



# Jahresbericht 2021

**Abteilung Psychosoziale Beratung**

**1 Mitarbeiter/Innen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH / Abteilung  
Psychosoziale Beratung**

**2 Vorwort des Geschäftsführers**

**3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung**

3.1 Leistungsdaten gemäß Leistungsbeschreibung

3.2 Leistungsdaten und soziodemographische Daten gemäß Deutschem  
Kerndatensatz (EBIS)

3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)

**4 Leistungsdaten der Arbeitsfelder**

4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

4.4 Leistungsdaten des Arbeitsfeldes Suchtprävention

4.5 Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus  
suchtbelasteten Familiensystemen und ihre Bezugspersonen)

**1 Mitarbeiter/Innen der Abteilung Psychosoziale Beratung**

**Beratungsstelle Saarbrücken, Saargemünder Straße 76, 66119 Saarbrücken,  
Telefon: 0681 / 98541-0, Telefax: 0681 / 854670, E-Mail: info@dh-saar.de**

**Suchtberatung, ambulante Suchtrehabilitation und ambulante  
Rehabilitationsnachsorge:**

**Thomas Reuland**, Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Personenzentrierter Psychotherapeut (GwG), Verhaltenstherapeut, Schematherapeut (ISST), Schematherapeutischer Trainer und Supervisor (ISST), Fachbereichsleitung, 39,5 Stunden / Woche

**Yvonne Aljboor**, Diplom-Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin (FH), Systemische Beraterin und Therapeutin (DGST), 15 Stunden / Woche

**Cristina Di Rosa**, Diplom-Sozialarbeiterin (FH), Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht, verhaltenstherapeutisch orientiert), Systemische Familientherapeutin, 24,5 Stunden / Woche

**Claudia Heintz**, Diplom-Sozialarbeiterin (FH), Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht, verhaltenstherapeutisch orientiert), Fachberaterin für Psychotraumatologie (DIPT), 39,5 Stunden / Woche

**Frühintervention, suchtpräventive Angehörigenarbeit und Suchtprävention:**

**Yvonne Aljboor**, Diplom-Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin (FH), Systemische Beraterin und Therapeutin (SGST), 24,5 Stunden / Woche

**Mathias Backes**, Sozialarbeiter (B. Sc.), 19,75 Stunden / Woche

**Isabella Böhme**, Psychologin (M.Sc.), 39,5 Stunden / Woche

**Stefanie Mohra**, Pädagogin, 29,625 Stunden / Woche

**Verwaltung:**

**Christine Gläser**, Staatlich geprüfte Betriebswirtin, 39,5 Stunden / Woche

**Frauke Kohler**, Verwaltung, 18 Stunden / Woche

**Externe Drogenberatung in der JVA, Nebenstelle Lerchesflurweg, Mondorfer  
Straße 10, 66119 Saarbrücken, Telefon: 0681 / 5898169, Telefax: 0681 / 5847318**

**Dennis Dampmann**, Sozialarbeiter (B.Sc.), 39,5 Stunden / Woche

**Helga Kretschmer**, Dipl.-Psychologin, Psychologischer Psychotherapeutin, Rational-emotive Therapeutin, Kognitive Verhaltenstherapeutin, 39,5 Stunden / Woche

**Außenstelle Völklingen, Pasteurstraße 7, 66333 Völklingen, Telefon: 06898 / 21030, Telefax: 06898 / 16235**

**Cristina Di Rosa**, Diplom-Sozialarbeiterin (FH), Sozialtherapeutin (Fachbereich Sucht, verhaltenstherapeutisch orientiert), Systemische Familientherapeutin, 15 Stunden / Woche

**Projekt „Löwenzahn“, Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen, Mondorfer Straße 10, 66119 Saarbrücken, Telefon: 01624699273, Telefax: 0681 / 5847318 (gemeinsam mit der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland)**

**Saskia Herges**, Sozialarbeiterin (B.Sc.), 19,75 Stunden / Woche

**Jessica Wilhelm**, Psychologin (B.Sc.), 19,75 Stunden / Woche (bis 31.10.2021)

Für das Jahr 2021 sind in der Abteilung Psychosoziale Beratung (PSB) der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH nennenswerte Veränderungen zu berichten.

In personeller Hinsicht hat sich einiges ereignet: zunächst haben wir unsere langjährigen Mitarbeiter Helmut Kuntz und Helga Kretschmer in ihren wohlverdienten Ruhestand verabschieden müssen, da beide das Renteneintrittsalter erreicht haben. Herr Kuntz war über 3 Jahrzehnte in unserer Fachstelle für Suchtprävention tätig und hat uns zum 30.04.2021 verlassen. Frau Kretschmer war ebenfalls über 3 Jahrzehnte in der Beratungsstelle beschäftigt und hat in diesem Bereich maßgeblich die fachliche Entwicklung der externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken geprägt und beeinflusst. Sie ist zum 31.12.2021 als hauptamtliche Mitarbeiterin aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden. Beiden Mitarbeitern sei an dieser Stelle ganz herzlich für ihre kompetente und qualifizierte Arbeit zu Gunsten der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH gedankt.

Ganz nach dem Motto „Alte gehen, Neue kommen“: nicht nur durch einen sich in der PSB aktuell vollziehenden Generationswechsel, sondern auch durch teilweise erweiterte oder gänzlich neue Angebote wurden neue Mitarbeiterinnen in den Dienst der PSB eingestellt: so wurden in unserer Arbeitsstelle für Suchtprävention mit Frau Isabella Böhme und Herrn Mathias Backes junge qualifizierte Fachkräfte gewonnen, die mit neuen Ideen und Impulsen die Arbeit der Fachstelle bereichern. Außerdem konnten wir in Zusammenarbeit mit der Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saarland in unserem neuen Projekt „Löwenzahn“ endlich ein Angebot für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen unterbreiten. Für dieses Projekt konnten wir Frau Saskia Herges und Frau Jessica Wilhelm als Fachkräfte gewinnen.

Frau Kretschmer wird ab dem 01.01.2022 in der externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken durch Frau Michelle Wendel ersetzt. Da Frau Wilhelm das Projekt „Löwenzahn“ zum 30.10.2021 nach relativ kurzer Zeit ihres Beschäftigungsverlaufes für uns überraschend wieder verlassen hat, wird diese ab dem 01.03.2022 durch Frau Noelle Sornberger ersetzt. Alle neuen Mitarbeitenden heißen wir bereits an dieser Stelle herzlich willkommen.

Wie die genannten Neueinstellungen vermuten lassen, haben sich auch die Angebote und vor allem ihr Umfang im hiesigen Berichtsjahr verändert. Zunächst wurden im Regionalverband Saarbrücken die Stundenumfänge für den Bereich der Suchtprävention durch das zuständige Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie auf 3,0 Personalstellen erhöht. Das Suchtpräventionsteam umfasst damit nunmehr 4 Mitarbeitende in unterschiedlichen Stellenumfängen. Neben dem erweiterten suchtpreventiven Angebot wurde damit auch ein Teambuildingprozess in Gang gesetzt, der durch die Neueinstellungen notwendig wurde und von dem wir uns versprechen, dass im Ergebnis viele neue Ideen, Impulse und Arbeitsansätze resultieren werden, die die suchtpreventive Arbeit im Regionalverband Saarbrücken bereichern werden.

Mit dem Projekt „Löwenzahn“ ist es uns endlich gelungen, für die Kinder suchtkranker Eltern ein eigenes Hilfsangebot zu etablieren. Mittlerweile haben sich die Projektmitarbeiterinnen im Regionalverband Saarbrücken bekannt gemacht und viele wichtige Netzwerkpartner, vor allem die Familienhilfen, zur Unterstützung dieses wertvollen Projektes gewinnen können. Auch die pädagogische Angebotsstruktur wird immer klarer. Es haben sich unterschiedliche Angebote für Kleinkinder, „Teenies“ und Jugendliche herauskristallisiert. Es werden Einzelgespräche und altersspezifische Gruppenangebote vorgehalten und schließlich werden auch den Eltern der betroffenen Kinder Entwicklungsgespräche angeboten, die der Resilienzförderung der Kinder im Projekt, aber auch der Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen dienen. Wir sind absolut sicher, mit dem Projekt „Löwenzahn“ den richtigen Weg zu gehen und sind hier auf das bisher Erreichte besonders stolz.

Noch ein Wort zum Flüchtlingsprojekt der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH: im letztjährigen Sachbericht 2020 der Abteilung PSB wurde noch das Präventions- und Beratungsangebot für Flüchtlinge vorgestellt. Es hat sich zu Beginn dieses Berichtsjahres gezeigt, dass sich die Zielgruppe geflüchteter Menschen möglicherweise aufgrund kultureller Einflüsse nicht so selbstverständlich auf Beratungsprozesse mit der klaren Rollenstruktur Helfer versus Suchtkranker einlassen kann. Denkbar sind hier Sanktionsprozesse im familiären System, die es erschweren, persönliches „Versagen“ in Form einer Drogenproblematik außerhalb des familiären Bezugssystems in einer Beratungsstelle zu dokumentieren. Daher haben sich die Fallzahlen im Bereich der Suchtberatung bei weitem nicht so entwickelt, wie wir dies erwartet hatten. Daher hatten wir auf der Leitungsebene unseres Hauses beschlossen, den Projektmitarbeiter in das offene Setting des Drogenhilfezentrums zu versetzen mit der Aufgabe, im offenen Bereich (Hofdienst DHZ bzw. im Rahmen von Streetwork) suchtkranke Personen aus dem arabischen Kulturkreis zu kontaktieren und die projektspezifischen Zielsetzungen und Aufgaben auf der Basis dieser Kontaktarbeit zu implementieren. Daher werden wir die weitere Projektentwicklung im Jahresbericht des Drogenhilfezentrums Saarbrücken berichten.

Die zentrale Herausforderung des letzten Jahres 2020, nämlich in Anbetracht der pandemischen Lage in einer verantwortbaren Art und Weise den Beratungs- und Präventionsbetrieb aufrechtzuerhalten, ist leider auch im Berichtsjahr 2021 eine große Herausforderung geblieben. Die Coronakrise hat sich am Ende des Berichtsjahres 2021 sogar in einem bisher noch nicht gekannten Ausmaß zugespitzt. Wir haben allerdings gelernt, mit der Krise zu leben. Durch eine entsprechende Anpassung unseres Interventionsrepertoires und eine Verbesserung unserer digitalen Ausstattung gelingt es uns zunehmend besser, mit den neuen Arbeitsbedingungen konstruktiv umzugehen. Für unsere Kontaktgestaltung gilt der Grundsatz: so viel Präsenz wie möglich. Aber wenn die pandemische Gefahrenlage es erfordert hat, haben wir darauf reagiert und die Kontaktintensität entsprechend reduziert. Beispiele sind in der Beratung die Umstellung von Gruppenkontakten auf Einzelgespräche oder in der Suchtprävention die Umstellung von Präsenzveranstaltungen auf digitale Präventionsformate.

In der Beratung von Suchtkranken und ihren Angehörigen hat die Coronakrise zu einer vertieften Reflexion von digitalen Beratungsangeboten mit ihren Chancen und Risiken geführt. Ein Ergebnis dieses Prozesses ist die Teilnahme der Beratungsstelle am Projektvorhaben „DIGI Sucht“ (wissenschaftlich begleitet von Delphi), das im Rahmen des OZG (Online-Zugangsgesetz) eine bundesweite Plattform für digital zugängliche Leistungen aus dem Bereich der ambulanten Suchtberatung schaffen will.

Insgesamt sind wir sehr stolz, dass wir den Herausforderungen der Coronakrise mutig und aktiv entgegengetreten sind und trotz der vorgenannten Digitalisierungsprozesse aber immer auch vor Ort in unseren Betriebsstätten anwesend waren und unseren Zielgruppen jederzeit als zuverlässige Ansprechpartner zur Verfügung gestanden haben. Denn eine Erfahrung ist mittlerweile unbestritten: in der Suchtberatung und Suchtprävention gibt es viele Möglichkeiten, Kontaktangebote digital basiert vorzuhalten, aber im Kern bleibt eine essentielle und für die Ratsuchenden wachstumsorientierte, psychosoziale Beratungsarbeit immer an persönliche Begegnungen gebunden. Denn: nur persönliche Begegnungen zwischen Hilfesuchenden und ihren Beraterinnen bieten einen interpersonellen Resonanzraum, in dem psychisches Wachstum und damit Problemüberwindung möglich sind.

In den Kapiteln der Teilbereiche können Sie neben statistischen Angaben über die jeweilige Inanspruchnahme unserer Angebote nachlesen, wie sich die einzelnen Arbeitsfelder entwickelt und auf die Pandemie und ihre Herausforderungen eingestellt haben.

Die ambulante Suchthilfearbeit der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH ist trotz bescheidener Einnahmen aus der therapeutischen Arbeit mit abstinenten Suchtkranken auf freiwillige soziale Leistungen der öffentlichen Hand angewiesen. Daher danken wir dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, dem Ministerium der Justiz, dem Regionalverband Saarbrücken, der Landeshauptstadt Saarbrücken und der Stadt Völklingen für ihre langjährige und

tatkräftige finanzielle Unterstützung unserer Suchthilfearbeit. An dieser Stelle ist erwähnenswert, dass die Suchtprävention ab dem Haushaltsjahr 2021 nur noch ausschließlich über Landesmittel finanziert wurde, während die Suchtberatung nur noch ausschließlich über kommunale Mittel finanziert wurde. Im inhaltlichen Teil dieses Jahresberichtes wird allerdings diese klare Finanzierungsgrenze nicht ganz durchgehalten werden können, da es sowohl beratungsnahen Dienstleistungen in der Suchtprävention (etwa bei FRED), aber auch umgekehrt suchtpräventiv wirksame Gesprächsanteile in der Beratung von Suchtkranken (etwa in den Bereichen der störungsspezifischen Psychoedukation) gibt.

Wir danken der Deutschen Rentenversicherung Saarland, die uns aufgrund unserer suchtrehabilitativ ausgerichteten Arbeitsweise in Form eines Festbetrages auch im Haushaltsjahr 2021 gefördert hat.

Ebenso haben auch sachgebundene Spendenbeträge geholfen, die Sachausstattung und damit die Arbeitsqualität in unseren Einrichtungen zu verbessern. Hier danken wir vor allem der Sparkasse Saarbrücken für ihr finanzielles Engagement zur Unterstützung externer Supervisionsangebote. Durch diese Supervision wird ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung im Sinne einer möglichst hochwertigen Dienstleistungsqualität gegenüber den Hilfesuchenden geleistet. Ebenso fühlen wir uns zu Dank verpflichtet gegenüber all den Personen, die unsere Arbeit durch kleinere Spenden unterstützt haben.

Wir danken ausdrücklich unseren Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen für ihren großen Vertrauensvorschuss, den sie uns mit ihrer Inanspruchnahme unserer Angebote entgegengebracht haben.

Außerdem gilt unser Dank allen Kooperationspartnern auf der Fachebene im regionalen und überregionalen Versorgungssystem für die gute und konstruktive Zusammenarbeit.

Saarbrücken, den 31.12.2021

Sven Schäfer  
Geschäftsführer der  
Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

Thomas Reuland  
Psych. Psychotherapeut  
Fachbereichsleiter

### 3 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung

#### 3.1 Leistungsdaten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß Leistungsbeschreibung

Bei den Leistungsdaten der Gesamteinrichtung wird Bezug genommen auf die zu Grunde liegende Leistungsbeschreibung der Abteilung Psychosoziale Beratung, die Klienten bezogene Beratungsleistungen und suchtpreventive Leistungen für unterschiedliche Zielgruppen differenziert. Insoweit sind die Leistungsdaten der Gesamteinrichtung das Resultat der zusammengefassten Leistungsdaten aller Teilbereiche der Abteilung. Lediglich die Leistungsdaten des Projektes „Löwenzahn“ (Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen) sind an dieser Stelle nicht integriert, da für diesen Arbeitsbereich ein eigenes Dokumentationssystem geschaffen wurde und wir die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen nicht unter der Kategorie von Klienten mit Suchtstörungen subsumieren wollen, sondern vielmehr als gesunde Personen betrachten wollen, die wegen ihrer sozialen Benachteiligung als Heranwachsende in Suchtsystemen einer besonderen Resilienzförderung bedürfen. Die Daten im Projekt „Löwenzahn“ werden ausschließlich im Projektbericht unter Kapitel 4.5 berichtet.

An dieser Stelle werden daher zunächst die erhobenen Leistungsdaten der Gesamteinrichtung (ohne „Löwenzahn“) in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

#### 1 Übersicht Leistungsempfänger

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Klienten mit EBIS-Dokumentation	987	884
Angehörige mit EBIS-Datensatz	130	81
Mediatoren / Multiplikatoren	1017	400
Suchtpreventive Zielgruppen	1017	807
<b>Gesamtzahl Hilfesuchender bzw. Leistungsempfänger</b>	<b>3151</b>	<b>2172</b>

Im Jahre 2021 waren von den o.g. Personen mit EBIS-Dokumentation insgesamt 250 Klienten und 78 Angehörige mit nur 1 Beratungskontakt. Der Rückgang der Anzahl von Klienten und Angehörigen ist auf eine gegenüber dem Vorjahr erfolgte Planstellen-Reduktion von ca. 15 Wochenstunden im Beratungsbereich der Einrichtung zurückzuführen. Bei den Multiplikatoren und suchtpreventiven Zielgruppen hingegen muss eine deutliche Reduktion in der Anzahl der suchtpreventiven Leistungsempfänger konstatiert werden. Dieser Rückgang hat im Wesentlichen 3 Hauptursachen: durch die pandemische Notlage waren einerseits sehr viele suchtpreventive Netzwerkpartner aufgrund eigener institutioneller Anpassungen an die pandemische Gefahrenlage nicht offen für aufsuchende suchtpreventive Leistungsangebote in ihren Einrichtungen. Zum zweiten war gerade in der Fachstelle Suchtprevention auf der Teamebene ein wesentlicher Generationswechsel vollzogen worden. Viele Netzwerkkontakte funktionieren in erster Linie als gelebte Kooperationen von langjährigen Kollegen und Kolleginnen, die die Zusammenarbeit institutionsübergreifend pflegen und weiterentwickeln. Durch Fluktuation und Renteneintritt gibt es hier leider auch immer wieder Abbrüche, auch in langjährig gelebten Kooperationen. Zum dritten schließlich musste sich das mittlerweile aus 4 Personen bestehende Suchtpreventionsteam (wenn man die „Abgänge“ mitberücksichtigt, waren es sogar 6 Personen im vergangenen Berichtsjahr) neu organisieren und eine verbindliche und funktionierende Teamstruktur aufbauen. Auch diese letztgenannte interne Aufgabe ist sehr zeit- und arbeitsintensiv, da das Methoden-, Fach- und Erfahrungswissen von den älteren Kollegen und Kolleginnen an die Neuen fundiert weitergegeben werden musste.

Die folgende Tabelle dokumentiert jedoch, dass trotz der oben berichteten Rückgänge die Leistungsdichte im Bereich der klientenbezogenen Leistungen erhöht werden konnte.



## **2. Klienten bezogene Maßnahmen**

<b>Jahresbezug</b>	<b>Vorjahr 2020</b>	<b>Berichtsjahr 2021</b>
Informationsberatung	319	382
Einmalige Problembberatung	207	213
Krisenintervention	211	301
Längerfristige Beratung	507	506
Vermittlungsberatung	171	231
Soziale Integration	132	79
Frühintervention	7	5
Elterncoaching	12	6
Beratung am Schulstandort	45	9
Elterngruppe	25	4
Präventive Einzelberatung	65	60
Präventive Familien- und Angehörigenberatung	129	76
<b>Gesamtzahl Maßnahmen</b>	<b>1830</b>	<b>1872</b>

**Anmerkung:** Die Beratung am Schulstandort, Frühintervention, Elterncoaching, die suchtpreventiv ausgerichtete Elterngruppe, präventive Einzel-, Familien- und Angehörigenberatung wurden weitgehend durch Personal mit einem überwiegend suchtpreventiven Arbeitsauftrag durchgeführt.

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl aller Klienten bezogenen Maßnahmen im Vorjahresvergleich moderat angestiegen ist. Einige Abweichungen bedürfen einer Erklärung: die Zahl der Kriseninterventionsgespräche ist deutlich gestiegen. Dies liegt unserer Einschätzung nach daran, dass sich neben der sozialen Benachteiligung unserer Klienten durch ihre Suchterkrankung mit der Pandemie ein zusätzlicher signifikanter Belastungsfaktor manifestiert hat, der sich auf die psychische Verfassung unserer Klienten sehr negativ ausgewirkt hat. Auch häufigere Vermittlungsberatungen zeigen an, dass einem höheren Behandlungsbedarf unserer Klienten, z.B. in Form von stationären Suchthilfemaßnahmen entsprochen werden müsste. Demgegenüber wurden soziale Integrationsmaßnahmen seltener durchgeführt, da die Handlungsoptionen in den institutionellen Netzwerken durch den pandemischen Kontext reduziert waren.

Die Beratung am Schulstandort, die Elterngruppe und die präventive Familien- und Angehörigenberatung sind ebenfalls in ihrer Anzahl deutlich gesunken, da diese Arbeitsschwerpunkte durch die Berentung unseres langjährigen Mitarbeiters Helmut Kuntz und die von ihm über Jahre hinweg gewachsenen Arbeitsbeziehungen zunächst nicht eins zu eins von den neu eingestellten Mitarbeiterinnen im Arbeitsfeld Suchtprävention übernommen werden konnten und sich das neu zusammengestellte Suchtpräventionsteam unter den erschwerten Pandemie-Bedingungen zunächst reorganisieren musste. Unser „Kerngeschäft“, nämlich die längerfristigen Beratungen haben sich in ihrer Anzahl nicht verändert, so dass hier trotz der Pandemie das Leistungsniveau des Vorjahres auch im Berichtsjahr 2021 bestätigt werden konnte.

