Räumlichkeiten der Drogenberatungsstelle stattfinden. Zuvor ist die Rehabilitationsgruppe auf das Pfarrheim St. Josef ausgewichen, weil die

dortigen Räumlichkeiten die Kriterien der gesundheitlichen Vorgaben erfüllt haben.

Auch in diesem Jahr gab es bei der Substitutionsbehandlung keinerlei Einschränkungen. Der Praxisbetrieb bei den substituierenden Ärzten ist regulär und planmäßig weitergelaufen.

Es hat im Berichtsjahr einige personelle Veränderungen in der Drogenberatungsstelle gegeben. Ab Februar 2022 ergänzte Jana Habers (Dipl. Sozialarbeiterin) unser Team. Frau Habers wurde einige Monate als Vertretungsfachkraft für die psychosoziale Betreuung eingeteilt. Danach wechselte sie ins Ambulant Betreute Wohnen.

Seit Oktober 2022 ergänzt Louis Bitter das Team der Drogenberatungsstelle.

Wir wünschen ihm einen guten Start und freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit.

Seit nunmehr drei Jahrzehnten zählt die Drogenberatungsstelle in Bocholt als Anlaufstelle für alle, die Fragen rund um das Thema Drogen haben. Die Tätigkeitsfelder sind sehr vielseitig. Wir beraten, begleiten, behandeln oder bieten ein offenes Informationsangebot. Zusätzlich vermitteln wir in weiterführende Unterstützungsangebote.

Die Beratung erfolgt durch qualifizierte Fachleute, die eine vertrauliche und unkomplizierte Umgebung schaffen, in der sich Ratsuchende öffnen und über ihre Probleme sprechen können.

Das Zentrum unserer Tätigkeit ist die Beratungsarbeit im klassischen Sinne. Diese wird fortlaufend durch zielgruppen- und problemspezifische Angebote ergänzt und weiterentwickelt. Hierbei verfolgt die Drogenberatung in ihrer Arbeitsweise den ganzheitlichen und akzeptanzorientierten Ansatz. Die Klient:innen werden akzeptiert, wie sie sind. Es gibt weder Verurteilungen noch Stigmatisierungen. Der akzeptanzorientierte Ansatz fördert eine positive Beziehung zwischen den Betroffenen und dem Berater und ermöglicht den Klient:innen zusätzlich ihr eigenes Tempo in der Veränderung zu finden. Der Ansatz hilft zudem, die Abhängigkeit als Teil des Lebens zu akzeptieren und sich auf die Erreichung von Zielen zu konzentrieren, die für ein gesundes und erfülltes Leben wichtig sind. Unsere Arbeitsweise beruht dabei auf der Grundhaltung „Freiwilligkeit, Selbstbestimmung, Akzeptanz, Offenheit und Wertschätzung:“

Unser Beratungsangebot wird ergänzt durch die Ambulante Rehabilitation für Abhängigkeitskranke, PBS (Psychosoziale Begleitung Substituierter), FreD (Frühintervention bei erstauaffälligen Drogenkonsument:innen).

Seit 2020 setzten wir im Südkreis Borken das Projekt „Suchthilfe-Mobil“ um (s. Pkt. 6.9). Dies ist ein vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des

Landes Nordrhein-Westfalen gefördertes Projekt im Rahmen der Landesinitiative gegen Wohnungslosigkeit „Endlich ein Zuhause“.