### 3. Durchgeführte Vermittlungen

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Stationäre Entgiftungen	31	15
Entwöhnungen (stationär, ganztägig ambulant, komplementäre Maßnahmen)	86	66
<b>Gesamtzahl Vermittlungen</b>	<b>117</b>	<b>81</b>

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass eine deutliche Abnahme an Vermittlungen von Klienten in andere Institutionen stattgefunden hat. Diese Entwicklung ist zum einen dadurch erklärbar, dass die institutionsübergreifende Vermittlung von Klienten unter den erschwerten Pandemie-Rahmenbedingungen in den kooperierenden Einrichtungen mit erhöhten Zugangsschwellen verbunden war. Wir vermuten außerdem, dass unsere Klienten aus Infektionsängsten heraus – ebenso wie es auch in der Allgemeinbevölkerung der Fall zu sein scheint – in Pandemiezeiten stationäre Klinikaufenthalte vermeiden wollen. Zuletzt ist hier im Bereich der externen Drogenberatung anzuführen, dass die Krankenversicherungsträger für inhaftierte Klienten ohne Rehabilitationsansprüche gegenüber ihren Rentenversicherungsträgern keine Therapiekosten mehr übernehmen, da die Klienten während ihrer Haft keine eigene Krankenversicherung haben und die Heilfürsorge des Staates in Anspruch nehmen müssen. Damit hat sich die diesbezügliche Vermittlungsquote insbesondere im Arbeitsbereich der Externen Drogenberatung deutlich reduziert.

### 4. Suchtpräventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Mediatoren

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Fortbildung und Fachberatungen für Mediatoren	159	109
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für jugendliche Zielgruppen	30	31
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für Erwachsene	20	7
Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte	39	33
Risikominimierung	0	0
<b>Gesamtzahl suchtpräventiver Maßnahmen</b>	<b>248</b>	<b>180</b>

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit den Daten des Berichtsjahres zeigt, dass im Berichtsjahr 2021 auch die Anzahl suchtpräventiver Maßnahmen aus den oben genannten Gründen gesunken ist. Trotzdem hat sich die Versorgungsintensität für die suchtpräventiven Leistungsempfänger erhöht. Im Jahre 2020 wurden 2034 Personen in 248 suchtpräventiven Maßnahmen betreut. Dies entspricht einer durchschnittlichen Teilnehmeranzahl von 8,2 Personen. Im Berichtsjahr 2021 nahmen 1207 suchtpräventive Leistungsempfänger an insgesamt 180 suchtpräventiven Veranstaltungen teil. Dadurch ergibt sich ein durchschnittlicher rechnerischer Versorgungsquotient von 6,7 Teilnehmern pro Veranstaltung. Dieses Zahlenspiel verdeutlicht auch, dass die Berücksichtigung von infektionsprophylaktischen Aspekten bei der Planung und Durchführung von suchtpräventiven Veranstaltungen im Berichtsjahr 2021 auch zu einer Reduktion der Frequenz und durchschnittlichen Teilnehmerzahl von suchtpräventiven Maßnahmen geführt hat. Es haben also pandemiebedingt an den einzelnen Maßnahmen weniger Menschen teilgenommen. Im Kapitel 4.4 dieses Jahresberichtes werden erneut kritische Entwicklungen aufgezeigt, die weitere suchtpräventive Handlungsbedarfe aufzeigen.

## 5. Klienten bezogene Maßnahmen im Bereich Rehabilitation

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Ambulante Entwöhnungsbehandlungen	31	27
Ambulante Rehabilitationsnachsorgen	36	41
<b>Gesamtzahl sonstiger Maßnahmen</b>	<b>67</b>	<b>68</b>

Bei der Anzahl ambulanter Entwöhnungsbehandlungen ist zu beachten, dass diese Maßnahmen oft jahresübergreifend durchgeführt werden, so dass Maßnahmen des Vorjahres häufiger auch als Maßnahmen im Berichtsjahr erneut erscheinen und gezählt werden können. Je nach Kostenzusage und Verlängerungsanträgen können ambulante Entwöhnungsbehandlungen insgesamt 18 Monate lang andauern. Es gibt aber auch kürzere Maßnahmen (z.B. über 6 Monate), sodass die Bearbeitungsintensität dieser Maßnahmen hinsichtlich der Veränderung der vorliegenden Suchtproblematik und der damit einhergehenden psychosozialen Probleme von Fall zu Fall sehr variieren kann. Vergleicht man die jeweils im Vorjahr und Berichtsjahr laufende Anzahl an ambulanten Reha-Maßnahmen einschließlich der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, so ist erkennbar, dass diese zeitintensiven, aber zugleich hochwirksamen Maßnahmen im Berichtsjahr nahezu gleichgeblieben sind. In unseren Einrichtungen sind Beratungs-, ambulante Rehabilitations- und ambulante Nachsorgemaßnahmen in Form differenzierter Hilfepläne funktional und personell eng miteinander verzahnt, so dass wir den Klienten bezogenen Veränderungsprozess auf dem Hintergrund unserer Leistungsbeschreibung insgesamt flexibel steuern können. Andererseits handelt es sich bei unserer Zielgruppe im Vergleich mit den Zielgruppen anderer regionaler Leistungserbringer aufgrund der vorrangigen Drogenabhängigkeit und ihrer Teilhabe einschränkenden Auswirkungen um eine besondere Form der ambulanten Entwöhnung. Wir müssen hier die Rahmenbedingungen an die Bedarfe unserer stigmatisierten Klientel anpassen. Dies bedeutet, dass die im Einzelfall oftmals nur gering ausgeprägten individuellen Ressourcen zunächst eine hohe Zahl an Halt gebenden Einzelgesprächen erfordern und Gruppengespräche erst in der späteren Therapiephase eingeleitet werden können. Damit sind wir in unserer Selbstwahrnehmung auch eine niedrighschwellige ambulante Behandlungseinrichtung, die die ambulante Entwöhnungsbehandlung konsequent drogenabhängigen Patienten, die die Indikationskriterien für eine ambulante Behandlung erfüllen, zugänglich macht und den erhöhten Aufwand in Bezug auf die Faktoren Stabilisierung, Motivationsaufbau und Beziehungsgestaltung gerne zugunsten unserer multimorbiden Klientel aufbringt.

Wegen Corona mussten wir auch in diesem Berichtsjahr die Gruppenangebote einstellen.

### 3.2 Leistungsdaten und soziodemographische Daten der Abteilung Psychosoziale Beratung gemäß deutschem Kerndatensatz (EBIS)

Wir dokumentieren unsere Arbeit zusätzlich mit EBIS. Hier werden in unseren Einrichtungen alle Klienten und Angehörigen ab dem ersten Kontakt zu Mitarbeitern unseres Einrichtungsverbundes mit dem Datensatz von EBIS erfasst und dokumentiert. Die in die jeweiligen Auswertungen eingehenden Datensätze variieren in ihrer Gesamtzahl, weil sich einzelne Auswertungen auf Konsumenten von Suchtstoffen, auf Angehörige, auf Mehrfachkontakte, auf Einmalkontakte, auf laufende Klienten bzw. auf sogenannte Beender im Berichtsjahr 2021 oder auf mehrere Auswertungskriterien gleichzeitig beziehen können.

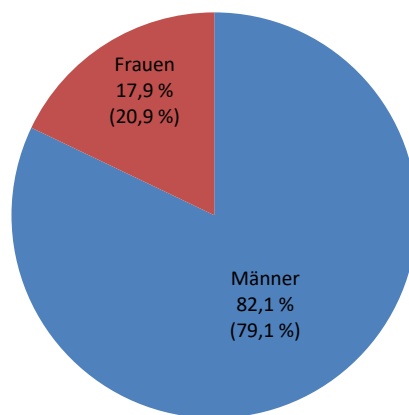
Wenn zahlenmäßige Bezüge zwischen dem Berichtsjahr 2021 und dem Vorjahr 2020 hergestellt werden, sind die Vorjahreszahlen als Prozentzahl in Klammern gesetzt. Ansonsten sind alle unten aufgeführten Diagramme prozentuale Verteilungen, die sich auf die unterschiedlichen Klienten-Variablen beziehen. Das „N“ gibt die Anzahl der Datenträger an, die in die jeweilige Auswertung eingeflossen sind.

#### 3.2.1 Basisdaten

Die Basisdaten beziehen sich auf unsere Klienten mit eigenen Suchtproblemen und auf Bezugspersonen.

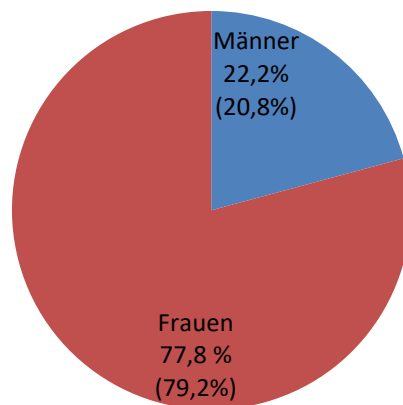
#### 1 Übersicht Klienten mit eigener Symptomatik