6.2 Gesamtübersicht

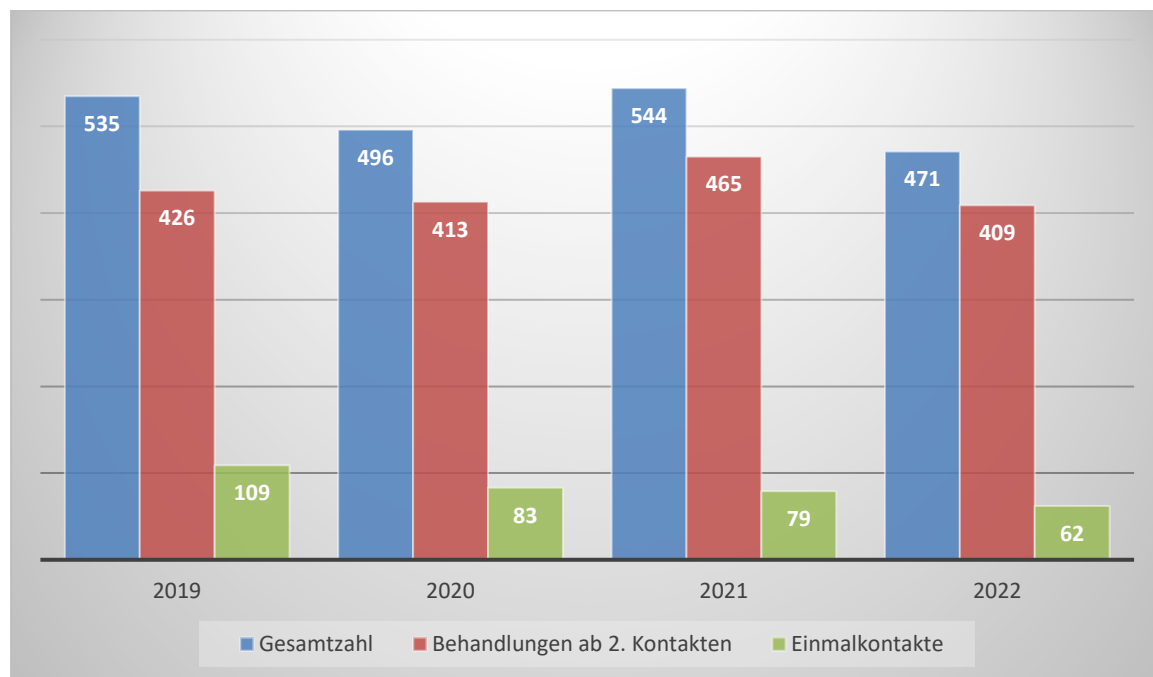


Abb. 1: Gesamtzahl aller Behandlungsfälle und Einmalkontakte

Das Team der Beratungsstelle hat insgesamt 471 Beratungen und Behandlungen im Jahr 2022 durchgeführt. Die Gesamtzahl aller Behandlungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 73 Klient:innen gesunken. Von den insgesamt 471 Beratungen haben 62 Personen einmalig Beratungsgespräche (Einmalkontakte) wahrgenommen. Von den Behandlungen ab dem zweiten Kontakt waren 101 weibliche und 308 männliche Betroffene bzw. Mitbetroffene. Die Summe aller Behandlungen ab dem zweiten Kontakt ist mit 409 im Vergleich zum Vorjahr um 56 Personen gesunken.

Wir haben im Berichtsjahr 210 Neuzugänge erfasst. Davon gab es 92 Wiederaufnahmen sowie 215 Beendigungen.

Trotz leichter Rückläufigkeit der Klientenzahlen und bestehender Coronamaßnahmen bis zur Jahresmitte, gab es noch immer eine hohe Inanspruchnahme der Angebotsvielfalt der Drogenberatungsstelle.

Es erfolgten im Rahmen der Beratungsarbeit Vermittlungen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, in qualifizierte Entgiftungen, in das Ambulant Betreute Wohnen, Hilfen bei Beantragung einer gesetzlichen Betreuung u.v.m.

Unseren Klient:innen wird durch unsere Netzwerkarbeit ein großer Benefit zuteil, da wir kurze Dienstwege sowohl zu örtlichen als auch überörtlichen Trägern und Institutionen gewährleisten, um teils schnelle und unbürokratische Hilfen anbieten zu können.

Um unseren Klient:innen ein breitgefächertes Angebot machen zu können, arbeiten wir eng zusammen mit Einrichtungen der Bewährungshilfe, Schuldnerberatung, des Jobcenters, der Jugendgerichtshilfe, der Erziehungs- und Sozialberatung etc., um einer Vielzahl weiterer Probleme bei Abhängigkeitserkrankten entgegenwirken zu können. Existenzsicherung, Arbeitslosigkeit, Verschuldung und drohende Wohnungslosigkeit sind mögliche Problemlagen an denen vorab gearbeitet werden muss, um aktiv in die eigentliche Beratungsarbeit zur Bewältigung der Suchterkrankung einzusteigen.

6.3 Hauptsubstanzen

Im folgenden Schaubild werden die Hauptsubstanzen der Klient:innen dargestellt.

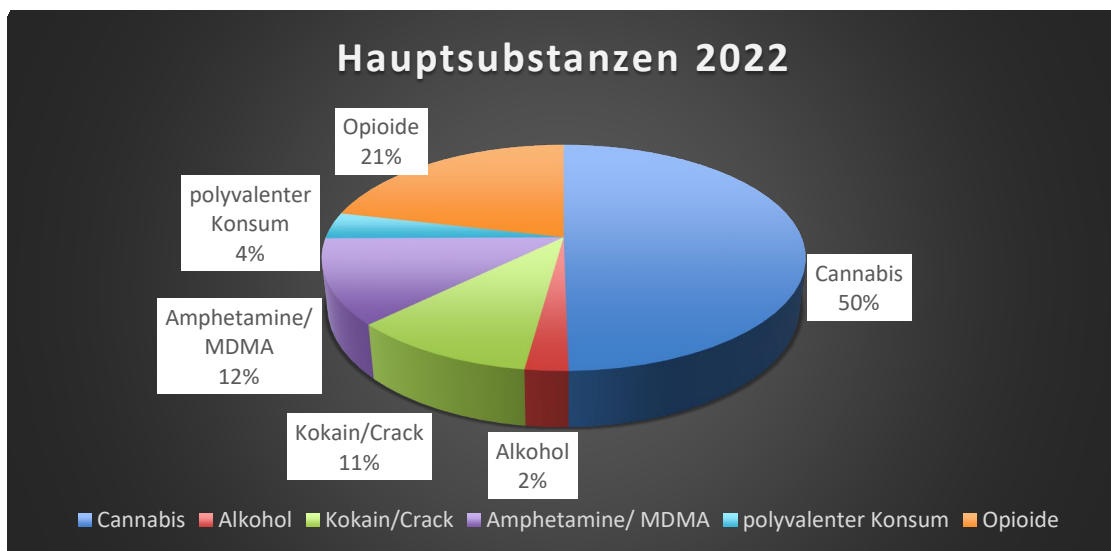


Abb.2: Verteilung der Hauptsubstanzen

Die Konsument:innen mit der Hauptsubstanz Cannabis bilden seit vielen Jahren unverändert die größte Konsumgruppe. Im Jahr 2022 ist sie jedoch im

Vergleich zum Vorjahr um 29 Personen auf 184 Klient:innen gefallen. Die Gruppe der Opiatkonsument:innen sank geringfügig um 8 Personen.

Ein Großteil der Opiatkonsument:innen nimmt an einem ambulanten Substitutionsprogramm teil. Seit vielen Jahren ist die Anzahl der Neueinsteige eher gering, zuletzt auch rückläufig.

Die Gruppe der Konsument:innen von Stimulanzien wie Amphetaminen und MDMA ist im Vergleich zum Vorjahr von 65 auf 47 Personen gefallen. Kokain und Crack sind von 46 auf 39 Personen gefallen, während Alkohol in der Anzahl der Hauptsubstanzen in Bezug zum letzten Jahr eher gleichgeblieben ist.