**N = 884 (987)**

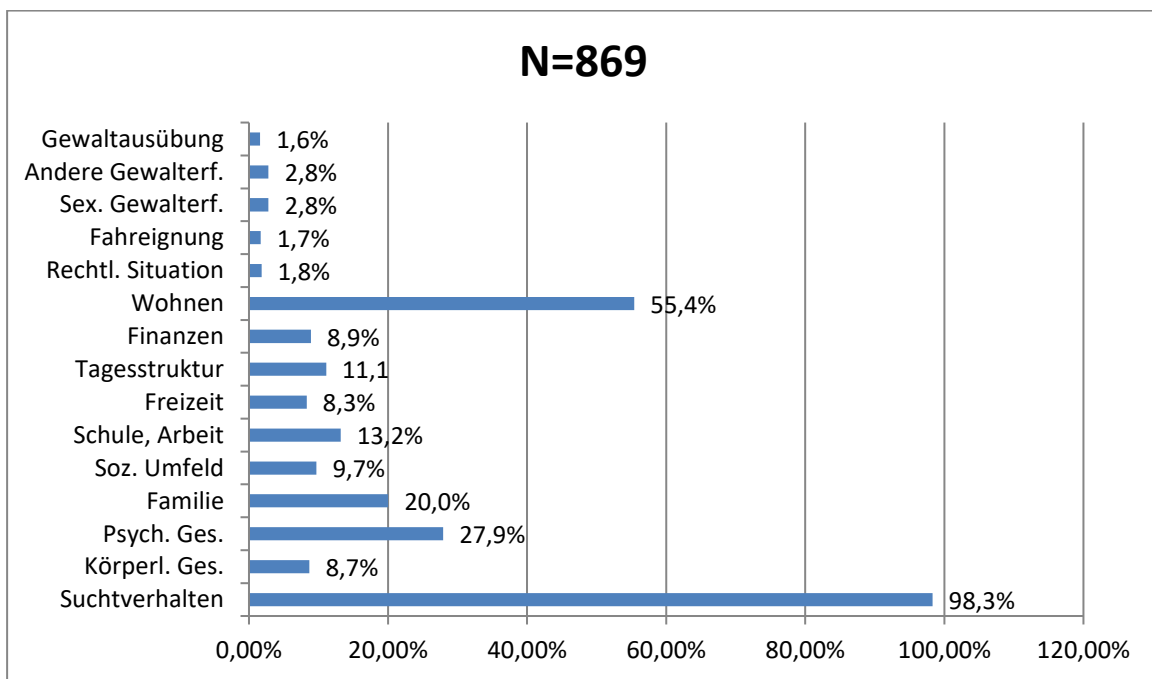


## 2 Übersicht Bezugspersonen

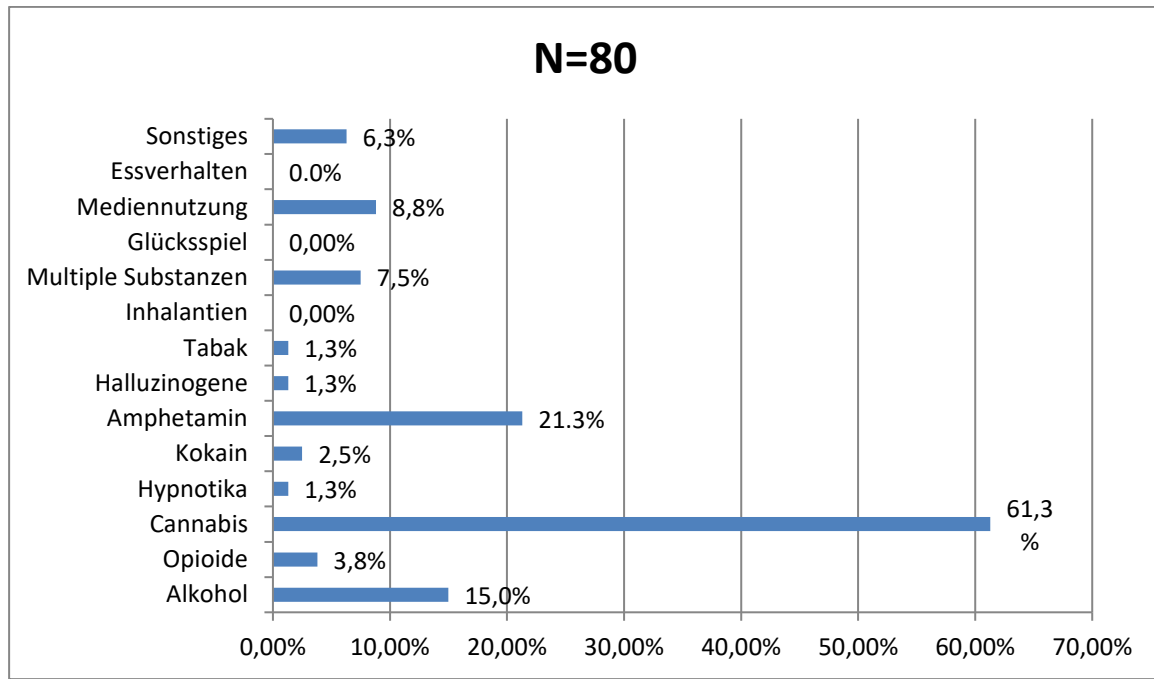
**N = 81 (130)**



## 3 Problembereiche unserer Klienten

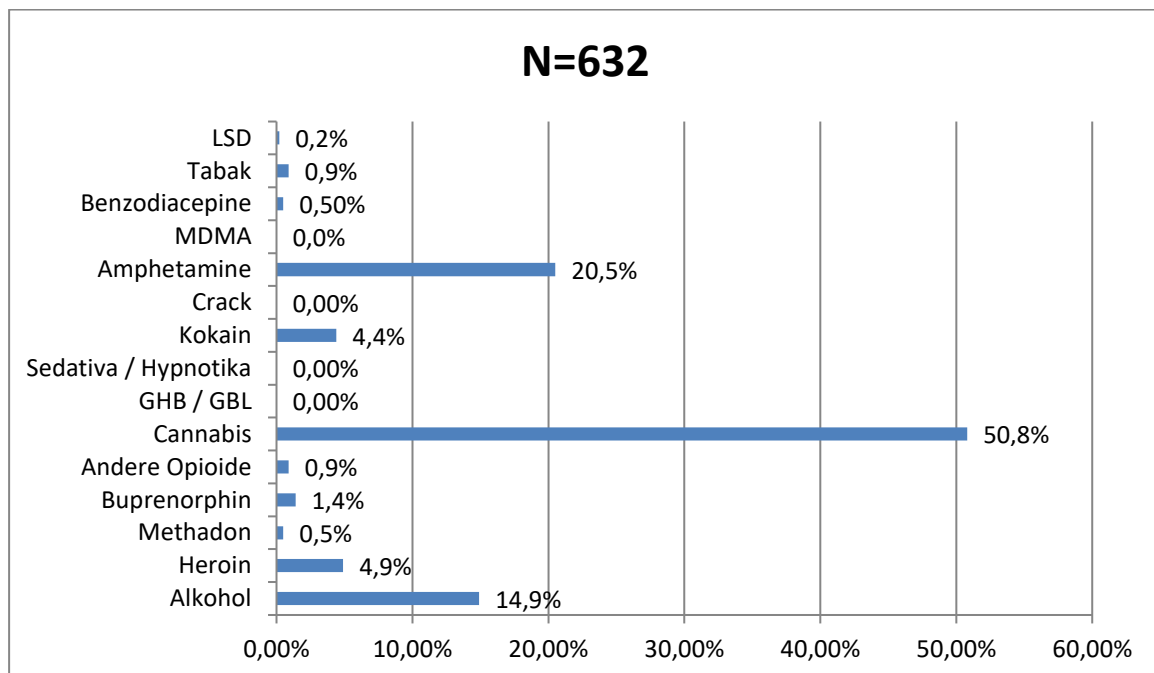


#### 4 Beratungsanlässe aus Sicht der Angehörigen / Bezugspersonen



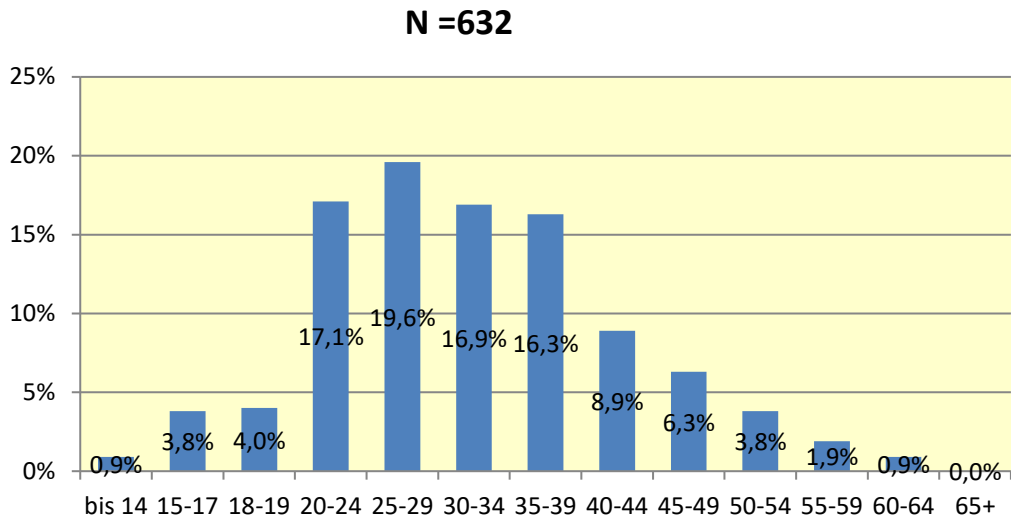
#### **3.2.2 Zugangsdaten**

#### 5 Hauptsubstanz

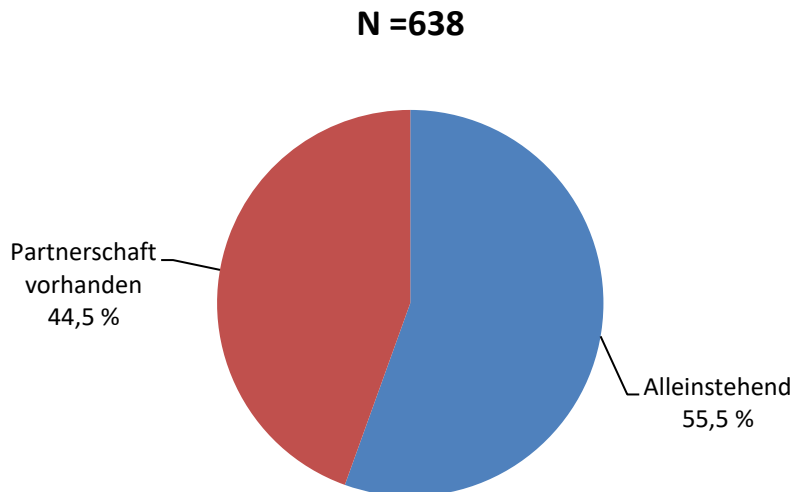


### 3.2.3 Soziodemographische Daten

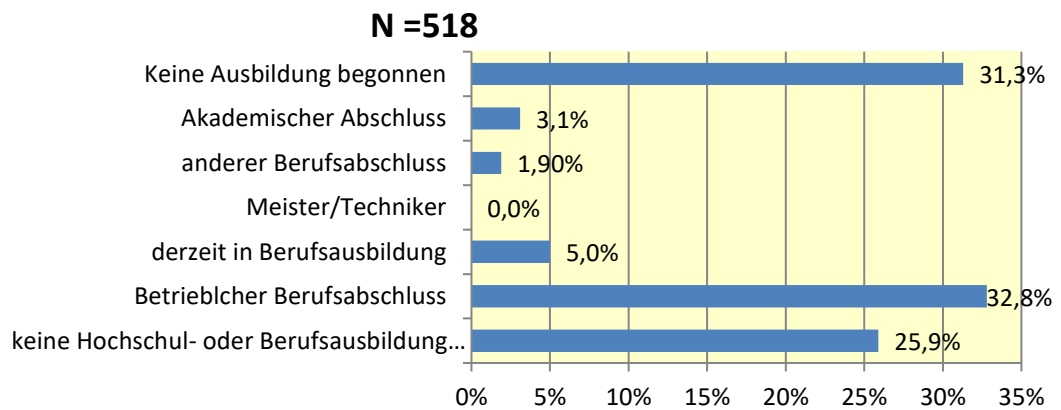
#### 6 Alter bei Betreuungsbeginn



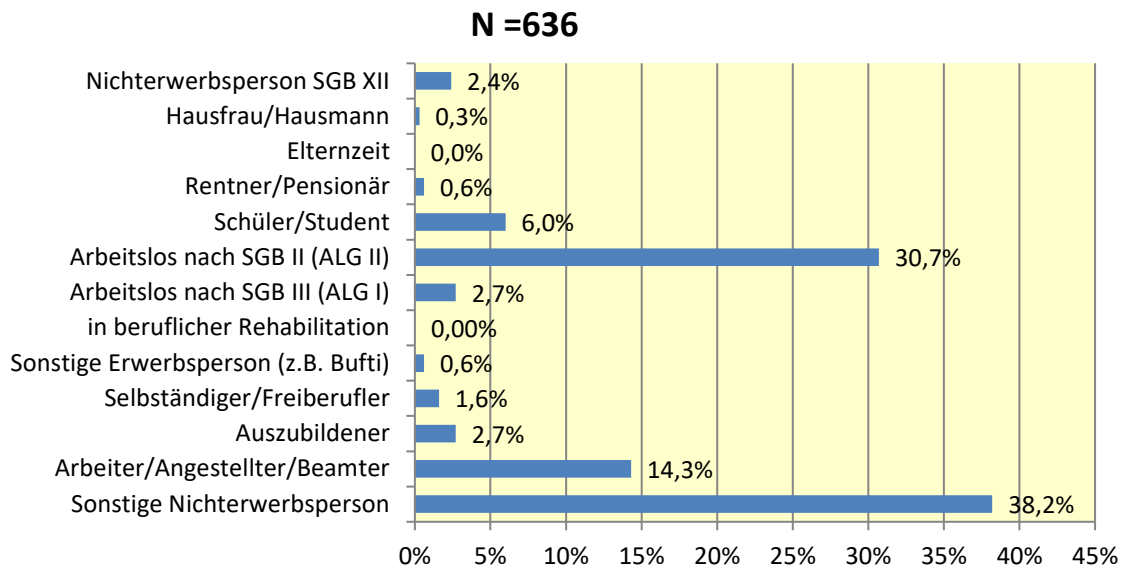
#### 7 Partnerbeziehung



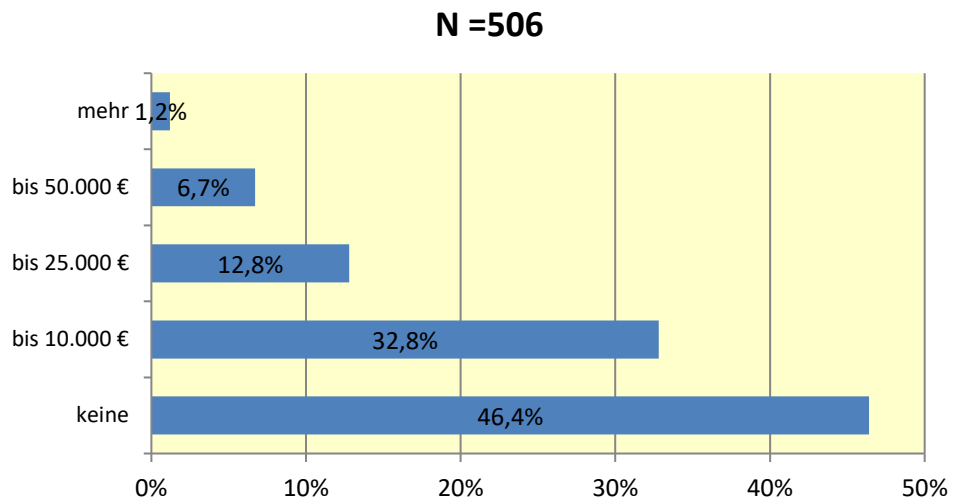
#### 8 Höchster Ausbildungsabschluss



## 9 Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn



## 10 Problematische Schulden

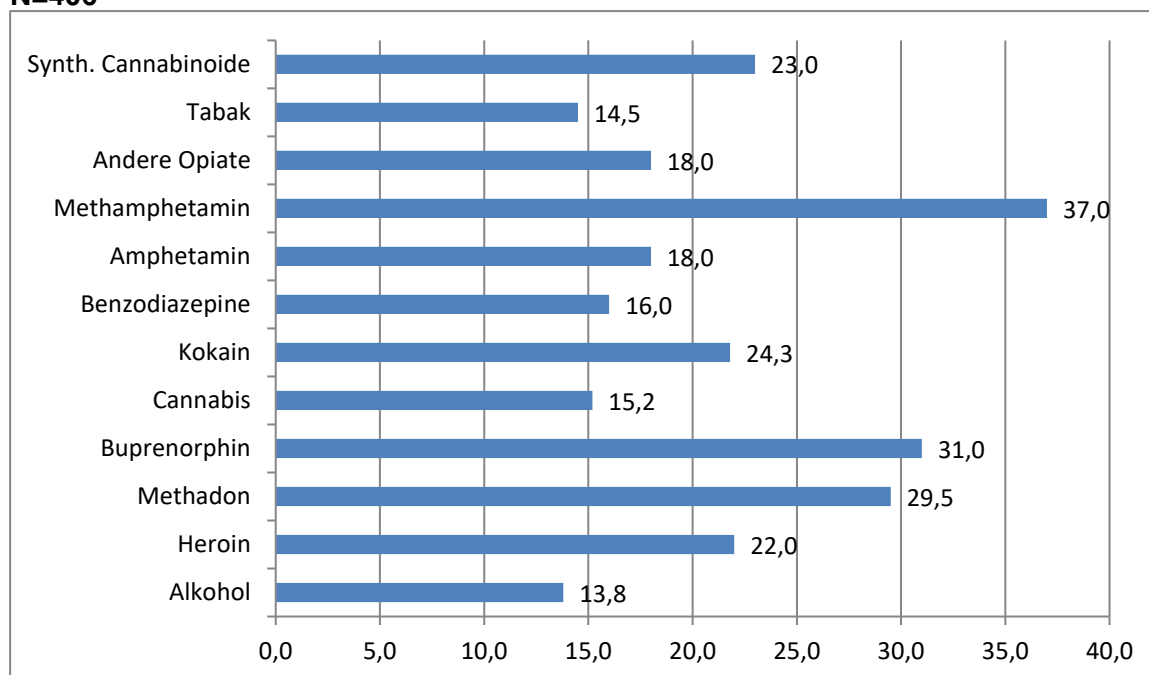




### 3.2.4 Konsummuster und Diagnosen

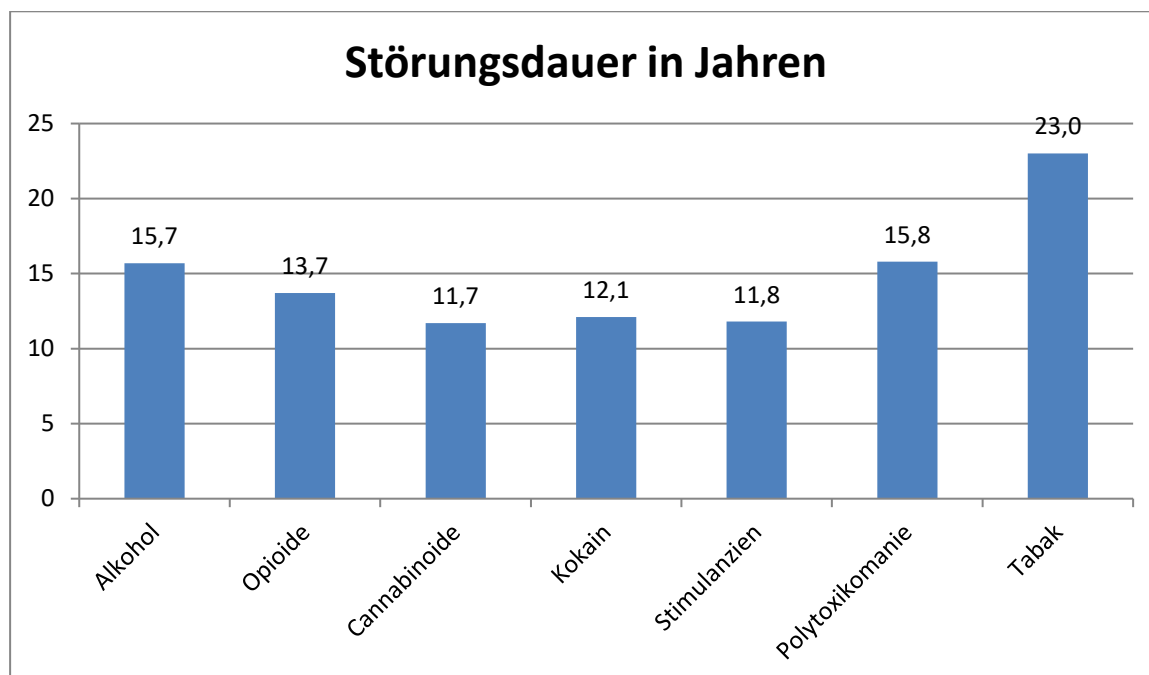
#### 11 Alter bei Erstkonsum (substanzspezifische Mittelwerte)

N=406

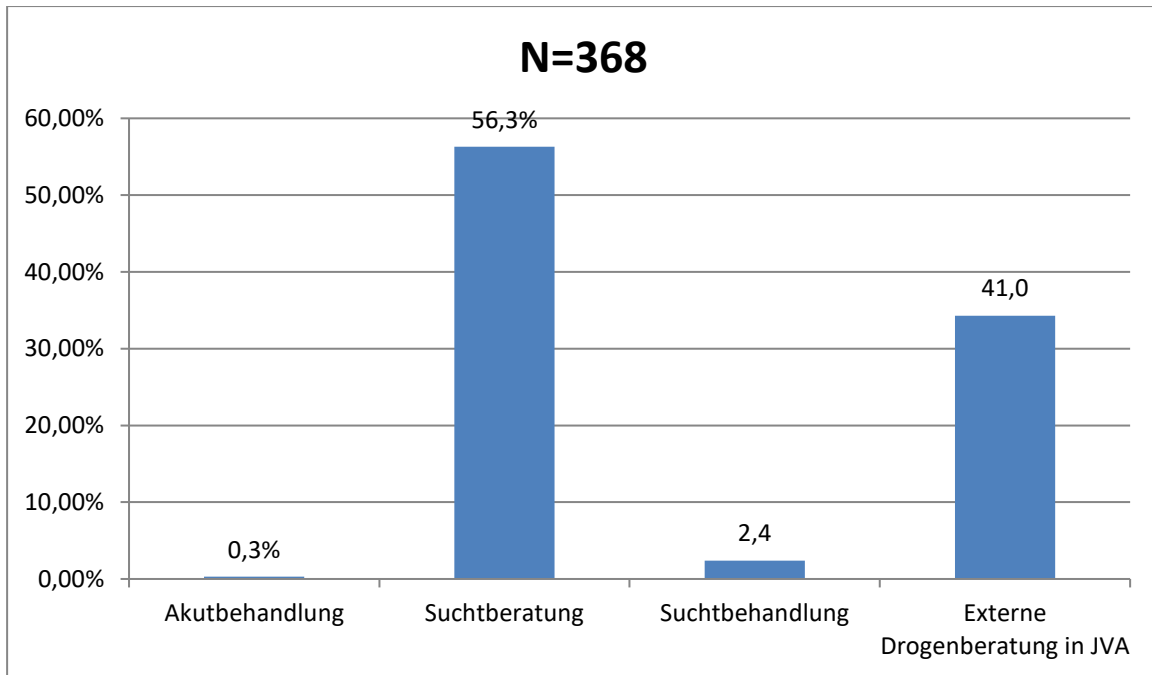


#### 12 Hauptdiagnosen und Dauer der Störungen in Jahren zu Beginn der Beratung (substanzspezifische Mittelwerte)

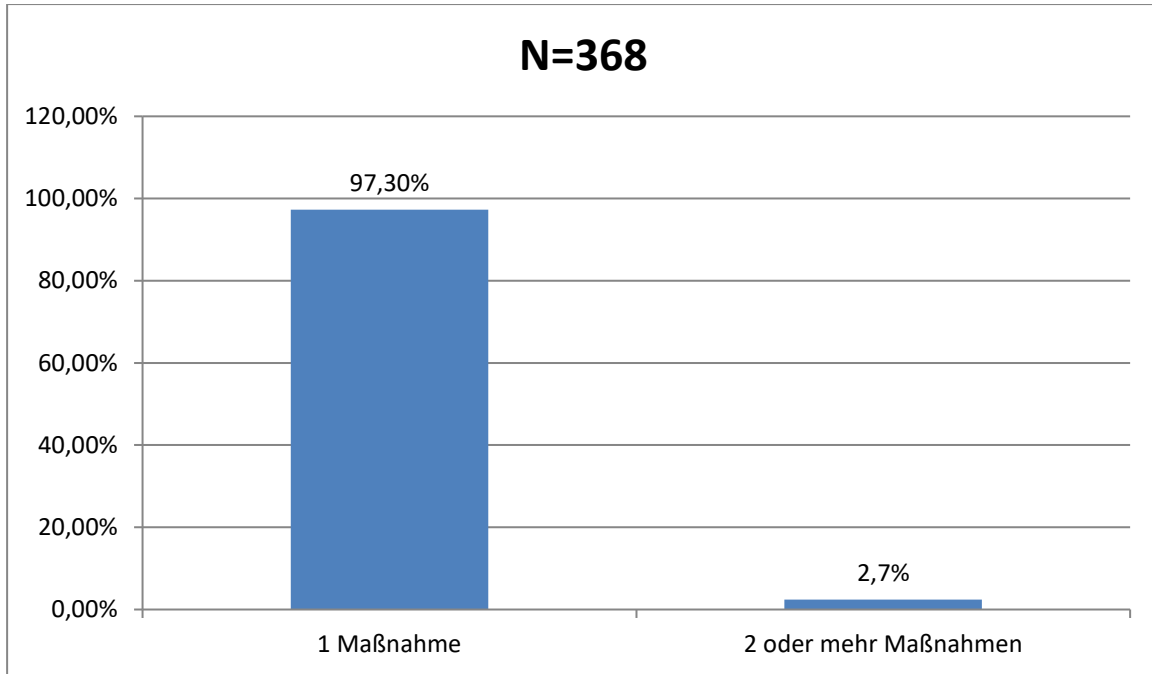
N=289



**13 Hauptmaßnahmengruppen**

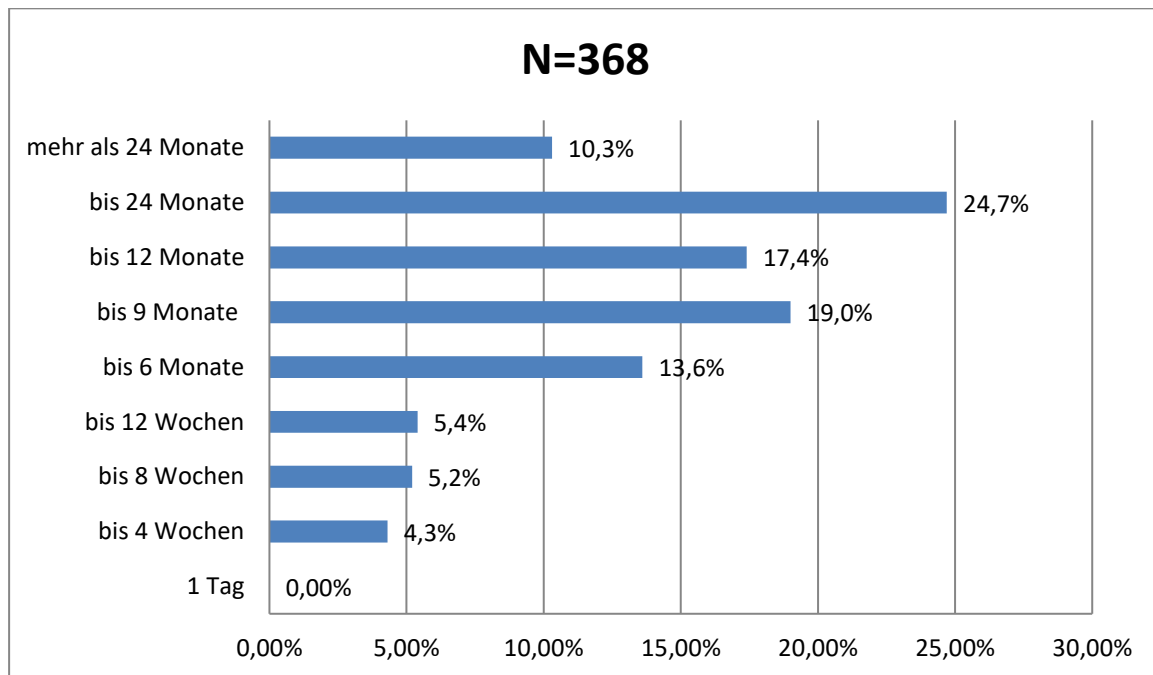


**14 Anzahl verschiedener Maßnahmen pro Fall**

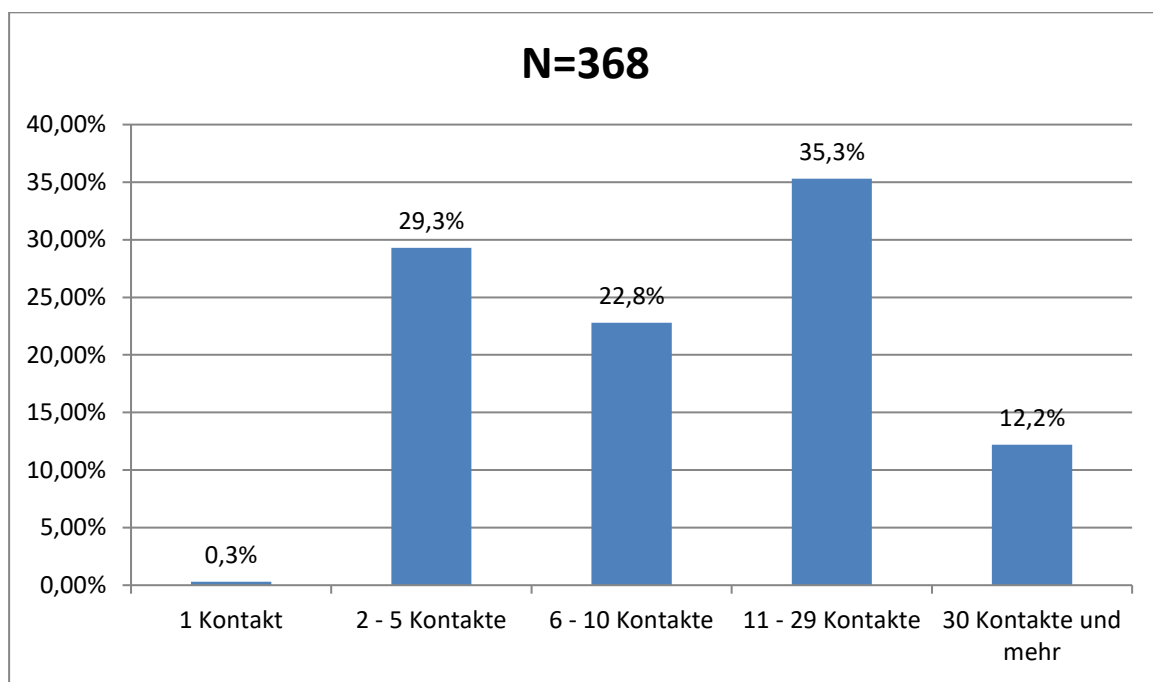


### 3.2.6 Abschlussdaten

#### 15 Dauer der Betreuung bei Mehrfachkontakten

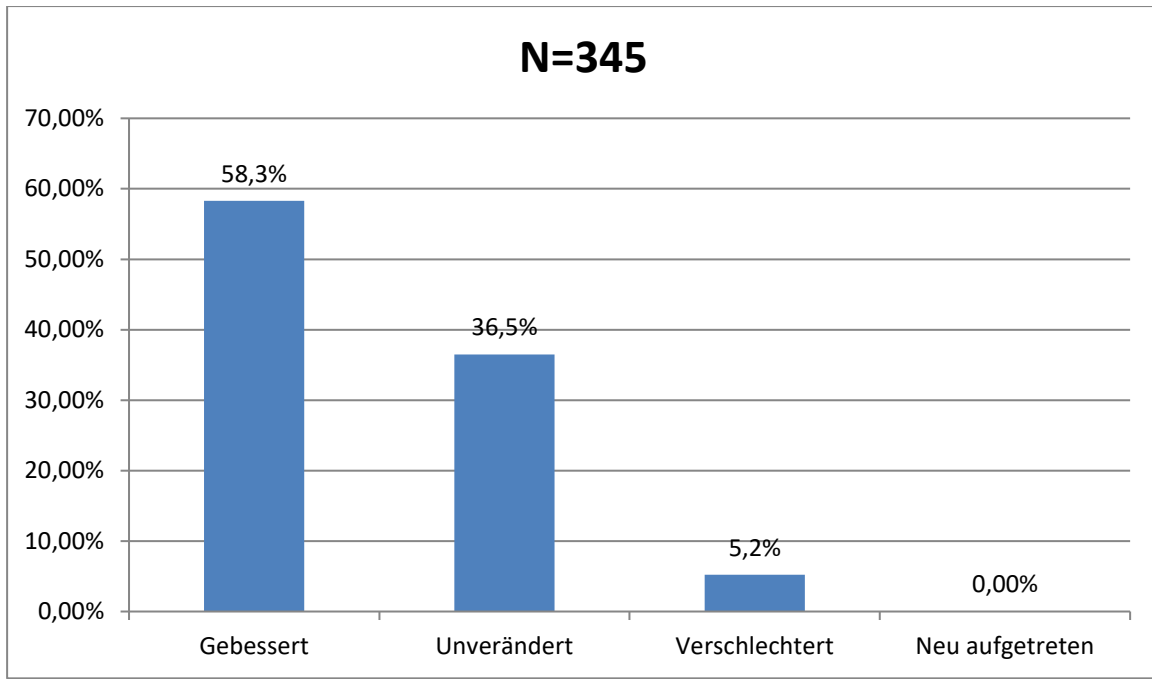


#### 16 Anzahl der Kontakte bei Mehrfachkontakten

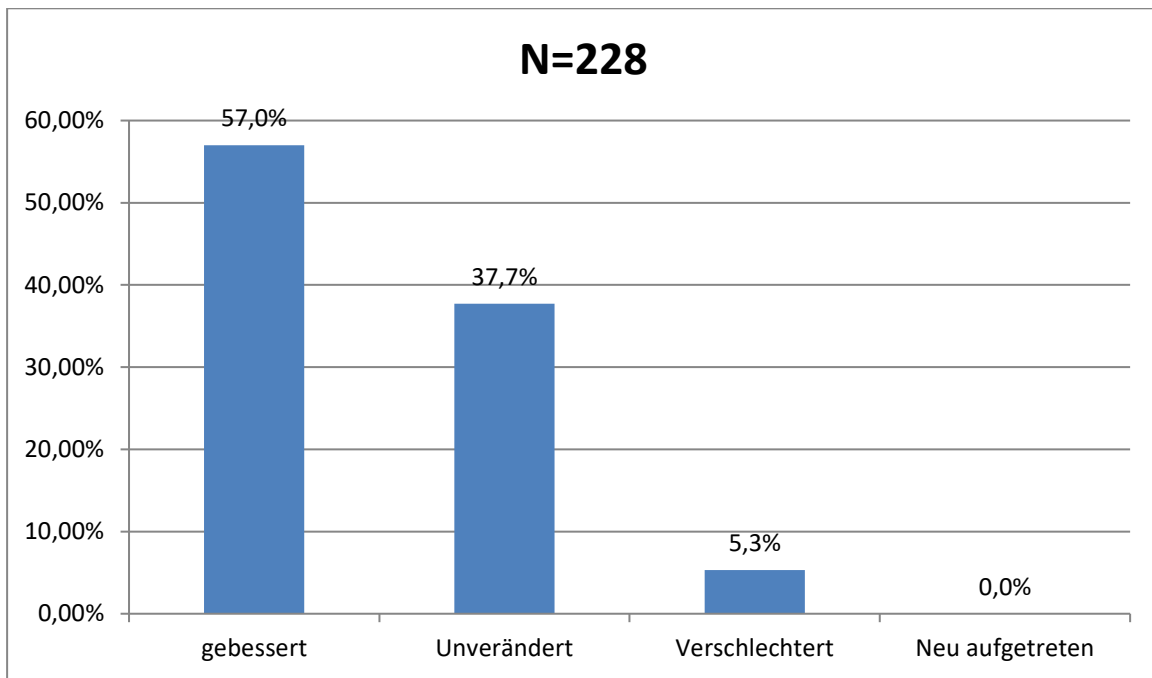


### 3.2.7 Situation am Betreuungsende

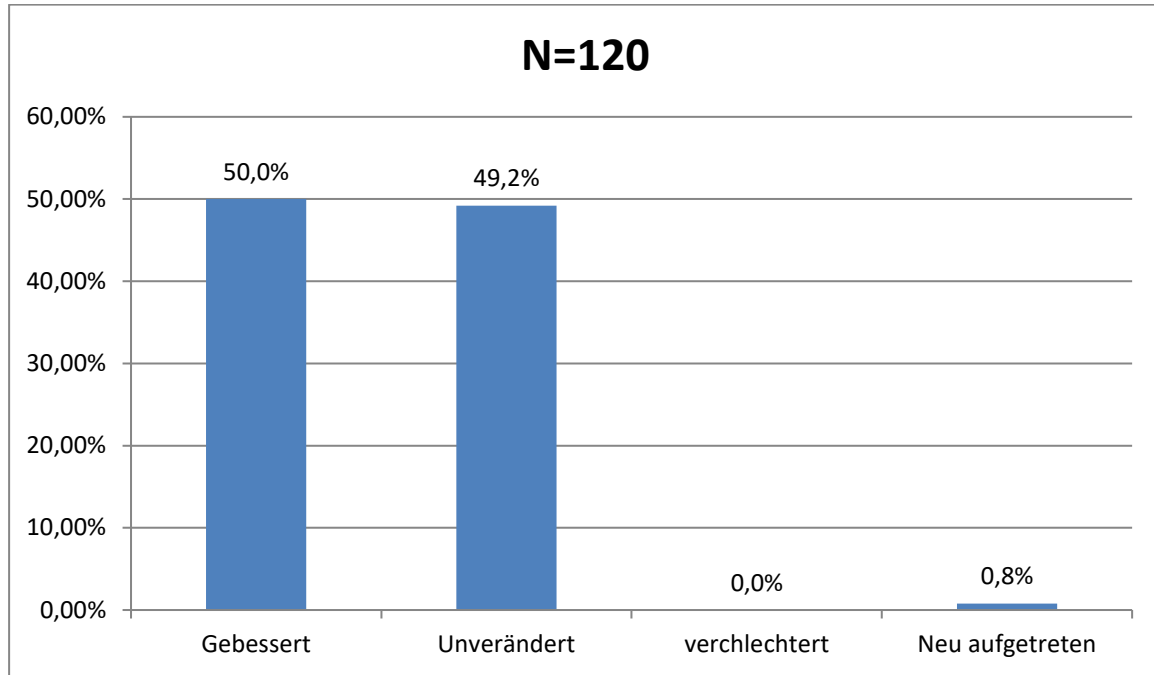
#### 17 Suchtverhalten bei Betreuungsende