Die polyvalenten Konsummuster sind im Jahr 2022 um 3 Personen geringfügig gestiegen.

6.4 Altersverteilung

Die Verteilung der Altersgruppe hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht signifikant verändert. Geringfügig verändert zum Vorjahr (-5%) stellt die Altersgruppe der 22 bis 45-jährigen mit 56% den größten Anteil der Ratsuchenden dar. Bei den 14 bis 17-jährigen gab es einen geringen Zuwachs um 1,8%. Bei den 18 bis 21-jährigen gab es einen Anstieg um 3,42%. Bei den 1 bis 13-jährigen und 46 bis 55-jährigen gab es kaum Abweichungen zum Vorjahr.

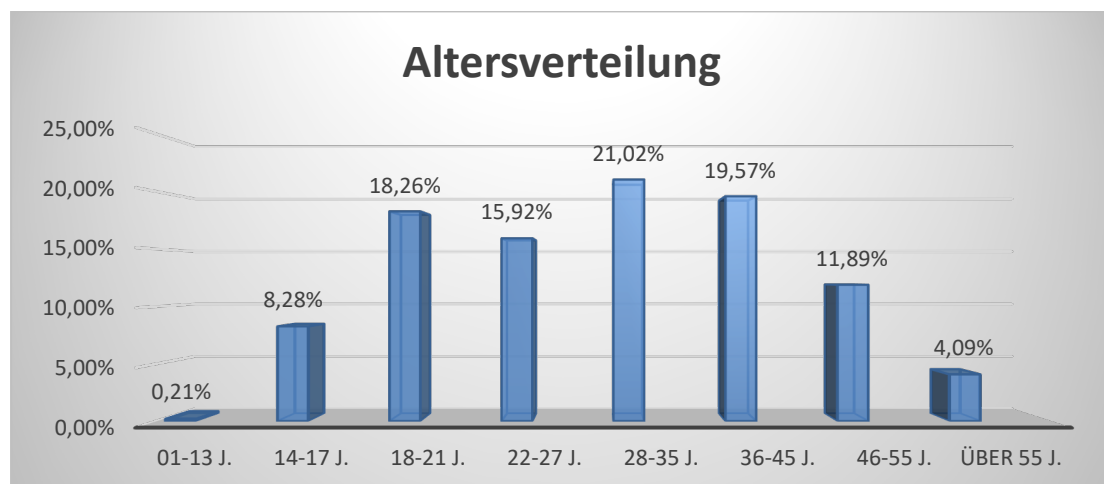


Abb. 3: Altersverteilung

Die Gruppe der über 55-jährigen ist seit dem letzten Jahr gleichgeblieben. Hierzu zählen in erster Linie substituierte Opiatabhängige, die von uns langfristig betreut werden.















Die Anzahl der Klienten:innen der Altersgruppe der 14 bis 21-jährigen ist im Vergleich zum Vorjahr um 5% gestiegen. Konsument:innen aus dieser Altersgruppe werden oftmals durch Schule, Jugendhilfe, Jugendgericht zu uns vermittelt.

6.5 Angehörige, Mitbetroffene und Multiplikatoren

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit mit Angehörigen oder Mitbetroffenen stellt der monatlich stattfindende „Elternkreis Drogen konsumierender Kinder“ dar. In der Gemeinschaft und dem geschützten Setting der Selbsthilfegruppe finden Eltern und Angehörige Halt und Orientierung.

Moderiert und organisiert wird die Gruppe von zwei langjährig erfahrenen Elternteilen. Weiterhin fachlich unterstützt werden die Hilfesuchenden durch die Teilnahme einer Mitarbeiterin der Drogenberatungsstelle. Dies ist insoweit ungewöhnlich, als das Selbsthilfegruppen üblicherweise ohne Fachpersonal agieren, dies hier jedoch ausdrücklich seitens der Gruppe erwünscht ist.

Die Befindlichkeit der Eltern und Angehörigen, welche die Selbsthilfegruppe aufsuchen, lässt sich prozesshaft darstellen und wird im nachfolgenden Schaubild verdeutlicht. Je nach familiärer Situation, Andauer des Drogenkonsums des betroffenen Kindes, bereits erfolgte Reflektion der Eltern und Angehörigen befinden sich die Hilfesuchenden in unterschiedlichen Phasen des Prozesses und können dort von den anderen Betroffenen „abgeholt“ werden.