#### 18 Psychisches Befinden bei Betreuungsende



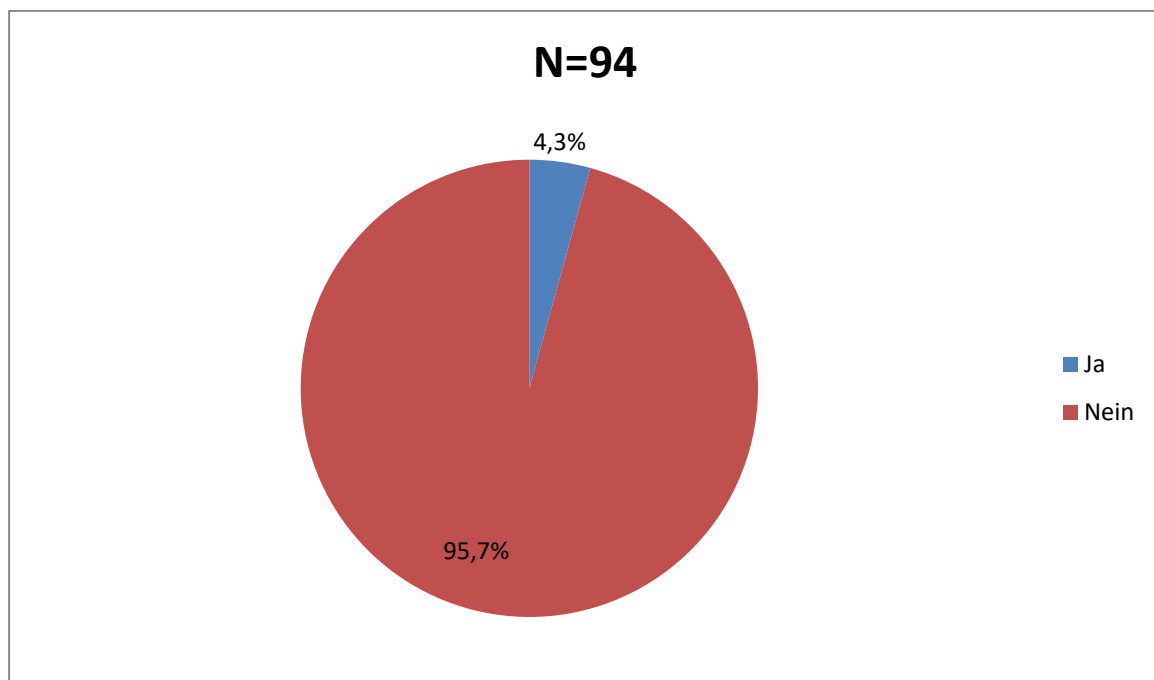
## 19 Familiäre Situation bei Betreuungsende



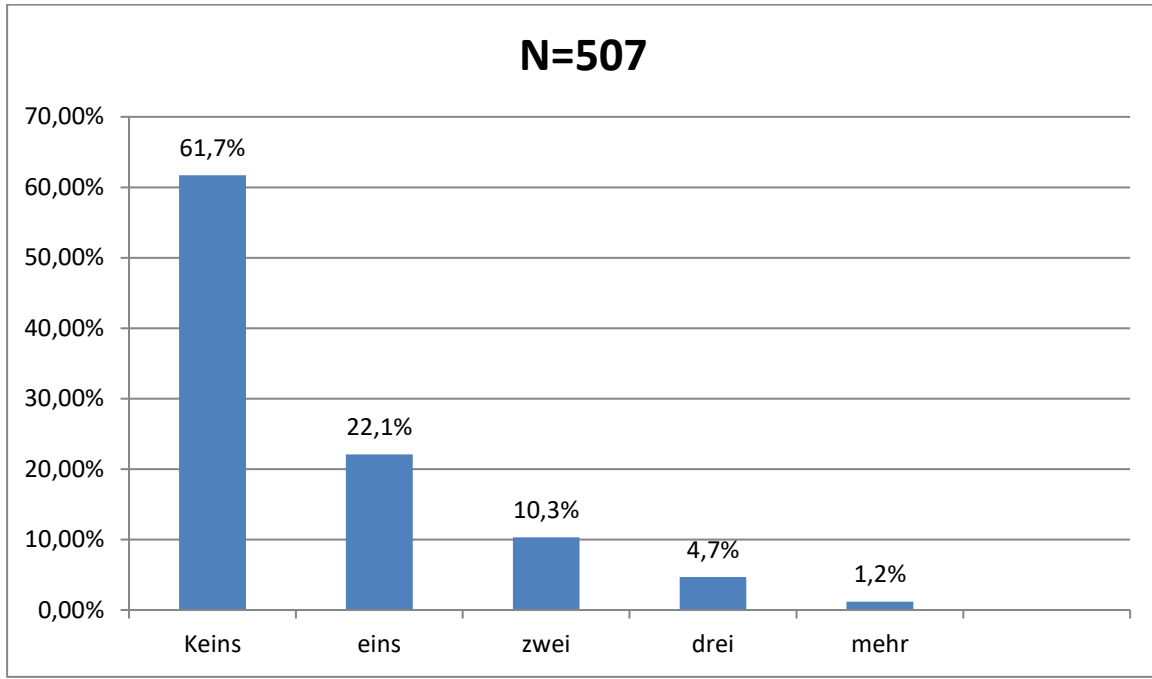
### **3.3 Daten zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern (EBIS)**

Die psychosoziale Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern muss ein zentrales Anliegen der professionellen Suchthilfe sein. Die Notwendigkeit ambulanter Hilfsangebote für die Kinder von Suchtkranken, aber auch Elterntrainings für die suchtkranken Eltern selbst müssen flächendeckend auf- und ausgebaut werden. Dies belegen auch unsere einrichtungsspezifischen Daten.

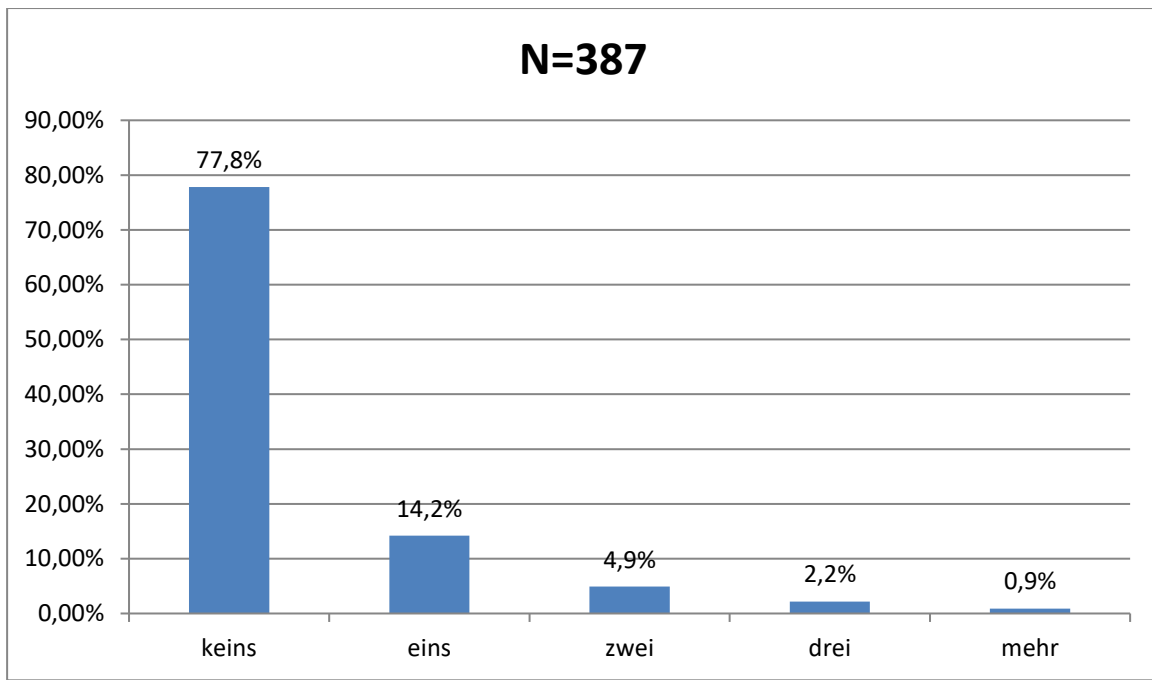
#### **1 Schwangerschaft**



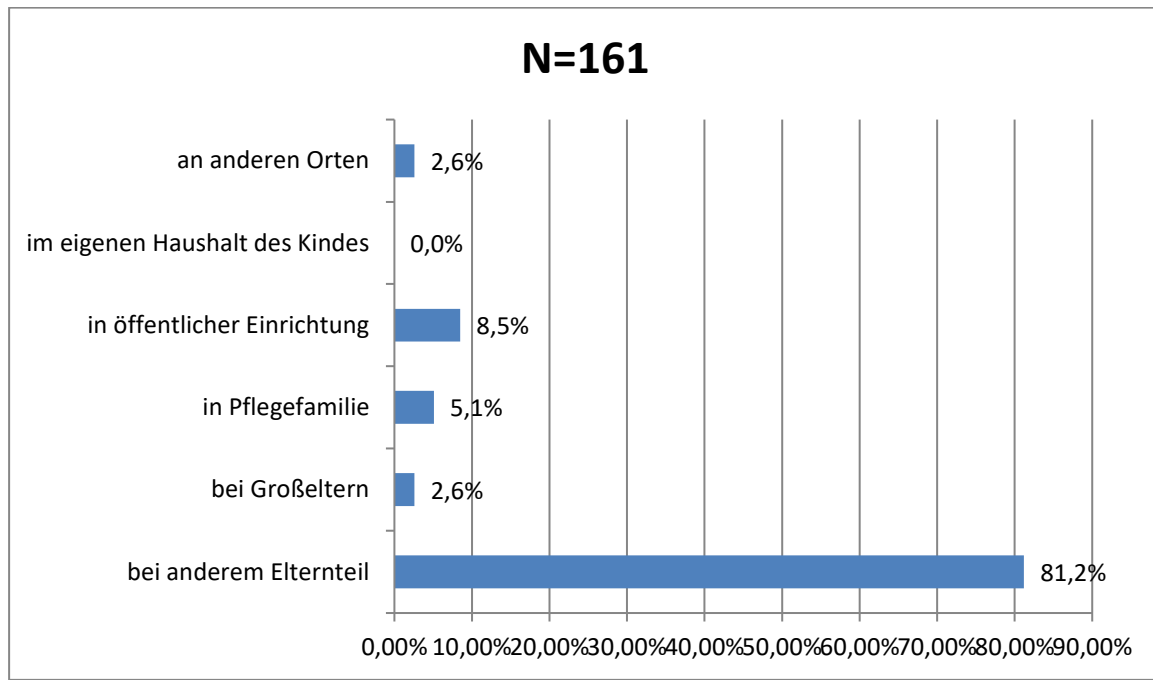
### Eigene minderjährige Kinder



### 3 Minderjährige Kinder im Haushalt



#### 4 Nicht im Haushalt lebende minderjährige eigene Kinder



In Kapitel 4 des Jahresberichtes werden die einzelnen Arbeitsfelder der Abteilung Psychosoziale Beratung unter dem Aspekt der arbeitsfeldspezifischen Leistungsdaten präsentiert.

## 4.1 Leistungsdaten der Beratungsstelle Saarbrücken

Im Jahre 2021 waren die in der Mitarbeiterübersicht (Kapitel 1) benannten Fachkräfte im Kernbereich der Beratungsstelle in unterschiedlichen Stellenumfängen tätig und deckten gemeinsam das durch die Leistungsbeschreibung „Suchtberatung“ definierte Arbeitsspektrum ab.

Die Abteilung Psychosoziale Beratung dokumentiert ihre fachliche Arbeit neben der EBIS-Dokumentation (incl. dem Deutschen Kerndatensatz) auch nach den Leistungskriterien der Leistungsbeschreibung.

An dieser Stelle werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Es wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

**Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“**

<b>Jahresbezug</b>	<b>Vorjahr 2020</b>	<b>Berichtsjahr 2021</b>
Klienten mit EBIS-Datensatz	570	493
Angehörige mit EBIS-Datensatz	119	70
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
<b>Gesamtzahl Hilfesuchender</b>	<b>689</b>	<b>563</b>

Ein Vergleich zwischen den Klientenzahlen des Vorjahres und denen des Berichtsjahres 2021 zeigt eine erneute deutliche Reduktion der Anzahl der versorgten Klienten. Ursache ist hier einerseits die pandemiebedingte Einschränkung des Zugangs zu den Schulen und sonstigen Kooperationspartnern, z.B. im Bereich der Jugendhilfe. Andererseits mussten wir im Gegensatz zum Vorjahr 2020 auch eine Reduktion von Beratungsstunden im Stellenplan der Beratungsstelle Saarbrücken im Umfang von ca. 15 Wochenstunden durchgängig für das gesamte Berichtsjahr 2021 kompensieren.

**Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“**

Informationsberatung (1 Sitzung)	114	194
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	61	101
Krisenintervention (1 Sitzung)	171	246
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	293	267
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	85	134
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	102	71
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	7	5
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	2	6
<b>Gesamtzahl</b>	<b>835</b>	<b>1024</b>

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt trotz der geringeren Zahl der Leistungsempfänger eine deutliche Zunahme in der Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungsangebote. Hier zeigt sich im Berichtsjahr ebenfalls der Effekt der Corona-Pandemie, nämlich ein „pro Fall“ insgesamt erhöhter Beratungs- und Handlungsbedarf. Der Bedarf an Informationsberatungen und problembezogenen Beratungen ist deutlich gewachsen. Auch die Anzahl an Kriseninterventionsgesprächen hat sich deutlich erhöht, sicherlich ein Be-



leg für die coronabedingte Destabilisierung des psychischen Zustandes vieler Menschen mit Suchtproblemen. Auch der Zuwachs an Vermittlungsberatungen, also der vorbereitenden Beratung auf stationäre Suchthilfeangebote ist angewachsen, auch hier ein Indikator für einen im Einzelfall höheren Therapiebedarf. Soziale Integrationsmaßnahmen wurden demgegenüber im Berichtsjahr 2021 seltener durchgeführt. Dies liegt daran, dass der Zugang zu vielen Ämtern, Behörden und kooperierenden Netzwerkpartnern durch die Pandemie deutlich hochschwelliger wurde. Bei den Frühinterventionen haben auch in diesem Jahr justizielle, schulische und Zuweisungen aus dem Bereich der Jugendhilfe drastisch abgenommen. Die längerfristige Prozessberatung hat aber auch in diesem Jahr ein hohes Niveau erreicht, was für eine gute Klienten-Bindung gerade unter den Vorzeichen der Pandemie spricht.

**Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“**

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	25	23
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	31	38
Gesamtzahl	56	61

**Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“**

Entgiftung	24	15
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	46	28
Gesamtzahl	70	43

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres 2021 zeigt weiterhin eine Bestätigung des hohen Niveaus an ambulanten Suchtrehabilitationen und ambulanten Rehabilitationsnachsorgen. Dies ist aufgrund der relativen psychosozialen Stabilität der von diesen Maßnahmen umfassten Klienten sowie deren Langfristigkeit trotz der kontextuellen Pandemiebedingungen auch zu erwarten, da in diesen Fällen alternative Beratungsformate wie Telefonate oder videobasierte Interventionen auf der Basis intakter Arbeitsbeziehungen gut eingesetzt werden konnten. Die Erbringung eigener ambulanter Suchtrehabilitationen hat unter den Pandemie-Bedingungen auch einen eindeutigen Versorgungsvorteil für unsere Klientel: während der Zugang zu Entgiftungs- und stationären Entwöhnungstherapien durch die Pandemie mit höheren Eingangsschwellen verbunden war, blieb die Möglichkeit zur Aufnahme in unsere eigenen suchttherapeutischen Angebote für die Klientinnen weiterhin niedrigschwellig.

Im Gegensatz zum Vorjahr hat sich die Pandemie negativ auf unsere Vermittlungsquote ausgewirkt. Die höheren Zugangsschwellen zu Entgiftungsstationen und Suchtfachkliniken sind eine nachvollziehbare Erklärung hierfür. Möglicherweise haben aber auch viele Ratsuchende eine stationäre Maßnahme aus Infektionsängsten heraus vermieden.

Über die Klienten bezogenen Leistungen mit suchtpräventivem Hintergrund (Beratung am Schulstandort, Elterngruppe, präventive Einzelberatung, präventive Familien- und Angehörigenberatung) wird ausführlicher in Kapitel 4.4 (suchtpräventive Aktivitäten) berichtet. Für die Klienten dieser Leistungsangebote wurden die einschlägigen EBIS-Datensätze erhoben. Sie wurden daher auch als Leistungsempfänger der psychosozialen Beratung (siehe oben) miterfasst.

Bei der inhaltlichen Darstellung der Arbeit im Berichtsjahr 2021 muss der pandemische Kontext in seinen Auswirkungen wieder in den Fokus gerückt werden. Im letztjährigen Bericht für das Jahr 2020 hatten wir auf die durch die Pandemie notwendig gewordenen Setting-Anpassungen (Telefonberatung, videobasierte Beratung, Präsenzberatung, Mischformen) mit ihren Möglichkeiten und Grenzen Bezug genommen und dargestellt, wie sich unterschiedliche Beratungsformate auf die Ressourcenaktivierung, Problem-aktualisierung, Problemklärung und Problembewältigung unserer Klientinnen und Klienten auswirken.

Im diesjährigen Bericht müssen wir leider erneut die signifikante Bedeutung der Pandemie im Vollzug unserer Arbeit beleuchten. Dies soll aber nun eher verstehensorientiert geschehen, in dem wir unsere Erfahrung wiedergeben, wie sich durch die Pandemie im zweiten Jahr ihrer auch psychosozialen Auswirkungen die Suchtproblematik unserer Besucher quantitativ und qualitativ verstärkt hat.

Eine sinnvolle theoretische Grundlage für diese Betrachtungsweise stellt der Beitrag unseres Supervisors Dr. Rudolf Klein dar, der im Berichtsjahr vor allem für Betroffene das Buch mit dem Titel „Leben mit Alkohol – Herausforderungen und Chancen“ veröffentlicht hat. In dem Kapitel „Alkoholabhängigkeiten verstehen“ stellt er die „Magischen Drei“ und die damit verbundenen Vorstellungen der Suchtkranken über die Welt vor.

Die „**Magischen Drei**“ sind die Erfahrung von **Kontrolle**, die Erfahrung von **Sicherheit** und die Erfahrung von **Unverletzlichkeit**.

Bei diesen Erfahrungen handelt es sich im Prinzip um zentrale Grundbedürfnisse von Suchtkranken. Diese Grundbedürfnisse wurden allerdings in der frühen Kindheit mangels einer liebevollen und vertrauensstiftenden Be-Elterung (Parenting) durch die relevanten Bezugspersonen zentral und dauerhaft verletzt, so dass infolge dieser Verletzungen durch unangemessene Anpassungsversuche in späteren Entwicklungsphasen bereits erste intra- und interpersonale Störungen z.B. in der Selbstregulation oder dem Sozialverhalten aufgetreten sind. Damit konnte oftmals keine Korrektur dieser dysfunktionalen Selbst- und Fremdschemata in der Kindheit, Jugend oder im jungen Erwachsenenalter in sekundären sozialen Bezugssystemen erfolgen. Dies wiederum führte zu weiteren schmerzhaften Erfahrungen von sozialer Ausgrenzung und Abwertung. Intrapsychische Folge dieser Abwertung ist eine analog erfolgende Selbstabwertung mit den Komponenten mangelnder Selbstakzeptanz und eines mangelnden Selbstvertrauens, dem „idealen Nährboden“ für die Manifestation und Verfestigung süchtiger Selbststabilisierungsmuster.