PHASEN DER ELTERN-BEFINDLICHKEIT		
Mich erschreckt die Veränderung meines Kindes, ich kann aber den Gedanken nicht ertragen, dass Drogen die Ursache dafür sein könnten. 	LEUGNEN	Ich spreche meine Gefühle und Wünsche ehrlich aus, übe mich in Gelassenheit, auch in schwierigen Situationen, und verliere nie die Hoffnung. 
Der Drogenmissbrauch meines Kindes wird mir zur Gewissheit, ich möchte jedoch unter allen Umständen verhindern, dass jemand davon erfährt. 	VERTUSCHEN	Ich gebe die Suche nach Erklärungen und Sündenböcken auf und bin deshalb nicht mehr erpressbar. Ich stehe offen zu den Problemen. 
Ich fühle mich voll verantwortlich für die Entwicklung und das Verhalten meines Kindes. Die Vorstellung, versagt zu haben, ist mir unerträglich. 	VERANTWORTUNGS-ÜBERNAHME	Ich erkenne, dass ich mein Kind in die Selbständigkeit entlassen muss, auch wenn ich Angst davor habe, denke und handle nicht mehr an seiner Stelle, übertrage ihm die Verantwortung für sein Leben. 
Ich denke nur noch daran, wie ich mein Kind retten und schützen kann. Meine eigenen Bedürfnisse und die der anderen Familienmitglieder nehme ich nicht mehr wahr. 	SELBSTVERLEUGNUNG	Ich beginne mich gegen das süchtige Verhalten abzugrenzen, wende mich wieder den anderen Familienmitgliedern und meinen eigenen Interessen zu. 
Ich versuche in endlosen Gesprächen mein drogenabhängiges Kind zu überreden, verlange Versprechungen, stelle Belohnungen in Aussicht, schwanke zwischen Strenge und Nachgiebigkeit. 	VERHANDLUNGEN	Ich begreife, dass die Sucht mein Kind beherrscht, meine Argumente es nicht erreichen und Kontrollen nicht weiterführen. 
Ich quäle mich immer wieder mit den Gedanken an die Vergangenheit und suche zu ergründen, was ich falsch gemacht habe. 	SCHULDGEFÜHLE	Langsam befreie ich mich von Schuldgefühlen, handle selbstbewusster. Ich löse meine Gedanken von der Vergangenheit, verliere die lähmende Angst vor der Zukunft und stelle mich dem heutigen Tag. 
Ich verzweifle, weil ich nichts ausrichte und hadere mit meinem Schicksal. Mein ganzes Leben ist in Unordnung geraten. 	VERZWEIFLUNG SELBSTMITLEID	Als einer unter vielen erkenne ich, dass Drogenabhängigkeit in jeder Familie vorkommen kann. Es wird mir möglich mein Problem anzunehmen. 
Ich bin am Ende meiner Kräfte.	KAPITULATION	Ich suche Hilfe (z.B. im Elternkreis).

Quelle: BUNDESVERBAND DER ELTERNKREISE drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher (BVEK) e.V., Hamm

Im Berichtsjahr nahmen insgesamt (Elternkreis und Gespräche vor Ort in der Beratungsstelle) 38 Angehörige unser Beratungsangebot wahr, davon waren 12 Gespräche Einmalkontakte. Bei 26 Bezugspersonen fand über ein einmaliges Beratungsgespräch eine prozesshafte Begleitung statt. Überwiegend nahmen Eltern, bzw. Elternteile Hilfe in Anspruch (32 von 38), in drei Beratungsfällen haben Partner:innen von Konsumenten um Rat gefragt.

6.6 Die Entwicklung von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS)

Wir hören im Austausch mit Netzwerkpartnern wie der offenen Jugendarbeit oder Einrichtungen von Bildungsträgern oder Schulsozialarbeiter:innen, dass der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen wie beispielsweise synthetische Cannabinoide bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiter zunimmt. Auch die Betroffenen selbst erzählen über eine große Experimentierfreudigkeit, wenn es um neue synthetische Substanzgruppen geht.

Neue psychoaktive Substanzen (NPS) sind Rauschmittel, die chemisch so konzipiert wurden, dass sie die Wirkung illegaler (und legaler) Substanzen wie Cannabis, Stimulanzien vom Amphetamin Typ, Kokain und Halluzinogene (und Medikamente wie Opioide & Benzodiazepine) nachahmen.

Synthetische Cannabinoide im speziellen sind ebenfalls chemische Verbindungen, die künstlich hergestellt werden und die Wirkung von natürlichen Cannabinoiden imitieren. Sie werden häufig als legale Alternativen zu Tetrahydrocannabinol (THC), dem psychotropen Wirkstoff aus Cannabis, verkauft und als „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ bezeichnet.

Der Gesetzgeber hat im Zuge dessen reagiert und am 26. November 2016 durch das „Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz“ (NpSG) komplette Substanzgruppen unter Strafe gestellt, die jeglichen psychoaktiven Substanzen zugeordnet werden konnten.

Die Wirkstoffe in synthetischen Cannabinoiden können beim Konsum jedoch sehr viel stärker sein als THC und unerwartete, gefährliche Wirkungen auslösen, wie Übelkeit, Angstzuständen, Halluzinationen, Herz-Kreislauf-Probleme und sogar Koma oder Todesfälle.

Da kein Gegenmittel gegen synthetische Cannabinoide besteht, ist die notfallmedizinische Behandlung im Falle einer Überdosis erschwert.

Es ist wichtig zu beachten, dass synthetische Cannabinoide nicht reguliert und kontrolliert werden und ihre Sicherheit und Wirksamkeit nicht untersucht wurde.

Experten und Beratungsstellen warnen explizit davor, synthetische Cannabinoide zu konsumieren. Das gesundheitliche Risiko ist nicht einschätzbar und daher viel zu groß.

6.7 Ambulante medizinische Rehabilitation für Drogenkonsumenten

Mit der ambulanten medizinischen Rehabilitation/Sucht bietet die Drogenberatungsstelle des SKM-Bocholt den Konsument:innen nunmehr seit seiner Anerkennung im Jahr 2012 über zehn Jahre suchtttherapeutische ambulante Hilfen an. Seitdem hat sich viel getan.

Die ambulante Suchttherapie für Konsument:innen illegaler Drogen wird als Kombination von Gruppen- und Einzeltherapiesitzungen, sowie Indikationsgruppen und ärztliche Visitationen/Schulungen angeboten. Die Regelbehandlungszeit beträgt 12 Monate. Mit diesem Angebot werden die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der Drogenabhängigkeit deutlich flexibler gestaltet, so dass auch Konsument:innen therapeutische Hilfen in Anspruch nehmen, für die ein stationäres Angebot nicht in Frage kommt.

Wenn die Voraussetzungen für eine ambulante Therapie gegeben sind, erlaubt es den Konsument:innen an ihrer Abstinenz zu arbeiten, ohne aus ihren Lebensbezügen herausgerissen zu werden. Besonders bei arbeitsbegleitenden oder familienorientierten Aspekten spielen die ambulanten Konzepte eine wichtige Rolle. Somit ist eine praxisgerechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit den Anforderungen der Suchttherapie gegeben. Im Jahr 2022 haben wir keine ambulante Nachsorgegruppe mehr angeboten. Gleichzeitig entwickeln sich neue Zugänge in die ambulante medizinische Rehabilitation.