Nach Klaus Grawe haben wir alle **4 zentrale Grundbedürfnisse**, die einer in der Kindheit liebevollen Erfüllung und Begleitung, aber auch einer angemessenen Begrenzung bedürfen, um eine reife Stufe der Selbstregulation zu erlangen.

Das zentrale Grundbedürfnis nach **sicherer Bindung** wurde bei suchtkranken Menschen in der Regel massiv frustriert, so dass sich dysfunktionale Bindungsstile etabliert haben (z.B. ambivalent-unsichere Bindung, distanziert-unsichere Bindung, desorganisierte Bindung).

Auch das zentrale Grundbedürfnis nach **Kontrolle** wurde systematisch frustriert. Das Kontrollbedürfnis hat eine „Innen- und Außenperspektive“. Die Innenseite bedeutet, Kontrolle über die Dynamik intrapsychischer Prozesse und Impulse herstellen zu können, also sich beispielsweise selbst trösten, beruhigen oder angemessen belohnen zu können. Die Außenseite des Kontrollbedürfnisses bezieht sich auf die Autonomie der Person, also einen Entwicklungsrahmen vorzufinden, der neben angemessenen Begrenzungen auch einen hinreichend großen Spielraum für autonome Selbsterfahrung bietet.

Das Bedürfnis nach **Selbstwerterhöhung** schließlich setzt voraus, dass die sich entwickelnde Person ihren individuellen Präferenzen entsprechend einem zwar nie erreichbaren, aber dennoch Orientierung bietenden Selbst-Ideal systematisch annähern darf, ohne dabei massiv in Frage gestellt oder abgewertet zu werden.

Das letzte Grundbedürfnis schließlich ist ein hedonistisches und kann mit **Streben nach Lustvollem** und der **Vermeidung von Unlustvollem** beschrieben werden. Auch dieses Grundbedürfnis wird über relevante soziale Erfahrungen zugänglich gemacht und erfüllt.

Bei suchtkrank gewordenen Personen kann durch anamnestiche Erhebung der frühen Kindheitserfahrungen meistens belegt werden, dass alle genannten Grundbedürfnisse entweder nur mangelhaft erfüllt wurden oder vollständig frustriert wurden. Es fehlte an liebevollen Bezugspersonen mit großen Empathie-Defiziten, so dass die vitalen Bedürfnisse und emotionalen Impulse des sich entwickelnden Kindes keine angemessene elterliche Spiegelung ausge-

löst haben und damit unbeantwortet geblieben sind. Diese fehlende soziale Resonanz führte zumeist auf einer vorsprachlichen, intrapsychischen Repräsentationsebene zur Etablierung maximal ausgeprägter Schemata von existenzieller Unsicherheit, von totalem Kontrollverlust und von jederzeit möglicher, psychophysischer Verletzbarkeit. Derartig grundlegende Schemata von Kontrollverlust, Unsicherheit und Verletzbarkeit sind aufgrund ihrer vorsprachlich gespeicherten Repräsentationsebene meist unbewusst und können durch die suchtkranke Person nicht angemessen reflektiert werden. Daher können in emotional schwierigen oder versagenden Konfliktsituationen (z.B. am Arbeitsplatz mit Vorgesetzten oder bei Streitigkeiten mit dem Partner) bei der betroffenen Person sogenannte Schemaaktivierungen ausgelöst werden, die eine ähnliche große emotionale Belastung, Hilflosigkeit und Verlorenheit vermitteln so wie dies in den früheren prägenden Entstehungsphasen der Fall war.

Einen „wirksamen“ Schutz zur Schemavermeidung bietet die süchtige Abwehr. Die von Rudolf Klein beschriebenen „Magischen Drei“ gehen exakt in die gleiche Richtung. Durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen „erreicht“ die betroffene Person eine absolute Kontrolle über ihre Emotionen und emotionalen Prozesse und muss nicht befürchten – so wie früher – in einer „depressiven Kraterlandschaft“ orientierungslos herumzuirren. Suchtmittelkonsum bietet also zunächst einmal eine maximale Kontrolle über das psychische Innenleben.

Der Gleiche gilt für das Grundgefühl der Sicherheit. Solange die Suchtmittelwirkung anhält, ist der Betroffene auf seiner subjektiven Erlebensebene absolut sicher, niemand kann ihm etwas anhaben, er braucht nur sich selbst und bleibt in seinem rauschmittebedingten „emotionalen Bunker“ unverletzbar, körperlich wie seelisch.

Auf der Interventionsebene stellt sich also für uns Suchtberater die Aufgabe, unsere Klientinnen und Klienten zu ermutigen, nach und nach die „Magischen Drei“ zu entbehren und die Realität mit all ihren Herausforderungen „peu a peu“ auf sich einwirken zu lassen und auf Selbstwirksamkeit gründende Mittel und Wege zu finden, sich in dieser Realität möglichst ohne süchtige Selbstdestruktion zu behaupten und zufriedenstellende Lösungen zu kreieren.

Durch die Corona-Pandemie wird uns diese Aufgabe allerdings massiv erschwert. Sie stärkt die „Magischen Drei“: Waren es für die Suchtkranken bisher die inneren Schemata, die eine süchtige Anhaftung an die Illusionen von Kontrolle, Sicherheit und Unverletzbarkeit begründet haben, so ist es nun die reale pandemische und existenzbedrohende Gefahr von fehlender Kontrolle über das Geschehen, damit einhergehend eine massive Verunsicherung und nicht zuletzt die Infragestellung der eigenen psychophysischen Unverletzbarkeit, z.B. durch die reale Möglichkeit einer Infektion mit unabsehbaren Folgen für die eigene Gesundheit und Zukunft.

Die Süchtigkeit unserer Klienten und die pandemiebezogenen Ängste und Verunsicherungen haben sich also bei unseren psychisch vulnerablen Klientinnen und Klienten wirkungsmächtig verbunden und verstärken das auf unreife Bewältigung ausgelegte Konsumverhalten.

Damit sind auch die Erkenntnisse der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (veröffentlicht im Jahrbuch Sucht 2021) und die der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (veröffentlicht in einer Pressemitteilung zum Europäischen Drogenbericht 2021) nicht verwunderlich, wonach im privaten Lebensbereich der Konsum von psychoaktiven Substanzen und verhaltensbezogene Süchte wie Gamen deutlich zugenommen haben.

Wir haben in unserer Arbeit im Berichtsjahr sogar erstmals Fälle gesehen, wonach beruflich erfolgreiche und sozial etablierte Erwachsene im vierten Lebensjahrzehnt erstmals aus Gründen einer Pandemie bedingten Depressionsabwehr schwere und rasch verlaufende Abhängigkeiten von Psychostimulanzien entwickelt haben.

Drogenberatung bedeutet also heutzutage nicht „nur“ Suchtberatung, sondern zugleich auch Gesundheitsprävention in den schweren Zeiten der Pandemie.

In der ambulanten Suchtberatung liegt der Fokus überwiegend auf den Menschen mit Suchtstörungen. Die unmittelbaren Angehörigen wie Eltern oder Partner haben aber oftmals

sogar noch einen größeren Leidensdruck und bedürfen daher ebenfalls differenzierter, auf ihre Belange zugeschnittene Beratungsangebote.

Hier können wir aufgrund unserer langjährigen Erfahrungen auch differenzierte und qualifizierte Hilfsangebote unterbreiten.

Die Differenzierungen im Vorgehen beziehen sich erstens auf die Grundfrage, ob sich der im Hintergrund der Beratungsanfrage stehende „Indexklient“ noch in der Probier- bzw. Einstiegsphase in einen problematischen Suchtmittelkonsum und / oder in verhaltens-bezogene Süchte befindet **oder** ob er bereits ein schädliches bzw. abhängiges Konsummuster aufgebaut hat. Im ersten Fall erfolgt eine präventiv ausgerichtete Bezugspersonenberatung durch unsere Fachkräfte mit überwiegend suchtpreventivem Auftrag. Im zweiten Fall hingegen erfolgt eine Angehörigenberatung durch unsere Fachberater.

Aber auch im zweiten Fall ergeben sich nennenswerte Differenzierungen, die mit den Angehörigen im Kontext ihrer Beratung a priori geklärt werden müssen. Es muss hier entschieden werden, ob das individuelle Leid der Angehörigen, die Beziehung zwischen den Angehörigen und dem Indexklienten oder der Indexpatient selbst mit seiner süchtigen Lebensbewältigung in den Fokus der Angehörigenberatung gestellt werden sollen. Daraus ergeben sich unterschiedliche Beratungsinhalte. Die folgende Abbildung soll diese Differenzierungen präzisieren:

Strukturgebende Grunddimension ist die systemische Betrachtungsebene des Bezugspersonen-Betroffenen-Systems, also die Fokussierung von Teilaspekten:

<b>Fokus Eltern bzw. Bezugsperson als individuelle Personen mit Leidensdruck</b>	<b>Fokus Interaktion Eltern-Kind bzw. Interaktion Bezugsperson mit suchtgefährdeter bzw. suchtkranker Person</b>	<b>Fokus Kind bzw. Fokus suchtgefährdete bzw. suchtkranke Person</b>
<p><b>1 Eine individuelle Fallkonzeption der Eltern bzw. der Bezugsperson führt zu relevanten und regelhaften intra-personalen psycho-dynamischen Prozessen, die es zu identifizieren gilt, da diese den Verarbeitungsstil von Leid und Belastung deutlich bestimmen.</b></p> <p><b>2 Aspekte der Paarbeziehung bei Eltern:</b></p> <p>Dimensionen sind hier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Macht versus Submissivität</i></li> <li>- <i>Aufgaben-bezogenheit versus Delegations-tendenz</i></li> <li>- <i>Emotional positive Grund-stimmung versus emotional negative Grund-stimmung</i></li> </ul>	<p><b>1 Erziehungsstil (bei Eltern)</b> Welcher Erziehungsstil manifestiert sich in der konkreten Interaktion zwischen Eltern und Betroffenen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Partizipativ</i></li> <li>- <i>Autoritär</i></li> <li>- <i>Laissez faire</i></li> <li>- <i>Desorganisiert</i></li> </ul> <p><b>2 Welcher Bindungsstil wird auf beiden Seiten in der Interaktion aktiviert?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ambivalent-unsicherer Bindungsstil</i></li> <li>- <i>Distanziert-unsicherer Bindungsstil</i></li> <li>- <i>Desorganisierter Bindungsstil</i></li> <li>- <i>Sicherer Bindungsstil</i></li> </ul>	<p><b>1 Psychoedukation bezüglich der Konzepte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Konsumverhalten als Ausdruck von Entwicklungskrisen und Entwicklungskonflikten (Adoleszenz)</i></li> <li>- <i>Konsumverhalten als Ausdruck für Ablösung und unreifer Abgrenzung</i></li> <li>- <i>Konsumverhalten als Ausdruck von Autonomie oder als Suche nach neuen sinnlichen Erfahrungen</i></li> </ul> <p><b>2 Psychoedukation bezüglich des sozialen Kontextes von Konsumverhalten (z.B. peers):</b></p> <p><i>Bedeutung von Gruppenregeln, Gruppendynamiken und Gruppendruck</i></p>

<p><b>3 Umgang mit Sicherheitsstreben (Kontroll-tendenzen) versus Spannungstoleranz bei Kontrollverlust:</b></p> <p><i>Einordnung auf einer bipolaren Analogskala</i></p> <p><b>4 Subjektives Störungsmodell:</b></p> <p><i>Aktive, auf Selbst-verantwortung basierende und damit durch Eigeninitiative gekennzeichnete Grundhaltung gegenüber einer passiven, eher experten-orientierten Grundhaltung mit der Folge der Delegation von Problemlösungen an die „Fachkundigen“</i></p>	<p><b>3 Welche typischen Interaktionszirkel lassen sich in der Interaktion identifizieren?</b></p> <p>Erstellung eines für die Interaktion typischen „Zirkel-Memos“ mit Ausstiegs- und konstruktiven Veränderungsmöglichkeiten.</p> <p>Diagnostisch relevante Parameter sind hier folgende Konstellationen auf der Ebene der dysfunktionalen Interaktionszirkel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sich unterordnende Bezugsperson versus sich unterordnender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Sich unterordnende Bezugsperson versus vermeidender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Sich unterordnende Bezugsperson versus überkompensierender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Vermeidende Bezugsperson versus sich unterordnender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Vermeidende Bezugsperson versus vermeidender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Vermeidende Bezugsperson versus überkompensierender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Überkompensierende Bezugsperson versus sich unterordnender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Überkompensierende Bezugsperson versus vermeidender Indexpatient</i></li> <li>- <i>Überkompensierende Bezugsperson versus überkompensierender Indexpatient</i></li> </ul>	<p><b>3 Psychoedukation Suchthilfesystem</b></p> <p><i>Darlegung relevanter Systemfaktoren, relevanter Systemprozesse und daraus resultierender Hilfemöglichkeiten.</i></p> <p><b>4 Individuelle Fallkonzeption der Kinder bzw. der Indexpatienten führt zu relevanten psychodynamischen Prozessen und Ansatzpunkten für individuelle Veränderungen:</b></p> <p><i>Häufigkeit und Intensität der Aktivierung von spezifischen Selbstanteilen in emotional aufgeladenen Situationen (z.B. Gesunder Erwachsener; Verletzbarer, wütender oder impulsive Kindmodi; Strafender, emotional und leistungsfordernder Elternmodi; Dysfunktionale unterordnende, vermeidende (süchtige) oder überkompensierende Bewältigungsmodi?)</i></p> <p>Hieraus können hilfreiche Entwicklungsimpulse und Ansatzpunkte für sinnvolle Interventionen abgeleitet werden.</p> <p><b>5 Individuelle Ressourcen-Defizit-Analyse:</b></p> <p>Relevante Analysekriterien sind hier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Entspannungsfähigkeit</i></li> <li>- <i>Ausmaß sozialer Kompetenzen</i></li> <li>- <i>Vorhandene Problemlösefertigkeiten</i></li> <li>- <i>Mentalisierungsfähigkeiten</i></li> <li>- <i>Selbstmanagementfertigkeiten</i></li> <li>- <i>Selbstwertgefühl (intrapersonale Aspekte: Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen / interpersonale Aspekte: soziale Kompetenzen und Grad der sozialen Vernetzung)</i></li> </ul>
---	---	--

Das vorgestellte Modell hat in unserer Angehörigen- und Bezugspersonenberatung zunächst eher einen heuristischen Wert, weil es zunächst davon ausgeht, dass die Bezugspersonen von Suchtkranken eine verstehensorientierte Perspektive als Grundlage für eine darauf aufbauende Handlungsperspektive benötigen. Die Differenzierung in die 3 Ebenen „Psychische Verfassung und Struktur der Bezugsperson selbst“, „spezifische Interaktionsmerkmale in der Beziehung zwischen Bezugsperson und Indexklient“ und „Psychische Verfassung und Struktur des Indexklienten“ macht deshalb Sinn, weil all diese genannten, beratungsrelevanten Faktoren in komplexer und vielfältiger Weise miteinander interagieren. Um brauchbare Lösungsansätze gemeinsam mit den ratsuchenden Angehörigen herausarbeiten zu können, muss also zunächst eine geeignete, gemeinsame Diagnose des komplexen Interaktionsgeschehens erstellt werden.

Ratsuchende, meistens in Panikzuständen gefangene Eltern, aber auch zunehmend resignierende Partner sind durch das lange Zurückstellen eigener Bedürfnisse gegenüber dem Suchtkranken und die großen Enttäuschungen in der Beziehungsgeschichte zu Beginn eines Beratungsprozesses emotional sehr aufgewühlt und die auf Klärung ausgerichteten Fragen des Suchtberaters können hier die emotionalen Aktivierungsprozesse noch stärker anwachsen lassen. Daher sollte hier zunächst ein Einvernehmen hergestellt werden, dass nicht alle relevanten Aspekte des Beratungsanliegens trotz des großen emotionalen Drucks gleich hier und jetzt behandelt werden können und dass es zunächst darauf ankommt, „nachdem erster Druck abgelassen wurde“, eine ruhige Arbeits- und Gesprächsatmosphäre herzustellen. Dieser Prozess ist bereits an sich heilsam, da viele Angehörige in der Vorgeschichte oftmals im „emotionalen Chaos“ versunken sind, sich dem nicht erwehren konnten und infolge des erlebten Kontrollverlustes entweder zu destruktiven aggressiven Spontanimpulsen gelangt oder eben in depressive Hilflosigkeit und Resignation verfallen sind. Eine Möglichkeit, Ordnung in das Chaos zu bringen, ist die zu vermittelnde Haltung, „Schritt für Schritt“ vorzugehen, nicht gleich alles auf einmal lösen zu wollen und über das Verständnis bzw. die Veränderung von Teilaspekten allmählich auch zu grundsätzlichen Änderungen gelangen zu können, ganz nach dem Kanfer'schen Motto: „Global denken, lokal handeln!“

Zu Beginn des Angehörigengesprächs sollte also zunächst überlegt werden, welcher Fokus behandelt werden soll, um ein unsystematisches Switchen über alle Ebenen hinweg zu vermeiden und um eine strukturierte Arbeitsweise zu etablieren. Die Ebenen können bei Bedarf nacheinander abgearbeitet werden. Die sorgfältige Analyse der oben genannten Größen führt jedenfalls immer zu relevanten interaktionsdiagnostischen Erkenntnissen, die für die Ableitung sinnvoller und intrapersonal und / oder interpersonal wirksamer Interventionen genutzt werden können. Dabei bietet sich folgendes Grundmuster im Vorgehen an: Psychoedukation in Anlehnung an das o.g. Modell, Auswahl eines Bearbeitungsfokus nach Gesichtspunkten der subjektiven Priorisierung durch die Bezugspersonen, Erhebung der Interaktionsdiagnose, Reflexion und Ableitung von wirksamen Interventionen, Vereinbarung von Hausaufgaben zur Umsetzung der Interventionen im Alltag, Dokumentation der Erfahrungen durch die Bezugsperson in geeigneter arbeitsökonomischer Weise, gemeinsame Evaluation des Erfolges / Misserfolges in dem nächsten Beratungsgespräch, adaptive Anpassung der Interventionen für weitere Umsetzungsschritte und -ziele usf.

Da gerade in der Beratung von Bezugspersonen viele Rückschläge und „Misserfolge“ zu verkraften sind, der vermeintliche Erfolg hängt hier nämlich nicht nur vom Verhalten des ratsuchenden Angehörigen, sondern auch vom „Indexpatienten“ ab, muss auch der Prozess der Angehörigen- und Bezugspersonenberatung als langfristiger und komplexer Veränderungsprozess konzipiert werden. Dieser Prozess lässt sich arbeitsökonomisch sehr gut in Gruppenangeboten umsetzen, da hier die Teilnehmenden voneinander lernen können, als „Schicksalsgemeinschaft“ eine hohe gegenseitige Empathie und Solidarität entwickeln und schließlich durch ihre Betroffenenkompetenz eine hohe Glaubwürdigkeit für die Wirksamkeit spezifischer Veränderungsprozesse einbringen. Allerdings sind aktuell durch die pandemische Gesamtlage Gruppenangeboten sehr enge Grenzen gesetzt. Ein ersatzweises Vorgehen in digitalen Sitzungen ist hier nicht verantwortbar, da in Angehörigengesprächen immer die Gefahr droht, dass die Betroffenen durch die thematische Konfrontation mit belastendem psychischem Ma-

terial emotional dekompensieren und daher hier unmittelbarer emotionaler Zuwendung und Unterstützung bedürfen.

Angehörigen- und Bezugspersonenberatung ist also im Kontext der Suchtberatung ein wichtiger und anspruchsvoller Arbeitsansatz, dessen Bedeutung nicht unterschätzt werden darf. Neben der Gesundheitsprävention und der Sicherung der Psychohygiene für die Angehörigen und Bezugspersonen von Suchtkranken gibt es dadurch auch einen unbestreitbaren Unterstützungseffekt im sozialen System Suchtkranker hinsichtlich konstruktiver Veränderungen des „Indexpatienten“, sei nun durch direkte Konfrontation und soziale Fremdkontrolle oder eben auch durch einfühlsame Unterstützung und Ermutigung, beides sinnvolle Herangehensweisen, wenn sie in „richtig dosierter“ Form erfolgen und aufeinander abgestimmt sind.

## 4.2 Leistungsdaten der Beratungsstelle Völklingen

Im Jahre 2021 war die Außenstelle Völklingen zweimal wöchentlich im Gesamtumfang von mindestens 15 Zeitstunden pro Woche besetzt. Die beiden wöchentlichen Dienste wurden von Frau Di Rosa abgedeckt. Weiterhin war diese in der Hauptstelle in Saarbrücken tätig und versorgte dort zusätzlich ratsuchende Klienten und deren Angehörige aus der Stadt Völklingen und deren Umgebung, die in Saarbrücken zur Schule gehen bzw. in Saarbrücken arbeiten und damit eher Termine in unserer Beratungsstelle in Saarbrücken wahrnehmen konnten.

Die Außenstelle Völklingen befindet sich in der Pasteurstraße 7 in der 7. Etage mit einem Beratungsraum. In unbesetzten Zeiten stellt eine telefonische Rufumleitung in unsere Beratungsstelle in Saarbrücken- St. Annual sicher, dass eingehende Telefonate auch während dieser Zeiten angenommen werden können.

Nachfolgend werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf Daten des Vorjahres Bezug genommen.

**Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“**

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Klienten mit EBIS-Datensatz	57	48
Angehörige mit EBIS-Datensatz	9	0
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
<b>Gesamtzahl Hilfesuchender</b>	<b>66</b>	<b>48</b>

**Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“**

Informationsberatung (1 Sitzung)	19	13
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	19	13
Krisenintervention (1 Sitzung)	25	12
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	39	38
Vermittlungsberatung (bis 7 Sitzungen)	11	7
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	23	0
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	8	0
Gesamtzahl	144	83

**Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“**

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	3	2
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	2	3
Gesamtzahl	5	5



### Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“

Entgiftung	6	0
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)	5	0
Gesamtzahl	11	0

Der Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der Leistungsempfänger in Anbetracht der Pandemie-bedingten Einschränkungen bezüglich Infektionsschutz und Hygieneregeln erneut gesunken ist. Aufgrund des kleinen Beratungsraumes in Völklingen musste die Beratung von Klienten so eingeschränkt werden, dass keine größeren Infektionsgefahren resultieren konnten (Lüftungskonzept, ausreichende Zeitintervalle zwischen den einzelnen Sitzungen, Vermeidung von Paar-, Familien- und Gruppengesprächen).