In der Vergangenheit stellten wir häufig fest, wie hoch der therapeutische Bedarf unserer Konsument:innen nach einer stationären Behandlung noch ist. Oftmals reicht eine einfache Nachsorge nicht aus, um stationäre Therapieerfolge zuhause, im gewohnten Umfeld umzusetzen. Oft ist es schwer, die erreichte Abstinenz unter Alltagsanforderungen zu stabilisieren. Wir machen die Erfahrung, dass eine ambulante Fortsetzung der Therapie eine wichtige Unterstützung bei der Lösung doch meist sehr komplexer Problemlagen und Störungsbilder sein kann.

Deshalb freuen wir uns, gemeinsam mit den jeweiligen Kostenträgern und stationären Fachkliniken, ambulante Weiterbehandlungen anbieten zu können. Im Jahr 2022 haben insgesamt 19 Klient:innen, 11 Männer und 8 Frauen an

der ambulanten medizinischen Rehabilitation teilgenommen. Davon haben 13 Klient:innen an einer ambulanten medizinischen Rehabilitation und 6 Klient:innen an einer ambulanten Weiterbehandlung teilgenommen.

6.8 Psychosoziale Begleitung Substituierter

Mit der Substitution sollen vor allem die Folgeerscheinungen der Abhängigkeit gemindert werden, um die Betroffenen gesundheitlich und sozial zu stabilisieren. Die Substitution wird idealerweise ergänzt durch eine psychosoziale Betreuung, welche die Konsumierenden unterstützt

Für die Substitutionsbehandlung gelten dieselben Ziele, wie für die Suchthilfe generell:

- Sicherung des Überlebens
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden, Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitsstatus
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft
- Förderung eines konsumfreien Lebens bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung riskanter Konsummuster
- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung eventueller Rückfälle
- autonome Lebensgestaltung in freier, persönlicher Entscheidung
- Stabilisierung der Interventionserfolge
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz

Spezifische Ziele der Substitutionsbehandlung im Einklang mit den Empfehlungen der WHO sind darüber hinaus:

- Ausstieg aus oder Reduzierung des intravenösen Opioidkonsums und damit einhergehend die Reduzierung gesundheitlicher Probleme
- die Reduzierung psychischer Probleme
- die Reduzierung von Überdosierungen
- die Reduzierung von Kriminalität und Beschaffungsprostitution

Besondere Wertschätzung in der psychosozialen Betreuung erfährt das Ziel der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die berufliche (Wieder)-Eingliederung

Quelle: Positionspapier „Psychosoziale Betreuung Substituierter“, DHS, 2010

Durch die enge Kooperation mit den substituierenden Ärzten und Ärztinnen vor Ort, einem wertschätzenden Umgang und einer vertrauensvollen Beziehungsarbeit zu den Klienten kann eine sichere Anbindung an die Beratungsstelle gelingen. Behandlungsverläufe lassen sich transparenter darstellen und Krisen schneller aufdecken. Hierdurch ist eine zeitnahe Intervention seitens der Praxen und/oder der Mitarbeitenden der Drogenberatungsstelle möglich.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 73 Psychosoziale Begleitungen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden 12 Psychosoziale Begleitungen neu- bzw. wiederbegonnen und 19 beendet.

6.9 Niedrigschwellige Hilfen

Entwicklung im Kontaktladen

Die Coronapandemie war auch in diesem Jahr fortlaufender Auslöser für eine dauerhafte Schließung des Kontaktladens. Es war noch immer sehr schwierig die Räumlichkeiten breitzustellen und die Abstände angemessen einzuhalten. Trotz späterer Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und Abstandregeln wäre ein ungezwungenes Miteinander nicht möglich gewesen. Es war uns immer wichtig, den Besucher:innen des Kontaktladens einen unkomplizierten und vertraulichen Zugang zu unseren Räumlichkeiten zu gewähren ohne strenge Eingangskriterien.

Trotz Lockerungen haben wir die Räumlichkeiten des Kontaktladens weiterhin als Warteraum für die Beratungsstelle genutzt, um allen Klient:innen einen bestmöglichen Schutz zu gewährleisten.

Wir haben allen Einschnitten zum Trotz auch in diesem Jahr bestehende Alternativangebote zur Sicherstellung einer Grundversorgung weitergeführt, um den Kontakt zu unseren Besucher:innen des Kontaktladens weiterhin aufrecht zu erhalten.

Wir haben nach wie vor angeboten, dass sich wohnungslose Klient:innen, bzw. Klient:innen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, bei uns regelmäßig duschen und waschen können. Zusätzlich konnte dieser spezielle Personenkreis bei uns nach Bedarf kostenlos seine Wäsche waschen.

Zu Beginn der kalten Jahreszeit haben wir einigen Klienten aus der Obdachlosenszene gestattet, sich bei uns je nach Bedarf für einen kurzen

Zeitraum aufzuhalten, um sich aufzuwärmen bzw. auszuruhen. Hierzu zählte selbstverständlich auch die Möglichkeit kostenlos Kaffee zu trinken.

Während der ganzjährigen Öffnungszeiten, wurde das Angebot des Spritzentauschs aufrechterhalten. Zusätzlich konnten sich die Klient:innen in unserer Kleiderkammer nach Bedarf neu einkleiden.

Selbstverständlich standen die Mitarbeiter:innen für Gespräche zur Verfügung und boten ihre Unterstützung bei Problemen und Schwierigkeiten an.

Während der Weihnachtszeit haben wir Geschenktüten mit Schokolade und Plätzchen gepackt, um den Klient:innen eine Freude zu bereiten.

Zum Jahresende haben wir im Team die Wiedereröffnung des Kontaktladens für das kommende Jahr 2023 geplant. Es wurden erste Gespräche mit der Tafel geführt, die uns zugesichert hat, ab Januar 2023 erneut Lebensmittel für unsere bedürftigen Klient:innen zur Verfügung zu stellen.

Im September 2020 hat die Drogenberatungsstelle des SKM Bocholt mit dem Projekt „Suchthilfe mobil“ begonnen. In Kooperation mit der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Ahaus-Vreden e. V. wird der gesamte Kreis Borken mit insgesamt einer ganzen Stelle abgedeckt. Dabei bedient die Drogenberatungsstelle des SKM Bocholt den Südkreis. Ziel ist es, Wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen mit Suchthintergrund einen niederschweligen Zugang zum Suchthilfesystem zu ermöglichen. Unabhängig von der Motivation und den Zielen der Einzelnen, bietet das Projekt eine erste Anlaufstelle bzw. eine wichtige Anbindung für den Personenkreis. Grundlage der Arbeit ist die aufsuchende und zieloffene Haltung der Beraterin oder des Beraters.

Suchthilfe mobil (zieloffen, aufsuchend, niederschwellig)

In Zusammenarbeit mit den hiesigen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, soll ein Synergieeffekt geschaffen werden, der auf einem ganzheitlichen Hilfeplan basiert und bei dem die jeweiligen Fachkompetenzen der beteiligten Akteure zur Rehabilitation beitragen. Außerdem konnten verbindliche Absprachen mit der Suchtkoordination des Kreises Borken und des Gemeindepsychiatrischen Verbundes in Bezug auf die Schnittstellenarbeit getroffen werden. So findet nun ein temporärer Unterarbeitskreis mit der Wohnungswirtschaft und den relevanten Verwaltungen statt, der das Ziel verfolgt, Kooperationsstrukturen mit der Sucht- und Wohnungslosenhilfe zu schaffen.

Im Berichtszeitraum wurden im Rahmen des Projekts insgesamt 104 Klientinnen und Klienten betreut. Davon waren 12 weiblich und 86 männlich. 6 Männer davon waren von Wohnungslosigkeit bedroht.

6.10 „FreD“- Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten

„FreD“ steht für Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten. Mit diesem Angebot sprechen wir Konsument:innen im Alter von ca. 15-24 Jahren an, die zum ersten Mal strafrechtlich durch Polizei oder Behörden auffällig geworden sind.

Der Fred-Kurs umfasst insgesamt 8 Zeitstunden. Er wird von zwei erfahrenen Fachkräften moderiert und geleitet. Die einzelnen Abschnitte sind von ihren Inhalten her interaktiv gestaltet und bauen methodisch aufeinander auf.

Es wurden im Rahmen der Drogenberatung für das Jahr 2022 regulär vier Kurse angeboten. Zwei Kurse fanden in Bocholt für die Teilnehmer:innen aus Bocholt und Umgebung statt, und zwei Kurse für die Teilnehmer:innen aus Borken und Umgebung fanden in Oeding im Jugendhaus Tipi statt.

Fred dient nicht nur als informeller Auflagenkurs, sondern auch als vertrauensvoller Türöffner für eventuelle Wiederaufnahmen in der Drogenberatungsstelle.

Insgesamt nahmen 45 Personen am Fred-Kurs teil, von denen 41 männlich und 4 weiblich waren. Von diesen haben 26 Personen (57,8%) den Kurs regulär beendet und sind damit ihrer Auflage erfolgreich nachgekommen. 17 Personen (37,8%) waren berufsbedingt verhindert oder haben den Kurs gar nicht erst angetreten. 2 Personen (4,5%) haben am ersten Kurstag teilgenommen und sind danach nicht mehr erschienen.

6.11 Presse

Drogenkonsum findet immer öfter im Privaten statt – Erster Teil der BBV-Serie zur örtlichen Drogenszene

[BBV](#), Barbara-Ellen Jeschke vom 07.12.2022

Wir danken dem BBV und Sven Betz, dass wir den Bericht und Foto hier übernehmen dürfen.

Auftakt zur dreiteiligen BBV-Serie zur örtlichen Drogenszene

Bocholt – Junkies trifft man auf dem Bahnhof und sie spritzen sich Heroin. Junkies sind abhängig von harten Drogen wie Kokain und „hängen zusammen ab“. Junkies sind nicht in der Lage zu arbeiten und arm – so lauten eine Reihe von Vorurteilen gegenüber der Drogenszene.

Michael Helten, Diplom Sozialarbeiter und Suchttherapeut beim Sozialdienst katholischer Männer, berät seit über 30 Jahren Menschen, die ein Drogenproblem haben. Dabei ist die Klientel breit gefächert. Alle sozialen Schichten und alle Altersgruppen sind vertreten.

Michael Helten, Diplom Sozialarbeiter und Suchttherapeut beim Sozialdienst katholischer Männer, berät seit über 30 Jahren Menschen, die ein Drogenproblem haben. Dabei ist die Klientel breit gefächert. Alle sozialen Schichten und alle Altersgruppen sind vertreten.



Doch dass diese (mittlerweile) ganz anders aussieht, weiß Michael Helten, Diplom-Sozialarbeiter und Suchttherapeut beim Sozialdienst katholischer Männer (SKM). Es gebe keine Szene, die sich draußen trifft. „Drogenkonsum privatisiert sich“, sagt Helten. Die Klientel, welche bei der Drogenberatung etwa Unterstützung in Therapievermittlung findet, sei völlig breit gefächert. Drogenkonsum sei in allen sozialen Schichten und jeder Altersgruppe verbreitet. Die größte Gruppe stellen jedoch mit 22 Prozent die 28 bis 35-Jährigen.