Die Leistungsdaten sind im Vergleich zu den Vorjahresdaten ebenfalls gesunken. Die Anzahl der zeitaufwendigen längerfristigen Beratungen ist aber konstant geblieben. Die Anzahl der ambulanten Rehamaßnahmen inklusive der ambulanten Rehabilitationsnachsorgen, die ebenfalls sehr zeitintensive Maßnahmen darstellen, blieb im Berichtsjahr ebenso unverändert. Die Anzahl der durchgeführten Vermittlungen hat sich wegen der pandemie-bedingten Aufnahmehürden und Vermittlungshemmnissen der kooperierenden Einrichtungen leider massiv auf null reduziert. Die 7 Vermittlungsberatungen haben damit nicht zu einer tatsächlichen Vermittlung geführt.

Da die von Frau Di Rosa für Personen aus dem nördlichen und östlichen Regionalverbandsgebiet erbrachten Leistungen auch teilweise in der Beratungsstelle in Saarbrücken erbracht wurden (z.B. für in Saarbrücken arbeitende Personen oder Schulbesucher, die in Völklingen wohnen), ist davon auszugehen, dass der Leistungsbedarf für Zielgruppen aus dem östlichen und nördlichen Regionalverbandsgebiet höher anzusetzen ist, als es die hier präsentierten Klienten- und Leistungsdaten ausdrücken.

Für die Außenstelle Völklingen können die folgenden Trends und inhaltliche Schwerpunkte auf der Arbeitsebene für das Jahr 2021 berichtet werden:

#### **Haupttrends und inhaltliche Schwerpunkte im Jahre 2021**

Im Folgenden wird ein Einblick in die Arbeit mit Eltern und Familien gegeben, die einen großen Teil unserer Beratungsarbeit ausmachen, sowie die aus dem Drogenkonsum der Kinder resultierende Familiendynamik beschreiben. Wenn ein Kind Drogen konsumiert, hat dieses Verhalten Auswirkungen auf die gesamte Familie. Der Drogenkonsum löst bei den Eltern Gefühle wie Schuld, Angst, Enttäuschung, Trauer, Ohnmacht, Wut sowie eine allgemeine große Verunsicherung aus. Es entstehen Überzeugungen, als Eltern versagt zu haben und möglicherweise aufgrund einer falschen Erziehung den Drogenkonsum ihres Kindes mit verursacht zu haben. Diese Schuldgefühle führen dazu, dass Eltern glauben, unbedingt etwas tun zu müssen, damit ihr Kind den Konsum unterlässt. In diesem Zusammenhang werden entsprechende restriktive erzieherische Maßnahmen eingesetzt, z.B. eine verstärkte Kontrolle des Kindes auf unterschiedlichen Ebenen, sei es, dass das Zimmer oder die Schultasche kontrolliert werden oder unverhältnismäßig rigide Einschränkungen bezüglich der Freizeit des Kindes vorgenommen werden. In dem Glauben, man müsse unbedingt Erziehungsfehler korrigieren, die auf mangelnde Konsequenz oder Strenge zurückzuführen sind, werden drastische Maßnahmen ergriffen, die das Kind von einem weiteren Drogenkonsum abhalten sollen. Dieser Aktionismus ist Ausdruck von großer Unsicherheit und Hilflosigkeit. Das Ergebnis eines solchen Vorgehens ist, dass das Thema „Drogen“ und „Drogenkonsum“ in der Familie auf unterschiedlichen Ebenen zum zentralen Thema erhoben wird. Die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern basiert ausschließlich auf diesem Thema und definiert somit die Beziehung zwischen dem

Drogen konsumierenden Kind und den Eltern, aber auch zwischen den Eltern und den anderen Kindern sowie die Beziehung der Geschwister zueinander. Die familiäre Kommunikation kreist ausschließlich darum, ob das Kind möglicherweise wieder konsumiert haben könnte, woran man dies merken könnte und welche Kontrollmechanismen eingesetzt werden können. Zu diesem Zwecke benötigen die Eltern alle Informationen, die im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen könnten. Die gesamte Familie soll sich dafür einsetzen, dass das Kind, der Bruder oder die Schwester den Drogenkonsum beendet, dass es gerettet wird. Die restlichen Familienmitglieder geraten in den Hintergrund, für diese ist nicht mehr genug Raum, was sich wiederum auf die Beziehung der einzelnen Familienmitglieder zueinander auswirkt, so auch die Beziehung der Eltern zueinander. So entsteht ein toxischer Kreislauf familiärer Verstrickungen, der das Drogen konsumierende Kind massiv unter Druck setzt, wodurch Suchtverhalten möglicherweise noch verstärkt wird. Das Thema „Drogen“ wird so sehr in den Vordergrund gedrängt, dass das Kind ausschließlich durch seinen Konsum wahrgenommen wird, so als zeichne es sich ausschließlich durch Konsumverhalten aus, so als existiere es nur als Drogenkonsument. Alle anderen Verhaltensweisen, Eigenschaften und Fähigkeiten werden nicht mehr wahrgenommen und nicht mehr gewürdigt. Die Folge einer solchen Dynamik kann sein, dass das Kind sich zunehmend aus der Beziehung zu den Eltern und den Geschwistern zurückzieht, verstärkt den Kontakt zur Peergruppe sucht, in der möglicherweise Drogen konsumiert werden, wo es sich aber akzeptiert und verstanden fühlt und in der es darin bestärkt wird, sich von den Eltern zu distanzieren, diese als Feindbilder zu betrachten, die es zu bekämpfen und deren Kontrolle es sich zu entziehen gilt. Dass der Jugendliche motiviert werden kann, seinen Drogenkonsum einzuschränken oder aufzugeben, ist innerhalb dieser Konstellation eher nicht zu erwarten. In einer Situation von Unsicherheit und Hilflosigkeit, wie sie ein Drogen konsumierendes Kind hervorbringen kann, tendieren Eltern dazu, zwischen einem demokratischen, sehr permissiven *laissez-faire*-Stil und einem autoritär-repressiven Stil hin und her zu wechseln. Dieses auf Unsicherheit und Hilflosigkeit basierende Verhalten der Eltern wird von dem Kind als solches wahrgenommen, was zur Folge hat, dass der Jugendliche sich seinerseits verunsichert fühlt und die Orientierung verliert. Er kann die Eltern nicht mehr ernst nehmen, fühlt sich von ihnen allein gelassen, zieht sich von seinen Eltern zurück und geht in den inneren Widerstand. Eine andere mögliche Reaktion auf die Gefühle von Hilflosigkeit von Seiten der Eltern ist die des inneren elterlichen Rückzugs. Die Eltern tun so, als ob nichts wäre, sie setzen keine Grenzen, sie verdrängen das Problem, können sich nicht entscheiden, mit welcher Haltung sie ihrem Kind gegenüber treten sollen. Die Angst, sich falsch zu verhalten, was die Situation möglicherweise noch verschlimmern könnte, führt dazu, dass die Eltern sich von ihrem Erziehungsauftrag zurückziehen. Das Bewusstsein ihrer wirksamen Handlungsfähigkeit als Eltern ist ihnen verloren gegangen. In der Beratungsarbeit mit Eltern geht es darum, die Eltern dahin gehend zu unterstützen und zu begleiten, dass sie das Gefühl von Ohnmacht und Inkompetenz überwinden. Es gilt, gemeinsam mit den Eltern die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sich ihnen Handlungsspielräume eröffnen, innerhalb derer sie neu definierte Werte und Regeln vermitteln können. Die Eltern werden innerhalb des Beratungsprozesses aufgefordert, sich mit persönlichen Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten auseinander zu setzen, die sie auch in ihrer Rolle als Eltern auszeichnet oder für diese hilfreich ist. Auch sollen sie sich damit auseinandersetzen, was ihre Kinder glauben, was sie als kompetente Eltern auszeichnet sowie mit der Frage, was ihre Kinder, insbesondere das Drogen konsumierende Kind in ihrer Individualität auszeichnet. Diese Methode aus der systemischen Familientherapie ermöglicht es, den Blick weg von dem alles beherrschenden Thema „Drogenkonsum“ hin auf die Beziehungsebene zu richten sowie auf die Ressourcen der Eltern und der Kinder in ihrer Individualität und als familiäres System. Diese Herangehensweise verhilft den Eltern dazu, dass sich der lähmende „Tunnelblick“ auf das Drogen konsumierende Kind verändert und sie das Kind wieder auf unterschiedlichen Ebenen wahrnehmen können. Diese erweiterte Perspektive soll Bewegung und Veränderung ermöglichen und somit neue Lösungs- und Handlungsspielräume eröffnen. Der veränderte Dialog zwischen Eltern und Kind, der auf Wertschätzung und Akzeptanz basiert und die Beziehung dahingehend verändert, dass eine Vertrauensbasis entsteht, die dem Kind das Gefühl vermittelt, ernst genommen zu werden und fähig zu sein, Verantwortung zu übernehmen, kann wiederum ein Auslöser für weitere positive Veränderungen sowohl in der Familiendynamik als auch bezüglich des Drogenkonsums des Jugendlichen sein.

Eltern zeichnen sich in der Regel durch die Fähigkeit zur Fürsorge aus, die eine wichtige elterliche Ressource ist, insofern sie dem Kind das Gefühl vermittelt, wichtig zu sein und geliebt

zu werden. Die Fürsorge entsteht aus der Bindung und schafft Verbindlichkeit zwischen Eltern und Kind, was eine wechselseitige Dynamik auslöst. Fürsorge als emotionale Kraft elterlicher Präsenz bedeutet auf verbaler Ebene: „Du bist uns wichtig“, „Wir möchten nicht, dass du dir Schaden zufügst“, „Wir fühlen uns für dich verantwortlich“. Diese Botschaften lösen bei dem Jugendlichen ambivalente Gefühle aus. Sie geben ihm einerseits Orientierung und Sicherheit, andererseits fühlt sich der Jugendliche in seiner Lust, Grenzen zu überschreiten, beschnitten. Aber auch Kinder haben ein Gefühl der Fürsorge ihren Eltern gegenüber. Dies bedeutet für den Beratungsprozess, das Thema „Fürsorge“, das in Zusammenhang mit dem Thema Verantwortung für die anderen und für sich selbst steht, so zu nutzen, dass es dem familiären System neue Perspektiven eröffnet, sowie ein Zusammenhang zur Funktionalität des Drogenkonsums hergestellt werden kann.

Eine Eltern-Kind-Beziehung, die auf Dominanz und Macht basiert, in der die Eltern durch repressive Maßnahmen und strikte Verbote ihr Kind vom Drogenkonsum abhalten wollen, führt eher zu Eskalation und dazu, dass das Kind die Eltern zum Feindbild erhebt, die es zu bekämpfen und gegen die es sich zu behaupten gilt, und ist Ausdruck von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Diese Ohnmacht zeigt sich immer wieder darin, dass Eltern im Beratungskontext klare Handlungsanweisungen und Ratschläge von Seiten des Experten erwarten, der ihnen aufgrund seines Fachwissens die „richtige Vorgehensweise“ für die Lösung des Problems aufzeigen soll. Oft sind diese Eltern zunächst enttäuscht und erstaunt darüber, dass es keine Patentrezepte gibt, sondern, dass es um einen Prozess der Veränderung geht, den sie mit Unterstützung des Experten selbst initiieren und gemeinsam mit ihrem Kind gestalten sollen. In diesem Prozess werden die Eltern dahin gehend bestärkt, dass sie sich ihrer elterlichen Ressourcen und Kompetenzen bewusstwerden und ihre Hilflosigkeit überwinden, um ihrem Kind den ihm für seine Entwicklung nötigen Erfahrungsspielraum zu ermöglichen und ihm Kraft ihrer elterlichen Autorität im Sinne einer elterlichen Präsenz, die auf Authentizität und Selbstbewusstsein beruht, Orientierung und Sicherheit vermitteln zu können.

#### 4.3 Leistungsdaten der Externen Drogenberatung in der JVA Saarbrücken

Zunächst werden die erhobenen Leistungsdaten in tabellarischer Form präsentiert. Dabei wird auch auf vorhandene Daten des Vorjahres Bezug genommen.

Die Leistungsdaten der Nebenstelle sind im Berichtsjahr entsprechend den Daten der anderen Beratungsstellen der Abteilung Psychosoziale Beratung erfasst und dargestellt. Zwar stimmen die Inhalte der Leistungssegmente grundsätzlich überein, aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe und des Einsatzortes Justizvollzug kommt es jedoch zu Abweichungen, die in der Statistik nicht berücksichtigt sind und zusätzlicher Erläuterungen bedürfen.

**Tabelle „Übersicht über Leistungsempfänger“**

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Klienten mit EBIS-Datensatz	321	343
Angehörige mit EBIS-Datensatz	0	11
Mediatoren/Multiplikatoren	0	0
Suchtpräventive Zielgruppen	0	0
<b>Gesamtzahl Hilfesuchender</b>	<b>321</b>	<b>354</b>

**Tabelle „Maßnahmen entsprechend der Leistungsbeschreibung“**

Informationsberatung (3 Sitzungen)	158	175
Einmalige Beratung (1 Sitzung)	99	99
Krisenintervention (1 Sitzung)	15	43
Längerfristige Beratung (8 – 10 Sitzungen)	170	201
Vermittlungsberatung (mindestens 7 Sitzungen)	77	90
Soziale Integration (bis 18 Sitzungen)	7	8
Frühintervention (10 -15 Sitzungen)	0	0
Elterncoaching (1 – 5 Sitzungen)	0	0
<b>Gesamtzahl</b>	<b>526</b>	<b>616</b>

**Anmerkung:** Informationsberatungen umfassen in der JVA aufgrund des höheren Informationsbedarfes der Zielgruppe (z.B. hinsichtlich der strafrechtlichen Voraussetzungen einer Therapieüberleitung) in der Regel drei Sitzungen pro Klienten (Vorgruppe der Sprechstunde für Neu- und Wiederaufnahmen sowie die zweiteilige Informationsgruppe). Vermittlungsberatungen erfordern im Strafvollzug aufgrund ihrer Komplexität mehr als 7 Sitzungen.

**Tabelle „Maßnahmen im Bereich ambulanter Rehabilitation“**

Ambulante Reha (20 – 120 Sitzungen)	3	2
Ambulante Nachsorge (20 Sitzungen)	3	0
<b>Gesamtzahl</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

## **Tabelle „Durchgeführte Vermittlungen in“**

Entgiftung		0	0
Entwöhnung (teil- und vollstationär, komplementäre Maßnahmen)		35	38
Gesamtzahl		35	38

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass sich die Gesamtzahl der Hilfesuchenden unter Pandemiebedingungen moderat erhöht hat. Die Beratung von Angehörigen in der Außenstelle wurde im Berichtsjahr wieder in Anspruch genommen.

Die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, insbesondere die Anzahl der längerfristigen Beratungen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen. Die Zahl der Vermittlungsberatungen hat sich gegenüber dem Vorjahr ebenfalls erhöht. Dementsprechend hat sich die Anzahl der Vermittlungen in Entwöhnungsbehandlungen leicht erhöht.

Die Anzahl der durchgeführten ambulanten Entwöhnungsbehandlungen bzw. ambulanten Rehabilitationsnachsorgen hat sich verringert. Diese Entwicklung ist mit dem Ausscheiden der langjährigen Mitarbeiterin Helga Kretschmer zu begründen, die aufgrund der Langfristigkeit von ambulanten Entwöhnungsbehandlungen diese Arbeit rechtzeitig eingeschränkt und zum Abschluss gebracht hat. Denn mit Frau Kretschmer ist die letzte Mitarbeiterin altersbedingt aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden, die die Abrechnungs-genehmigung für ambulante Rehabilitation entsprechend der Empfehlungsvereinbarung der Deutschen Rentenversicherung besaß.

Die oben präsentierten Leistungsdaten sind in ihrer ansteigenden Entwicklung vor allem deshalb erwähnenswert, da unter den Bedingungen der Corona-Pandemie sowohl die JVA selbst als auch die Externe Drogenberatung infektionsprophylaktische Anpassungen an die außergewöhnliche Situation vornehmen mussten und daher der routinemäßige Beratungsbetrieb auch in diesem Berichtsjahr beeinträchtigt wurde.

Im Folgenden werden die Arbeit und die aktuellen Trends in der Nebenstelle im Berichtsjahr inhaltlich dargestellt:

### **Die Externe Drogenberatung in der JVA Saarbrücken hat 2 Säulen:**

In der externen Drogenberatung der JVA Saarbrücken erfolgt der Erstkontakt mit den inhaftierten Klienten mittels einer Aufnahmegruppe. Bereits in den vorherigen Berichtsjahren wurden die zeitökonomischen Vorteile einer Aufnahmegruppe benannt. Die Gruppe bildet sich aus den sich hierzu freiwillig gemeldeten inhaftierten Klienten, sowohl aus der Untersuchungshaft als auch der Strafhaft.

Im Rahmen der Aufnahmegruppe werden die Klienten über den Auftrag der externen Drogenberatung im Justizvollzug unterrichtet. Die Erläuterung über alternative Angebote wie des Substitutionsprogrammes oder die Abstinenz- und Selbsthilfegruppen finden infolgedessen auch Anwendung. Aufgrund des vorliegenden besonderen Arbeitsumfeldes bedarf es einer Beschreibung der Möglichkeiten als auch Grenzen in der Kooperation zwischen der externen Drogenberatung und vollzugsinternen Diensten. Im Nächsten Schritt, erfolgt die Aufnahme der Klienten auf die Warteliste, mittels der Rückgabe eines standardisierten Fragebogens zu biographischen, psychosozialen und suchtspezifischen Daten. Die im vergangenen Berichtsjahr genannten pandemiebedingten Änderungen der Aufnahmegruppe, von Gruppenterminen hin zur schriftlichen Form, hat sich zumindest innerhalb der fortschreitenden Pandemiegeschehnisse etabliert. Dennoch wird der persönliche Kontakt weiterhin angestrebt, sobald der Gruppenumfang in der Justizvollzugsanstalt wieder erhöht werden kann und darf. Die im Berichtsjahr schriftlich durchgeführten Aufnahmegruppen umfassten im Gesamten 13 Stück.

Insofern die Voraussetzung in Form des ausgefüllten Aufnahmefragebogens sowie der Verlegung in Strafhaft vorlagen, konnte die weitere Zusammenarbeit in Form der Informations-

gruppe erfolgen. In der Informationsgruppe werden bei zwei aufeinanderfolgenden Gruppensitzungen den Klienten grundlegende Information gegeben. Die erste Informationsgruppe dient dazu, einen kurzen Überblick über die Zusammenarbeit mit der Drogenberatung zu erlangen, neben der allgemeinen Thematik Sucht werden auch juristische Voraussetzungen besprochen. In der zweiten Informationsgruppe werden die verschiedenen Therapiemöglichkeiten sowie die damit verbundenen Chancen und Risiken besprochen. Die ebenfalls durch die Pandemie begründete reduzierte Gruppengröße von sechs Inhaftierten hat sich in Folge der weiteren Pandemielage in der externen Drogenberatung bis auf Weiteres etabliert. Im Zuge der zeitlichen Effizienz wird weiterhin eine wie bereits in früheren Zeiten durchgeführte höhere Teilnehmerzahl pro Informationsgruppe angestrebt. Im gesamten Berichtsjahr 2021 wurden 16 Informationsgruppen durchgeführt.

### **Beratung und Therapievorbereitung innerhalb der JVA**

Nach den im Vorjahr vorherrschenden pandemischen Schwierigkeiten und kurzfristigen Anpassungen gelang es uns für das Berichtsjahr, mit Blick auf die vorherrschenden Coronamaßnahmen transparente und zielführende Arbeitsprozesse zu erhalten. Hierin zeigt sich, wie auch im Vorjahr, die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der JVA Saarbrücken und der Nebenstelle. Wir möchten uns im Zuge dessen bei der Anstaltsleitung und den Mitarbeiter\*innen der JVA Saarbrücken herzlich für die sehr gute Zusammenarbeit im Jahr 2021 bedanken. Aufgrund der aus unserer Sicht positiven und konstruktiven Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter\*innen der JVA gelingt es uns, die bestmöglichen Ergebnisse im Rahmen der Fallbearbeitung zu erreichen.

Besonders erfreulich ist, dass in der Gesamtbetrachtung die Zahl derer, die Hilfe in Anspruch nahmen, im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist. Nach erfolgreicher Teilnahme an der Aufnahme- und Informationsgruppe erfolgt die Vergabe der Einzelberatungen. Im Gesamten nahmen nach den durchgeführten Informationsgruppen 90 Klienten an der Vermittlungsberatung teil. Somit erfolgte eine Erhöhung um 13 Klienten zum Vorjahr. Diese Erhöhung kann auf die gestiegene Anzahl der Informationsgruppen, in Folge der gefestigten und angepassten Arbeitsprozesse, inmitten der Pandemiegeschehnisse zurückgeführt werden. Dies lässt sich auch auf die generell erhöhte Inanspruchnahme unserer Beratungsangebote innerhalb der JVA zurückführen. Insgesamt scheint sich der Trend des Vorjahres zu bestätigen, wonach mehr Klienten an einer längerfristigen Beratung innerhalb der JVA interessiert sind. Damit einhergehend erklärt sich auch die stark angestiegene Zahl an Vermittlungen in Therapien, welche im Berichtsjahr 38 beträgt (vgl. Tabelle „Maßnahmen“).

Trotz der anhaltenden Pandemiegeschehnisse konnten mittels infektionsprophylaktischer Anpassungen somit problemlos Einzelgespräche stattfinden. Im Rahmen der Einzelgespräche werden neben einer diagnostischen Abklärung und Motivationsklärung auch Hilfepläne erstellt. Nach der Vorbereitungsphase kann es gemeinsam mit dem Klienten zu einer Therapievermittlung und Therapieentlassung nach § 35 BtMG<sup>1</sup> oder § 57 StGB<sup>2</sup> kommen. Die Drogenberatung unterliegt hierbei der Schweigepflicht und dem Zeugnisverweigerungsrecht. Ebendieser Umstand ermöglicht einem Großteil der Klienten sich gänzlich zu öffnen und eine Vertrauensbeziehung aufzubauen.

Ausgehend von den Zahlen der längerfristigen Zusammenarbeit erscheint die Vermittlungsberatung von 90 und darauffolgende Vermittlung in Entwöhnung von insgesamt 38 als eher gering. Eben diese Zahlen müssen unter Erwägung einer Vielzahl an Voraussetzungen betrachtet werden. In der Beratung geht es um die Indikation einer Behandlung und um die Diagnostik der Erkrankung. Liegt eine Indikation vor, geht es um Motivationsprüfung und Motivationsaufbau. So gilt es, die Betäubungsmittelabhängigkeit, ferner die Kausalität zwischen der Betäubungsmittelabhängigkeit und der Straftat, die Therapiebereitschaft und Motivation sowie die Zusage des zuständigen Kostenträgers zu prüfen und zu erlangen, um letztlich einen Antrag bei der Staatsanwaltschaft stellen zu können. Neben den strafrechtlichen Voraussetzungen bedarf es zur Vermittlung in eine Entwöhnung eine vom Klienten ausgehende stabile Thera-

---

<sup>1</sup> § 35 Zurückstellung der Strafvollstreckung BtMG (vgl. Bundesministerium der Justiz)

<sup>2</sup> § 57 Aussetzung des Strafrestes bei zeitiger Freiheitsstrafe StGB (vgl. Bundesministerium der Justiz)

piemotivation. Die Therapiemotivation ist für den Verlauf und Erfolg von Behandlungsmaßnahmen unerlässlich. Die Therapiemotivation bei den Inhaftierten hängt häufig nur zum Teil von persönlichen Faktoren ab, eben der Wunsch nach Haftvermeidung rückt vermehrt in den Vordergrund. Ebendiese Faktoren spielen bei der letztlichen Vermittlung in eine Entwöhnung eine Rolle, wodurch die Reduzierung von 90 Vermittlungsberatungen auf letztlich 38 effektiv erfolgte Vermittlungen auch begründet liegt.

Der im letzten Jahr bereits stagnierende Trend auf der Basis einer repressiven und rigiden Auslegung strafrechtlicher und sozialrechtlicher Bestimmungen im Zusammenhang mit Therapievermittlungen scheint auch in diesem Jahr weiterhin rückläufig zu sein. Die Antragstellungen zur Übernahme der Entwöhnungsbehandlungen wurden in der überwiegenden Zahl von den entsprechenden Leistungsträgern bewilligt. Widersprüche gegen Ablehnungsbescheide führten ebenso öfter zur erfolgreichen Kostenübernahme der Behandlung.

Sofern die juristischen Voraussetzungen für Strafrückstellungen nach §35 BtMG möglich waren, wurden diese mehrheitlich befürwortet und dem Antrag einer Rückstellung stattgegeben. In Einzelfällen kam es zu Ablehnungen. Auch vorzeitige Entlassungen nach §57 StGB mit nahtlosem Übergang in eine Entwöhnungsbehandlung erfolgten im Berichtsjahr.

Dennoch hielt das Jahr 2021 auch neue Herausforderungen für unsere Tätigkeit bereit. So wurde aufgrund des Urteils des Landessozialgericht NRW 20203 - in zweiter Instanz vom Bundessozialgericht 20214 bestätigt-, die Antragstellung zur Übernahme der Kosten einer stationären Entwöhnungsbehandlung in Verbindung mit der Strafrückstellung nach § 35 BtMG zugunsten einer stationären Entwöhnungsbehandlung bei den Krankenkassen als Leistungsträger erschwert. Grund hierfür ist der im Urteil bestätigte Standpunkt, dass die Strafrückstellung im Sinne des § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“) als eine richterlich angeordnete und haftfortführende Maßnahme angesehen wird, d.h. auch die Therapie wird in diesem speziellen Fall als Haft verstanden. Bis dato hatten Klienten bei Therapieantritt Zugang zu Leistungen nach dem SGB II und waren pflichtversichertes Mitglied der gesetzlichen Krankenkassen. Diese Pflichtversicherung ist grundlegender Bestandteil zur Kostenübernahme der Krankenkasse für die Suchtbehandlung. Dies hat in der Praxis zur Folge, dass seit Juli/August 2021 eine Vielzahl von Kostenanträgen seitens der Krankenkassen abgelehnt wurden und/ oder sofern bereits im Vorfeld eine Kostenzusage der Krankenkasse vorlag, der Zugang zum Leistungsbereich des SGB II verwehrt wurde und somit keine Pflichtversicherung der Krankenkasse zustande kommen kann/ konnte. Demzufolge konnten einige Therapien nicht angetreten werden bzw. mussten verschoben werden.

Zielführende Lösungsansätze bestehen derzeit darin, Ablehnungsbescheide der Krankenkassen an das Landesamt für Soziales als nachrangigen Träger weiterzuleiten und dort einen Antrag auf Eingliederungshilfe zu stellen. Hierbei müssen zeitgleich Anträge bei den kommunalen Sozialämtern bzgl. „Hilfen zum Lebensunterhalt“ gestellt werden, sowie eine freiwillige Versicherung bei der letzten Krankenkasse beantragt werden, um auch während der Therapie eine medizinische Grundversorgung zu gewährleisten. In der Gesamtbetrachtung erfordert dies einen deutlich erhöhten bürokratischen Aufwand. Erschwerend kommt hinzu, dass es keine einheitlichen Regelungen, weder länder- noch bundeseinheitlich, innerhalb der involvierten Behörden in Bezug zu diesem Urteil vorliegen. Daraus resultieren vermehrt Unstimmigkeiten bezüglich der Zuständigkeit, was eine Verzögerung in der Antragsstellung zur Folge hat.

Ein weiterer Trend, welcher im Berichtsjahr nicht unerwähnt bleiben sollte, betrifft die hohe Zahl an syrischen und afghanischen Migranten im Rahmen der externen Drogenberatung. Sofern innerhalb der Vermittlungsberatung alle Indikatoren wie bspw. die juristische Möglichkeit z.B. einer Therapie nach §35 BtMG, intrinsische Therapiemotivation oder vorhandene Kostenträgerschaft vorliegen, zeigte sich vor allem in den weiterführenden Hilfemaßnahmen der Suchthilfe ein Defizit, um diese Personengruppe in passende Settings vermitteln zu können. Oftmals scheitern Therapievermittlungen rein an der sprachlichen Barriere oder an fehlenden Dolmetscher\*innen. Generell bedarf es einer Neujustierung / Erweiterung von stationären The-

---

<sup>3</sup> vgl. (Az.: L 19 AS 1429/19) vom 25.06.2020.

<sup>4</sup> vgl. (Az.: B 4 AS 58/20 R) vom 05.08.2021.

rapiesettings, um Menschen mit Migrationshintergrund und damit verbundenen sprachlichen Defiziten dennoch zu ermöglichen, ihre Suchtmittelproblematik aufzuarbeiten. Hier sieht die Nebenstelle unabhängig von ihrer Tätigkeit einen Nachholbedarf.

Letztlich sollte an diesem Punkt angemerkt werden, dass Vermittlungsberatungen auch und primär den Zweck erfüllen, zu klären, inwiefern eine Entwöhnungsbehandlung zum augenblicklichen Zeitpunkt ratsam ist. Vermittlungshindernisse können beispielsweise vorliegen, wenn Klienten in ihrer Abstinenzentscheidung noch sehr ambivalent sind oder unter den Bedingungen des geschlossenen Vollzugs nicht in der Lage sind, ihren Drogenkonsum einzustellen.

Ungeachtet dessen lässt sich die Therapiemotivation inhaftierter Klienten immer zu einem mehr oder weniger großen Anteil auch durch den Wunsch nach Haftvermeidung bestimmen. Erst wenn die Chance auf eine vorzeitige Haftentlassung schwindet, zeigt sich auch, inwieweit eine ausreichend hohe Veränderungsmotivation erreicht werden konnte.

### **Beratung und Therapie in der Nebenstelle Lerchesflurweg**

Neben den sozialadministrativen Tätigkeiten, wozu u.a. die Klärung juristischer Sachlagen, die Dokumentation und Aktenpflege sowie Brief- und E-Mailbearbeitung gehören, bietet die Nebenstelle Lerchesflurweg zudem Beratungen, ambulante Rehabilitationsnachsorgen und ambulante Therapien an.

Mit Blick auf die Zahlen des Berichtjahres ist ersichtlich, dass es im Vergleich zum Vorjahr einen rückläufigen diesbezüglichen Trend gibt.

Im Berichtsjahr 2021 wurden zwei ambulante Therapien nach § 35 BtMG abgeschlossen. Die rückläufigen Zahlen sind unter anderem durch das Ausscheiden von Helga Kretschmer zum Jahresende 2021 erklärbar. Derzeit gibt es in der Nebenstelle Lerchesflurweg keine Möglichkeit mehr, ambulante Therapien nach §35 BtMG durchzuführen, da beiden Mitarbeitenden zurzeit die Qualifikationen hierfür fehlen.

Im Bereich der ambulanten Rehabilitationsnachsorge wurden gegenüber dem Vorjahr keine Maßnahmen durchgeführt, was durchaus auch durch pandemische Gründe erklärt werden kann. Zudem scheint der Trend einer ambulanten Nachsorge im Anschluss an eine erfolgte Therapie von den Klienten nicht mehr in dem früheren Ausmaß in Anspruch genommen zu werden.

### **Verabschiedung**

Nach nunmehr 35 Jahren verabschiedet sich die Nebenstelle Lerchesflurweg von ihrer langjährigen und liebevollen Mama Helga Kretschmer, welche zum 31.12.2021 ihren wohlverdienten Ruhestand antrat. Über ihren Ruhestand hinaus steht sie als Honorarkraft der JVA Saarbrücken sowie der Nebenstelle Lerchesflurweg weiterhin zur Verfügung. Wofür alle sehr dankbar sind. Helga Kretschmer war seit 1987 fester Bestandteil der Nebenstelle Lerchesflurweg und wir werden sie mit all ihren Erfahrungen und ihrem Wissen, welche sie in den letzten Jahrzehnten angesammelt hat, sowie ihrer ruhigen und verständnisvollen Art vermissen. Durch ihre langjährigen Erfahrungen konnte sie auch in schwierigen Momenten kühlen Kopf bewahren und auf ihr umfassendes Wissen zurückgreifen. Auch bei Fragen ihrer -Kollegen\*innen wusste Sie immer eine Lösung des Problems und regte zu neuen Sichtweisen an. Hierfür sind wir sehr dankbar.

Wir wünschen ihr in ihrem neuen Lebensabschnitt viel Gesundheit, schöne Spaziergänge mit ihrem Hund und einen entspannten und ruhigen Lebensabend.



### 4.4.1 Strukturdaten der Einrichtung

Die Fachabteilung Suchtprävention ist elementarer Bestandteil der Abteilung Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH. Insgesamt arbeiten 4 sozialpädagogische Fachkräfte im Umfang von 3 Vollzeitstellen in der Fachabteilung Suchtprävention. Die jeweiligen Qualifikationen, Stellenanteile und Kontaktdaten sind in der Mitarbeiterinnen-Übersicht in Kapitel 1 dieses Jahresberichtes aufgeführt.

### 4.4.2 Projekt-Daten

#### 4.4.2.1 Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen und Aktionen mit zugeordneten statistischen Daten

Im Jahr 2021 erreichten wir in insgesamt 180 **Maßnahmen** (2020: 248) zusammen 1207 **Menschen** (2020: 2034). Diese Zahlen beziehen sich in der Regel auf Veranstaltungen, die wir außerhalb der Beratungsstelle in den Institutionen vor Ort und bei den suchtpreventiven Kooperationspartnern durchgeführt haben. Kooperationspartner sind bspw. die Jugendhilfe, Familienzentren, Schulen, überbetriebliche Ausbildungszentren u.v.m.

Kleinere Gruppen, besonders im Rahmen von Fachberatungen, aber auch Gruppen mit Jugendlichen laden wir gerne in die Beratungsstelle ein, um die Schwelle ins Hilfesystem niedriger zu gestalten.

Die erneute deutliche Reduktion der erreichten Leistungsempfänger ist direkte Folge der Pandemie, da die Kooperationspartner vor Ort ihre Einrichtungen teilweise oder sogar vollständig für externe Dienstleister schließen mussten bzw. auf keine geeigneten räumlichen Voraussetzungen zurückgreifen konnten, um suchtpreventive Veranstaltungen unter infektionsprophylaktisch vertretbaren Bedingungen durchführen zu können. Außerdem musste sich das suchtpreventive Arbeitsteam wie bereits im Kapitel 3.2 dieses Jahresberichtes ausführlich dargelegt aufgrund von vielfältigen Personalwechseln grundsätzlich reorganisieren.

Ebenso mussten wie im Vorjahr pandemiebedingt die Teilnehmerzahlen in den einzelnen Maßnahmen erheblich begrenzt werden. Dazu kamen Initiativen zur Anpassung von Maßnahmen in digitale Formate und die Neukonzeptionierung von digitalen Angeboten wie zum Beispiel den digitalen Fachaustausch mit Multiplikatoren und die digital durchgeführte Fallberatung.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Maßnahmen auf die unterschiedlichen Zielgruppen:

#### Suchtpreventive Tätigkeiten und Maßnahmen mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Multiplikatoren

Jahresbezug	Vorjahr 2020	Berichtsjahr 2021
Fortbildung und Fachberatungen für Multiplikatoren	158	109
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für jugendliche Zielgruppen	29	31
Informationsveranstaltungen, Workshops, Seminare für Erwachsene	19	7
Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte	39	33
Risikominimierung	0	0
<b>Gesamtzahl suchtpreventiver Maßnahmen</b>	<b>245</b>	<b>180</b>

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl suchtpreventiver Maßnahmen im zweiten Pandemiejahr erneut gesunken ist. Die genaueren Gründe für diese Veränderung wurden ebenfalls in Kapitel 3.2 dieses Jahresberichtes näher erläutert.

Daher soll hier nur darauf verwiesen werden, dass die Art der Maßnahme wie auch die Intensität der Arbeit mit den Menschen im suchtpreventiven Bereich stark variieren. Einige Maßnahmen finden im Rahmen von Langzeitprojekten statt, die über längere Zeiträume mit einer festen Gruppe durchgeführt werden. Beispiele hierfür sind Fortbildungsseminare und Fachberatungen für Mitarbeiterinnen aus sozialen Arbeitsfeldern. Zeitlich kürzere Maßnahmen beziehen sich auf Angebote wie FreD, die Beratung am Schulstandort oder spezifische Gruppenangebote für junge Leute.

Für Mitarbeiterinnen aus sozialen Arbeitsfeldern werden bedarfsgerechte, auf die Institution oder die Berufsgruppe zugeschnittene Fortbildungen entwickelt und durchgeführt. Das Angebot reicht hier von Sucht- bzw. suchstoffspezifischen Themen, über fallbezogene Supervision bis hin zu Themen wie Burnout- und Sucht-Prophylaxe am Arbeitsplatz.

Angebote wie FreD binden hingegen viele zeitliche und fachliche Kapazitäten, was aber nicht automatisch zu einer signifikanten Erhöhung der Gesamtzahl an erreichten Personen und Maßnahmen führt.

Alle Maßnahmen im Bereich Suchtprävention basieren auf unserer Leistungsbeschreibung. Diese Leistungsbeschreibung definiert die Basiselemente suchtpreventiven Handelns inhaltlich, konzeptionell und auf quantitativer Ebene.

### **Klientenbezogene Maßnahmen**

In der folgenden Tabelle sind die Klienten bezogenen Maßnahmen im Bereich suchtpreventiven Handelns aufgeführt. Einige dieser Maßnahmen sind an der fachlichen **Schnittstelle von Beratung und Suchtprävention** angesiedelt. Das ist besonders bei der Frühintervention (im wesentlichen FreD), dem Elterncoaching, der Elterngruppe, der präventiven Einzelberatung und der präventiven Familien- und Angehörigenberatung der Fall. Diese Maßnahmen werden von unseren Mitarbeiterinnen mit vorwiegend suchtpreventivem Auftrag durchgeführt.

### **Klienten bezogene Maßnahmen der Fachkräfte für Suchtprävention**

<b>Jahresbezug</b>	<b>Vorjahr 2020</b>	<b>Berichtsjahr 2021</b>
Frühintervention	7	5
Elterncoaching	10	6
Beratung am Schulstandort	45	9
Elterngruppe	25	4
Präventive Einzelberatung	65	60
Präventive Familien- und Angehörigenberatung	127	76
<b>Gesamtzahl Maßnahmen</b>	<b>279</b>	<b>160</b>

Ein Vergleich der Vorjahresdaten mit denen des Berichtsjahres zeigt, dass die Anzahl der klientenbezogenen Maßnahmen gegenüber dem Vorjahreswert nochmals gesunken ist. Der Beitrag unserer suchtpreventiv tätigen Fachkräfte im Bereich der Versorgung von Hilfesuchenden ist mittlerweile elementar und unverzichtbar geworden. Der bereits mehrfach genannte Grund der notwendigen Reorganisation des Suchtpräventionsfachteams hat sich hier am stärksten ausgewirkt. Bei der Einarbeitung der neuen Fachkräfte wurden zunächst die suchtpreventiven Kernaufgaben im institutionellen Netzwerk unserer suchtpreventiven Kooperationspartner priorisiert. Die flankierenden, einrichtungsinternen suchtpreventiven Aktivitäten mit Personen im Einstiegsprozess bzw. mit Bezugspersonen aus deren sozialem Nahraum traten gegenüber diesen primären Einarbeitungszielen zunächst in den Hintergrund.

### Suchtprävention an Schulen

Was wir im Jahr 2020 zu Beginn der Pandemie befürchtet haben, hat sich nun in zahlreichen Studien in 2021 bewiesen: Schüler und Schülerinnen leiden durch die Folgen des Lockdowns und wiederholter Quarantäne für Einzelne und ganze Klassen auch in ihrer sozialen und psychischen Entwicklung (u.a. Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung BiB, 2021). Sie sind beispielsweise signifikant häufiger von Depressionen betroffen als Jugendliche in vergleichbarem Alter in den Jahren zuvor. Dies kann auch zu einem höheren Risiko für Suchtmittelkonsum und damit die Entwicklung einer Sucht führen. Einige Studien belegen auch, dass der Medienkonsum um ca. 75% gestiegen ist und darin ist noch nicht die notwendige Präsenz beim Onlineunterricht und Ähnliches erfasst. Dies bestätigt z.B. der bekannte Suchtforscher Rainer Thomasius, er geht von ca. 300 000 Jugendlichen aus, die daraus folgend medienabhängig geworden sind.

Es gibt also viel zu tun. Seit die Schulen wieder in den Präsenzunterricht übergegangen sind und das teilweise Betretungsverbot für externe Besucher aufgehoben wurde, ist die Nachfrage für Workshops zur Suchtprävention in den Klassen auf ein hohes Niveau gestiegen. Wir bieten z.B. die zertifizierten Programme „Max und Mina“ zum Thema Medienkonsum und für Klassenstufe 7 und 8 und „Tom und Lisa“ zum Thema Alkoholkonsum an. Für die Oberstufen haben wir u.a. ein Programm zur Prävention bezüglich des Amphetaminkonsums eingesetzt, denn auch der Substanzkonsum von Stimulanzien ist in der Pandemiezeit deutlich gestiegen.

Insgesamt wollen wir die Schulen dafür gewinnen, ein langfristiges und nachhaltiges Präventionsprogramm zu institutionalisieren, so dass jeder Schüler und jede Schülerin im Laufe ihrer Schulzeit kontinuierlich ein Angebot passend zu der jeweiligen Entwicklungsphase erhalten kann. Dies unterstützen wir auch mit der Begleitung von Schulentwicklungsplänen und der engen Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit. Seit diesem Jahr sind wir auch wieder als Gast-Referentinnen in der Langzeitfortbildung zur Suchtprävention des LPM für Lehrerinnen und Lehrer tätig.

### FreD

Die Coronapandemie hat die Arbeit in offenen Gruppen zur Frühintervention unmöglich gemacht und daher wurde FreD ausschließlich im Einzelsetting angeboten. Der Austausch mit Personen, die in derselben Situation sind, entfällt bei diesem Format, jedoch bietet es die Option individueller auf die persönliche Situation einzugehen. Die Alternative wurde zudem gewählt, um den jungen Menschen die Erfüllung ihrer Auflage zu ermöglichen.

Die neuen Mitarbeiter\*innen der Fachstelle konnten aufgrund der Initiative und Finanzierung des saarländischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie an der FreD-Basischulung teilnehmen. Des Weiteren wurde eine Aufbauschulung FreD Crystal/ATS von den Präventionsfachkräften besucht, da Amphetamine im Saarland eine besondere Rolle spielen. Der etablierte Ansatz wird hierbei ergänzt und auf die besonderen Bedürfnisse von Amphetamin (ATS) und Methamphetamin (Crystal Meth) Konsument\*innen angepasst. Anbei ein Link der LWL- Koordinationsstelle Sucht mit Projektinformationen:

<https://www.lwl-fred.de/de/fred-projekte/fred-crystalats/>

## **Digitaler Fachaustausch für Kooperationspartner\*innen**

Die Mitarbeiter\*innen aus dem präventiven Bereich bieten seit 2021 für interessierte Multiplikator\*innen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit mit Arbeitsschwerpunkt im Regionalverband Videokonferenzen als Fachaustausch an. Dies trägt den Umständen der Pandemie Rechnung und die neuen Medien sollen für den Austausch und die Netzwerkarbeit genutzt werden. Die Veranstaltungen sind unabhängig voneinander gestaltet und fokussieren unterschiedliche Themenschwerpunkte. Zu Beginn ist jeweils ein fachlicher Input geplant und im Anschluss ist Zeit für Fragen und einen offenen Dialog. Es werden beispielsweise grundlegende suchtpreventive Aspekte vertieft oder einzelne Projekte aus der praktischen Arbeit vorgestellt. Inhalte waren:

- Suchtentwicklung
- Cannabis
- Amphetamine
- Alkohol
- exzessive Mediennutzung
- Angebote der Drogenhilfe Saarbrücken
- das Suchthilfesystem
- Löwenzahn: Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien
- Präventionsprogramme „Max und Mina“ sowie „Tom und Lisa“

Die Angebote werden über Rundschreiben beworben und haben sich als effektives Setting zum Austausch und zur fachlichen Information bewährt. Für die Netzwerkpartner\*innen bietet der digitale Zugang eine unkomplizierte und niedrigschwellige Nutzungsmöglichkeit im Arbeitsalltag, daher soll das Angebot unabhängig von Kontaktbeschränkungen zum Infektionsschutz beibehalten werden.