Pro Jahr berät die Drogenberatung des SKM 530 Menschen. 85 Prozent von ihnen konsumieren Drogen, 15 Prozent sind Familienangehörige von Abhängigen, die Hilfe suchen. Viele von ihnen kämen zunächst nur einmal und dann nicht selten Jahre später wieder. Pro Klient hat die Beratungsstelle sonst 13 bis 20 Kontakte. Die 80 Substituierten begleitet die Beratungsstelle längerfristig. Das sind Personen, die an einer Abhängigkeit von Opioiden – meist Heroin – leiden und sich in einem Drogenersatzprogramm befinden. „Generell stellen wir fest, dass sich die Drogenproblematik mit Konsummustern und Konsumenten und deren Milieus über die Jahre hinweg verändert hat“, sagt Helten. Die Hälfte, der Hilfesuchenden gebe an, von Cannabis abhängig zu sein. „Cannabis ist cool, aber unaufgeregt und macht sich in weiten Alltagsbereichen und Populationskreisen breit. Es scheint, als gehört es einfach dazu, ob als Alternative zum Alkohol oder als zusätzliches Wirkspektrum mit Alkohol. Natürlich auch zum ‚runterkommen‘ nach ausschweifendem Amphetamin- oder Kokainkonsum“, sagt Helten.

Amphetamine werden von etwa einem Drittel der Klienten als Hauptsubstanz angegeben. Sie werden von den Konsumenten zur Leistungssteigerung eingesetzt und finden „sowohl auf der Arbeit, als auch in der Freizeit mehr und mehr“ Platz. Gerade jüngere Klienten konsumieren verstärkt Amphetamine, Crack, aber mittlerweile auch synthetische Opiate, beobachtet Helten. Die Gruppe der Opiatkonsumenten umfasste 2021 20 Prozent. Das sind überwiegend Menschen, die sich im Substitutionsprogramm befinden und dadurch mittlerweile eine höhere Lebensdauer erreichen.

„Ich wollte gar nicht aufhören“ – Das BBV hat mit einem Heroinabhängigen gesprochen. – Zweiter Teil der BBV-Serie zur örtlichen Drogenszene

[BBV](#), Barbara-Ellen Jeschke vom 27.12.2022

Wir danken dem BBV, dass wir den Bericht hier übernehmen dürfen.

Bocholt – Mit 13 Jahren fängt er auf dem Schulhof an zu kiffen, um ältere Mitschüler zu beeindrucken, mit 14 Jahren hält er ein Kilogramm Marihuana in den Händen, bringt es über die Grenze und fängt auch an zu dealen.

*Zwei Jahre später probiert er Ecstasy. Er nimmt LSD, testet Pilze, ist mehrere Tage auf Kokain wach. Dann kommt der Tag, an dem er das erste Mal Heroin nimmt. „So richtig war mir nicht bewusst, was ich da mache“, sagt Benjamin K. (*Name von der Redaktion geändert) über seinen ersten Kontakt mit Heroin.*

Benjamin K. kommt aus einem guten Elternhaus, hat einen anerkannten Beruf, eine Freundin und er gerät dennoch in den schleichenden Strudel der Sucht.

Heroin habe er immer mit der Nadel verbunden, sagt Benjamin. Doch beim ersten Mal schnupft er es bei einem alten Schulfreund durch die Nase. Die Neugier habe ihn getrieben. Er beginnt es gemeinsam mit Kokain zu spritzen und zu rauchen, dann spritzt er es sich auch in die Arme. „Irgendwas passiert mit meinem Körper, habe ich gemerkt“, sagt er. Um seine Sucht zu finanzieren beginnt er auch mit größeren Mengen harter Drogen zu dealen, immer in der Angst, dass er oder seine Eltern, bei denen er wohnt, gewaltsam überfallen zu werden. „Vom Unternehmer bis zum Obdachlosen, sie alle kaufen Drogen.“ Trotz seiner Sucht geht Benjamin jeden Tag zur Arbeit. Auch wenn es immer schwieriger wird, seine Sucht geheimzuhalten, denn die Einstiche an den Armen muss er verstecken.

Dann kommt der Tag, an dem er seinen Führerschein verliert. Die Polizei erwischt ihn unter Einfluss und mit einem nicht geringen Anteil an Drogen. „Meine Mutter und mein Vater waren total am Ende“, erzählt Benjamin von dem Moment wo der polizeiliche Brief die Eltern erreicht. Zwei Jahre war er damals bereits heroinabhängig – weder seine Familie, noch seine Arbeitskollegen haben davon etwas bemerkt. Nicht einen Tag fehlte er auf der Arbeit, auch wenn er am Wochenende ganze Nächte mit Dealen und eigenem Drogenkonsum durchmachte.

Weinend habe seine Mutter mit ihm in der Drogenberatungsstelle des Sozialdienst katholischer Männer gesessen. Benjamin nickte nur. „Ich habe einer Therapie nur zugestimmt, um meine Ruhe zu haben. Ich wollte gar nicht aufhören“, sagt er rückblickend.

Ständiges Übergeben und Schmerzen – 24 Stunden hält er den Entzug aus, dann greift er erneut zur harten Droge. Benjamin: „Die Sucht ist schon echt ekelhaft.“ Im Methadon-Programm tanzt der junge Mann seinem Arzt lange auf der Nase herum. Immer wieder erscheint er unter Drogeneinfluss in der Praxis, immer wieder gibt der Arzt ihm eine neue Chance. Zwei Jahre geht das so, dann hat ihm sein Arzt gesagt: „Das war’s.“ Benjamin wurde klar: „Wenn du jetzt hier rausfliegst, dann geht alles kaputt.“ „Es war schwer“, sagt er. Heute ist Benjamin seit vier Jahren clean. Er ist noch im Methadon-Programm, hat seinen Führerschein wieder und kümmert sich liebevoll um seinen Hund. Ohne den Rückhalt seiner Familie hätte er es nicht geschafft und auch sein Job hat ihm stets Struktur gegeben. „Ohne das, wäre ich jetzt tot oder im Knast“, ist er sich sicher.

Benjamin war ganz tief in die Drogenszene eingetaucht, erlebte wie ein Freund an einer Überdosis starb, erlebte Gewalt und Kriminalität. Bereut er die Zeit? Er nennt es eine „wilde Zeit“. Bereut er sie? „Es war mein Leben. Wer wäre ich heute?“, fragt er zurück.

Eine Bocholterin und ihr langer Weg aus der Kokainabhängigkeit – Dritter Teil der BBV-Serie zur örtlichen Drogenszene

BBV, Barbara-Ellen Jeschke vom 10.01.2023

Wir danken dem BBV, dass wir den Bericht hier übernehmen dürfen.

Bocholt – Im dritten und letzten Teil der BBV-Serie über die Bocholter Drogenszene schildern wir das Schicksal einer Abhängigen. Als junges Mädchen begann sie zu kiffen. Cannabis ist eine Einstiegsdroge, sagt sie.

„Man sagt immer, Cannabis ist eine Einstiegsdroge“, sagt Jessy T. (Name von der Redaktion geändert) und lacht. Anschließend wird sie schnell sehr ruhig: „Genau das ist es.“ Schon früh kommt die junge Frau mit Drogen in Berührung. „In meiner Familie hat jeder ein Suchtproblem“, erklärt Jessy. Überhaupt habe heute sowieso jeder ein Suchtproblem, und wenn es Spielsucht sei, meint sie. Zum ersten Mal kiffte sie mit 13 Jahren auf dem Schulhof. Ihre Schwester hat die Droge mit nach Hause gebracht. Mit ihr zusammen kiffte sie auch im Jugendzentrum. „Egal wo, egal was, überall ist es einfach, an Drogen zu kommen. Wenn man etwas will, bekommt man das“, sagt Jessy. Zu Hause leidet sie unter häuslicher Gewalt. Als

die Familie umzieht, haut sie von dort ab und rutscht immer tiefer in den Drogensumpf und damit auch in die Kriminalität.

Clean nur für eine kurze Zeit

Jessy beginnt Kokain zu konsumieren und zu verkaufen. Dann wird sie von ihrem dealenden und gewalttätigen Freund schwanger – und schafft den Absprung. Macht sogar ihren Schulabschluss. Doch clean bleibt sie nur für die Zeit der Schwangerschaft. „Ich bin richtig abgestürzt“, sagt Jessy, die in der Mutterrolle völlig überfordert ist. Erneut ist ihr Leben geprägt von ihrer Kokainsucht und kriminellen Taten. Ihr Kind gibt sie zu ihrer Mutter. Sie selbst hat keinen festen Wohnsitz, kommt mal hier unter, mal da. Nach sieben Jahren als Kokain-Dealerin fliegt sie auf.

Beim Gerichtsprozess werden ihr zudem rund 40 Betrugsfälle nachgewiesen. Jessy muss für zwei Jahre ins Gefängnis und einen Entzug machen. „Ich war so froh, in Haft zu kommen“, sagt die junge Frau rückblickend. Doch ihre Hoffnung, dort den Absprung zu schaffen, sollte sich nicht erfüllen.

Heroin im Gefängnis kennengelernt

Im Gefängnis lernt sie andere Drogenabhängige kennen und kommt so auch in Kontakt zu Heroin und beginnt, das Opiat zu rauchen. Das Gefühl sei irre, sagt Jessy. Heroin wirkt entspannend, beruhigend und schmerzlösend. Gleichzeitig werden Konsumenten euphorisch und die geistige Aktivität wird gedämpft. Negative Gefühle wie Angst, Unlust, Leere, Probleme und Belastungen sind in der Zeit des Rausches ausgeblendet. Der wohlige Effekt, das Gefühl einfach glücklich und zufrieden zu sein, hält allerdings nur wenige Stunden an. Wenn die Wirkung vorbei ist, verlangt der Körper sofort nach mehr.

Jessy fliegt aus der Therapie. Aber sie gibt nicht auf. „Mein Ziel war: Ich bekomme mein Leben in den Griff.“ Sie sucht sich Hilfe bei der Drogenberatung des SKM (Katholischer Verein für soziale Dienste) und vertraut sich dort Michael Helten an. Mithilfe des Sozialarbeiters und Suchttherapeuten findet sie einen neuen Therapieplatz und macht eine Entgiftung. Mittlerweile ist sie in ambulanter Therapie und bis auf einen Rückfall seit einiger Zeit clean. „Nachdem ich mich am Sterbebett von meiner Mutter verabschiedet habe, habe ich Cannabis geraucht“, sagt Jessy. Aber von dem einmaligen Rückfall will sie sich nicht aus der Bahn werfen lassen. Ihrem Ziel, ihr Leben in den Griff zu bekommen, sei sie schon sehr nahe, sagt sie.

Erste eigene Wohnung

Sie hat ihre erste eigene Wohnung mit kleinem Garten und einen „tollen ruhigen Partner.“ Lange hat Jessy auch dafür gekämpft, dass ihr Kind bei ihr leben kann. Für die Erziehung hat sie sich Unterstützung geholt, denn das Kind habe selbst traumatische Erfahrungen gesammelt. Die Sorge um ihr Kind ist ihr spürbar anzumerken. „Ich habe schon Achtjährige rauchen sehen und im Deutsch-Hip-Hop werden Drogen und Gewalt verharmlost“, sagt sie beunruhigt. Jessy sagt: „Meinem Kind gegenüber schäme ich mich für meine Vergangenheit.“