## **Fallbesprechung**

Seit 2021 bietet die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH Fallbesprechungen an. Zielgruppe sind Kolleg\*innen, die im Kontext der Sozialen Arbeit im Regionalverband Saarbrücken beschäftigt sind, und mit Suchtmittelkonsumenten zusammenarbeiten.

Die Sitzungen bieten die Möglichkeit, im Resonanzraum der Gruppe und unter der Leitung der erfahrenen Fachkräfte, die spezifischen Herausforderungen in der Arbeit mit konkreten Klienten mit Suchtmittelmissbrauch – oder Abhängigkeit - vorzustellen, zu betrachten und zu einem erweiterten Fallverstehen zu gelangen. Daraus können neue Handlungsoptionen entstehen und in der Praxis erprobt werden. Neben der Fallbesprechung aus der Praxis bietet das Team zu jedem Termin einen kurzen fachlichen Input, der sich nach den Interessen und Fragestellungen der Teilnehmer\*innen richtet. Zwei beständige Gruppen mit jeweils sechs Sitzungen wurden 2021 angeboten. Die Mitarbeiter\*innen haben auch in diesem Setting bei Bedarf entsprechend den Entwicklungen der Coronapandemie digitale Formate genutzt.

## **Präventionsworkshop: Amphetamin und Co.**

Der Konsum von aktivierenden und aufputschenden Substanzen nimmt seit Jahren in Deutschland zu. Im Saarland sind Amphetamine im bundesweiten und europaweiten Vergleich stark verbreitet. Jugendliche sind aufgrund ihrer Entwicklungsphase besonders vulnerabel und gleichzeitig bieten sich frühzeitige Präventionsangebote an, um die individuellen Risikokompetenzen zu stärken und eine Lebensführung ohne Substanzkonsum zu fördern. Daher widmet sich die Prävention diesem Thema explizit und bietet für Jugendliche und junge Erwachsene einen interaktiven Workshop an. Das Methodenpaket „Höher, schneller, weiter, mehr“

der „Aktion Jugendschutz“ der Landesarbeitsstelle Bayern e.V. bietet eine stimmige konzeptionelle Entwicklung und die saarländischen Präventionsfachstellen greifen auf dieses erprobte und bewährte Tool zurück. Es werden unterschiedlichste stimulierende Substanzen, individuelle Aspekte wie Konsummotive und gesellschaftliche Herausforderungen unserer Zeit unter dem Stichwort Leistungsdruck thematisiert.

Ziele sind:

- Informationen zur Wirkung, den Risiken und der rechtlichen Situation von Stimulanzien vermitteln
- Sensibilität für Prozesse von Suchtentwicklungen fördern
- Hintergründe aufzeigen, die den Konsum von aktivierenden Substanzen fördern (Motive für Konsum und alternative Möglichkeiten)
- Jugendliche stärken in einer unabhängigen Lebensführung (Normbildung in Bezug auf den Einsatz von Stimulanzien zur Selbstoptimierung, Umgang mit Stress und Zeitdruck)
- Junge Menschen auf Situationen vorbereiten, in denen Konsum von Stimulanzien reizvoll sein könnte, und sie in ihrer Resilienz festigen

Aus Sicht der Fachstelle eignet sich das Programm zur Arbeit mit folgenden Zielgruppen: Schüler\*innen in Abschlussklassen, Jugendliche und junge Erwachsene im Setting der stationären Jugendhilfe, Jugendzentren, Teilnehmer\*innen innerhalb der Jugendberufshilfe sowie Gruppen/Klassen mit ersten Konsumerfahrungen bzw. Berührungspunkten. Entsprechend ist universelle und selektive Prävention damit umsetzbar. Zur Sensibilisierung und Information der Multiplikator\*innen bezüglich des Amphetaminkonsums im Saarland bietet das Team ein Vorgespräch an. Bei diesem Treffen erfolgt ebenso die konkrete Planung. Das vollständige Methodenpaket ist für zwei Projektstage konzipiert und kann entsprechend des Settings und der zeitlichen Ressourcen der Institutionen angepasst werden.

## **Riskanter Medienkonsum**

Das Thema „exzessiver Medienkonsum“ ist in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der suchtpreventiven Arbeit gerückt und ist nun fester Bestandteil der täglichen Arbeit sowohl in Schulen als auch in der Beratungsstelle. Besonders der Einfluss der letzten zwei Jahre der Corona-Pandemie ist spürbar, da sowohl Schule als auch Freizeitgestaltung zu einem Großteil auf digitalen Medien basierten. Es ist definitiv als Chance zu sehen, dass trotz aller Umstände Kontakt zu Freunden und Familie und ein Schulbesuch möglich sind. Jedoch scheint es schwieriger, einen verantwortungsbewussten Umgang zu finden, wenn die Freunde, Teile der Familie, Hobbies und auch schulische Verpflichtungen nur mit Hilfe von digitalen Medien erreichbar oder zu erledigen sind.

„Mediensucht“ ist derzeit noch nicht als eigenständige Störung diagnostizierbar, jedoch wird unter dem Begriff allgemein ein übermäßiger Gebrauch digitaler Medien verstanden, der mit Symptomen wie sozialer Isolation, depressiver Verstimmung oder Vernachlässigung von Beruf oder Ausbildung einhergeht. Dies kann unter anderem die Bereiche „Gaming“ (Computer-, Smartphone- oder Konsolenspiele), „Chatten“ (Verschiedene Messenger auf diversen Endgeräten, Foren o.Ä.), „Surfen“ (verschiedene Internetseiten besuchen) betreffen. (<https://www.suchthilfestatistik.de/kds/online-kds-manual/24-kds-f-konsummuster-und-sucht-bezogene-problembereiche/2411-exzessive-mediennutzung.html#:~:text=Eine exzessive Mediennutzung mit Suchtcharakter geht häufig mit,auch partnerschaftliche oder familiäre Kontakte reduziert bzw. abgebrochen.>)

Als suchtpreventive Stelle mit dem Arbeitsauftrag der Aufklärung und der Vermittlung eines verantwortungsvollen Umgangs mit unterschiedlichen Suchtmitteln haben wir im vergangenen Jahr zusätzlich zur bisherigen Arbeit weitere Schritte eingeleitet, um ein breiteres Angebot zum Thema exzessive Mediennutzung aufzustellen.

Neben individuell geplanten Präventionsveranstaltungen für die Zielgruppe (Schulklassen aller Stufen weiterführender Schulen und aller Schulformen, Jugendgruppen...) bieten wir nun den für Klassenstufe 5 und 6 ausgerichteten Präventionsworkshop „Max & Min@“ der Villa Schöpfung an, in dem zwei Mitarbeiterinnen der Drogenhilfe Saarbrücken im Sommer vergangenen Jahres ausgebildet wurden. Ziel dieses Workshops sind der Erwerb und die Erweiterung von Medienkompetenz, die Prävention exzessiver Mediennutzung, das Schaffen einer Brücke zwischen der Medienbildung in der Schule und der Medienerziehung im Elternhaus sowie die Förderung der Medienkompetenz der Lehrkräfte. Im Sinne der Nachhaltigkeit besteht dieses Konzept aus zwei Veranstaltungen mit der jeweiligen Schulklasse, einer Elternveranstaltung sowie einer Fortbildung für Lehrer\*innen und/oder Schulsozialarbeiter\*innen.

Sobald die Arbeit in Schulen zum Ende des Jahres 2021 wieder möglich war, wurde dieses Angebot von Schulen rege genutzt. Anfragen erhielten wir sowohl von Gemeinschaftsschulen als auch Gymnasien und Förderschulen. Um den Anfragen gerecht zu werden, werden im Jahr 2022 weitere Mitarbeiter\*innen der PSB im Konzept „Max & Mina“ ausgebildet.

Neben der wichtigen Arbeit in Schulen machen wir über verschiedene andere Kanäle auf das Thema Medienkonsum aufmerksam und betten es in unsere tägliche Arbeit in der Beratungsstelle ein.

Konkret bedeutet dies, dass wir mit Multiplikator\*innen in unserem Angebot des digitalen Fachaustausches über das Thema sprechen, über unsere öffentlichen Kanäle wie unseren Facebook-Auftritt und unsere Webseite zum Thema informieren sowie individuelle Workshops für alle Schulklassen, Jugendgruppen, Wohngruppen anbieten. Auch in einer für 2022 geplanten Multiplikator\*innenschulung ist das Thema Medienkonsum ein fest eingeplanter Anteil.

#### **4.4.2.2 Beschreibung der erreichten Zielgruppen (Altersstruktur, Suchtproblematik, Kontaktzahlen)**

Im Jahr 2021 wurden im Bereich der Suchtprävention diverse Zielgruppen erreicht. Dies erfolgte sowohl unter stetiger Beachtung der jeweiligen Corona-Regeln in Präsenz als auch online. Neben der Zielgruppe der Schüler\*innen, die im Abschnitt „Schulische Suchtprävention“ dieses Berichtes genauer dargestellt wird, wurden Jugendliche in Wohngruppen, Jugendzentren und Vereinen erreicht. Im Rahmen des Frühinterventionsprogrammes FreD wurde auch im Einzelsetting in unserer Beratungsstelle mit erstauffälligen Drogenkonsumenten gearbeitet.

Es wurde ebenfalls mit Auszubildenden aus dem sozialen Bereich gearbeitet (IB Südwest).

Ebenfalls wurden Multiplikator\*innen auf verschiedenen Wegen geschult. Dies erfolgte über die teils digital, teils in Präsenz angebotenen Fallbesprechungen sowie die online durchgeführten Fachaustausche. Dort erhielten Mitarbeiter\*innen der Schulsozialarbeit, der Jugendhilfe, der Jugendberufshilfe und anderer Bereiche unter anderem die Möglichkeit, sich über das Thema Sucht und Prävention auszutauschen. Ein Angebot, das 2021 zum ersten Mal in dieser Form durchgeführt wurde, war eine Fortbildung für Fahrlehrer\*innen mit dem Schwerpunkt Sucht (Verkehrskolleg Saarbrücken).

Es wurde also im Rahmen der universellen Prävention (Setting Schule), der selektiven Prävention (Jugendhilfe) als auch der indizierten Prävention (Wohngruppen, Einzelberatung in der Beratungsstelle) gearbeitet.

Die suchtpreventive Arbeit unserer Beratungsstelle beginnt bei Schüler\*innen der 5. Klasse und somit im Alter von etwa 10 Jahren und endet bei jungen Erwachsenen im Alter von etwa 25 Jahren. In Ausnahmefällen kann dies variieren.

Im Vordergrund stehen thematisch der Konsum von Cannabis, Alkohol und Medien, allerdings können auch andere Substanzen oder Verhaltensabhängigkeiten Thema in der Suchtprävention sein.

#### **4.4.2.3 Vernetzung und Kooperation (beteiligte Stellen und Kooperationspartner)**

Die Mitarbeiter\*innen der Drogenhilfe Saarbrücken kooperierten im Berichtsjahr mit vielen verschiedenen Partnern. Wichtige Zusammenarbeit erfolgte mit Kolleg\*innen der Schulsozialarbeit unterschiedlicher weiterführender Schulformen. Hier sind Gymnasien, Gemeinschaftsschulen, Berufsschulen sowie Förderschulen zu nennen. Ebenfalls wurde eng mit Mitarbeiter\*innen der Jugendhilfe (SOS) und Jugendberufshilfe (ZBB) zusammengearbeitet und Veranstaltungen in verschiedenen Bereichen durchgeführt und geplant. Es erfolgte ebenfalls eine Zusammenarbeit mit verschiedenen Vereinen (2. Chance, Ramesch e.V.).

Neu war die Zusammenarbeit mit dem Verkehrskolleg Saarbrücken, an dessen Fortbildungsreihe sich die Drogenhilfe Saarbrücken beteiligte und auch zukünftige Kooperationen geplant sind.

Durch die Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen, allen voran dem „Landesarbeitskreis Suchtprävention“, dessen Vorsitz 2021 durch die Drogenhilfe Saarbrücken übernommen wurde, besteht ein enger Austausch mit den Präventionsfachstellen aller Landkreise des Saarlandes. Es erfolgen zudem seit dem Berichtsjahr zusätzliche Koordinationstreffen der Präventionsfachstellen der Landkreise, um eine noch engere und transparente Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Es erfolgte zudem eine Teilnahme am „Arbeitskreis betriebliche Suchtprävention“.

Im Rahmen der Digitalisierung der Suchthilfe ist die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH seit 2021 Pilotstelle des Projektes „DigiSucht“. In dieser Funktion nehmen Mitarbeiter\*innen der Beratungsstelle regelmäßig an Koordinationstreffen der Initiatoren des Projektes teil. Zudem beschäftigte sich die „Fachgruppe Sucht“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Rheinland-Pfalz-Saarland, die sich einmal im Quartal in Anwesenheit von Vertreterinnen der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH trifft, seit dem Jahr 2021 intensiv mit der Digitalisierung der Beratungsstellen und der Suchthilfe insgesamt.

#### **4.4.3 Öffentlichkeitsarbeit – durchgeführte Maßnahmen**

Die PSB hat seit dem Jahr 2021 einen öffentlichkeitswirksamen Facebook-Auftritt. Ziel der Beiträge ist es zum einen, die Allgemeinbevölkerung und Kooperationspartner\*innen über Angebote und Maßnahmen der PSB zu informieren. Zum anderen dient das Portal der Informationsvermittlung im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum sowie exzessiver Mediennutzung und über diesen Zugangsweg kann für neue Entwicklungen und wichtige Grundlagen sensibilisiert werden. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 87 Posts veröffentlicht. Junge Menschen haben ihre Aktivitäten mittlerweile auf andere Social-Media-Kanäle verlagert, daher plant die Fachstelle für 2022 die Umsetzung eines Instagram-Accounts.

Das Suchtpräventionsteam hat einen Faltflyer mit der Darstellung der vielfältigen Angebote für interessierte Multiplikator\*innen erstellt. Diese Information soll einen ersten Überblick geben, um dann konkrete Maßnahmen abgestimmt auf das jeweilige Setting zu entwickeln und zu planen.

Für einzelne Projekte und spezifische Angebote, wie beispielsweise „Amphetamin und Co.“, wurden Handzettel mit Basisinformationen erstellt, die mit Hilfe unseres Emailverteilers in der Fachwelt gestreut wurden.

Die Neu- und Umgestaltung der Homepage der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH wurde konzipiert und vorbereitet. Ziel ist es Ratsuchenden und Netzwerkpartner\*innen in übersichtlichem Format eine niedrigschwellige Information über die Angebote der Abteilungen zu bieten. Zum Jahresbeginn 2022 wurde diese neue Website freigeschaltet werden: <https://drogenhilfe-saar.de/>

#### **4.4.4 Ausblick, Bemerkungen**

Für das Jahr 2022 ist die Initiierung einer mehrteiligen Fortbildungsreihe „Basiswissen Suchtprävention“ geplant, die Fachkräften grundlegende Aspekte der breitgefächerten Thematik vermitteln soll. Dabei ist im Sinne einer nachhaltigen Implementierung im jeweiligen Arbeitsfeld die Planung und Begleitung eines Praxisteils in den externen Institutionen als Element angedacht.

Ab dem nächsten Jahr möchte die Fachstelle einen Newsletter als festen Bestandteil der Arbeit etablieren, um regelmäßig über neue Angebote zu informieren und bewährte Konzepte zu bewerben.

Der digitale Fachaustausch wurde in Zeiten der Pandemie mit Kontaktbeschränkungen konzipiert und gestartet. Das mittlerweile etablierte Format soll fortgeführt werden, da die Videokonferenzen sich unkompliziert in den Arbeitsablauf der Interessierten einbinden lassen und es entstehen initiiert durch diese Veranstaltungen auch Anfragen für Workshops mit der Zielgruppe.





## Jahresbericht

### des Präventionsprogrammes Löwenzahn für das Jahr 2021

#### Inhaltsverzeichnis:

<a href="#">1. Strukturdaten</a>	50
<a href="#">2. Projektdaten</a>	50
<a href="#">2.1 Definition</a>	50
<a href="#">2.2 Entstehungsgeschichte</a>	51
<a href="#">2.3 Statistische Auszählung der relevantesten Terminarten</a>	52
<a href="#">2.4 Fallbeispiel</a>	52
<a href="#">2.5 Beispiele zu Gestaltung der Gruppenstunden</a>	53
<a href="#">2.6 Zahlen und Fakten</a>	56
<a href="#">2.7 Kinder, Jugendliche und die Corona-Pandemie</a>	58
<a href="#">2.8 Hürden im Jahr 2021</a>	59
<a href="#">2.9 Ressourcen des Präventionsangebotes Löwenzahn</a>	60
<a href="#">2.10 Krönender Abschluss des Jahres mit einer Weihnachtsaktion</a>	62
<a href="#">3. Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung</a>	62
<a href="#">4. Ausblick und Ziele</a>	64
<a href="#">5. Quellen / Nachweise</a>	64

## 1. Strukturdaten

Die Strukturdaten des Präventionsangebots Löwenzahn wurden bereits im zuvor präsentierten Mitarbeiterverzeichnis dargestellt.

## 2. Projektdaten

Im Folgenden sind ausführliche Informationen zum Präventionsangebot Löwenzahn beschrieben.

### 2.1 Definition

Das **Präventionsangebot Löwenzahn** ist eine **Kooperation** der **Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH** und der **AWO Landesverband Saarland e.V.** Es richtet sich im **Regionalverband Saarbrücken an Kinder aus suchtblasteten Familien und an Kinder aus Familien, in denen der Konsum von Rauschmitteln Thema ist.**

Die Begründung unseres Präventionsangebots liegt darin, dass Kinder aus suchtblasteten Familien ein stark **erhöhtes Risiko** haben, **selbst** an einer Abhängigkeit zu **erkranken**. Auch andere Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen und Angststörungen, können bei diesen Kindern häufiger auftreten. Dem möchten wir **vorbeugen**.

Wenngleich sich das Angebot **hauptsächlich** an die **Kinder/Jugendlichen (im Alter von 5 bis 16 Jahren)** richtet, so hat es sich das Präventionsangebot doch zum Ziel gemacht, auch die **Eltern/Sorgeberechtigten** miteinzubeziehen, indem ihnen einen **Einblick** in die einzelnen Nachmittagsgestaltungen geboten wird. Wenngleich das Programm keine Beratungsstelle für Eltern/Sorgeberechtigte mit Suchtblastung ist, so dienen die Fachkräfte dennoch als Ansprechpartner\*innen bei Fragen und Sorgen und vermitteln bei Bedarf auch an **weiterführende Hilfen**, um das Familiensystem ganzheitlich zu unterstützen.

Die Kinder/Jugendlichen erhalten im Programm ein **wöchentliches Gruppenangebot**, in dem der angemessene Umgang mit **Gefühlen**, das **Selbstbewusstsein**, die **Selbsteinschätzung**, der lösungsorientierte **Umgang mit Krisen**, die **Kreativität** und vieles mehr mit Spiel und **Spaß** gefördert werden.

Die Gruppe an sich soll als **soziales Übungsfeld** dienen und das **Knüpfen** neuer **Freundschaften** ermöglichen.

Ein weiterer wichtiger Pfeiler dieser Arbeit, ist die **altersgerechte Aufklärung** über die Themen **Abhängigkeit** und **Konsummittel** im Sinne der Prävention.

Bei Bedarf werden **auch Einzeltermine** mit den Kindern/Jugendlichen vereinbart.

Das **Ziel** ist es, die **Kinder** zu **stärken** und für sie **Konsum** – vor allem als Bewältigungsstrategie – **uninteressant** zu **machen**.

Das Präventionsangebot Löwenzahn richtet sich an Kinder im Alter **von 5 bis 16 Jahren**, welche in suchtblasteten Familien leben oder gelebt haben bzw. an Kinder aus Familien, in denen der Konsum von Rauschmitteln Thema ist. Die Teilnahme ist **kostenfrei**. Familien, die sich anmelden, können folgende Angebote in Anspruch nehmen:

- **wöchentliche Gruppenstunden** für Kinder und Jugendliche
- bei Bedarf **Einzelgespräche** mit den Kindern und Jugendlichen
- bei Bedarf **Einzelgespräche** mit den Eltern/Sorgeberechtigten bei Fragen und Sorgen ggf. mit Vermittlung an weiterführende Hilfen
- **erlebnispädagogische Angebote** für die Kinder/Jugendlichen
- **erlebnispädagogische Angebote** für die ganze Familie

## 2.2 Entstehungsgeschichte

Am 02.12.2020 verkündete das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, dass jeder Landkreis im Saarland ein Präventionsangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien vorhalten soll.

Das war der Startschuss für das Präventionsangebot **Löwenzahn** in Saarbrücken.

In Zusammenarbeit der **Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH** und der **AWO Landesverband Saarland e.V.** wurde ein erfolgsversprechendes Konzept auf die Beine gestellt. Ein Konzept über die Resilienzförderung von Kindern aus suchtbelasteten Familien mit dem Ziel, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen.

Das Präventionsangebot wurde mit **zwei Teilzeitstellen von jeweils 19,75 Stunden** versehen. Die Anwesenheit von zwei Fachkräften dient der Gewährleistung der Aufsichtspflicht, der Möglichkeit zur einrichtungsinternen kollegialen Reflektion und zur zeitökonomischen Aufteilung der bestehenden Aufgaben.

Eine Fachkraft war studierte Psychologin B.Sc. Die andere Fachkraft Sozialarbeiterin B.A. und Gestalttherapeutische Beraterin GSK und war an der Gestaltung des Konzeptes von Löwenzahn beteiligt. Hierdurch verfügte das Präventionsangebot zu Beginn schon über ein multiprofessionelles Team, welches verschiedene Blickwinkel in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen abdecken konnte und auch bereits gut über die Inhalte des neuen Angebotes informiert war.

So begann im Februar des Jahres 2021 die Arbeit im Präventionsangebot.

In den ersten Monaten wendeten die Fachkräfte ihre Arbeitskraft für die Erarbeitung der angebotsinternen Strukturen auf.

Dazu zählten:

- Erstellung einer Präsentation des Angebotes zum Zwecke der Netzwerkarbeit
- Entwicklung einer Präsentation des Präventionsangebotes für die sekundäre Zielgruppe (Eltern/Erziehungsberechtigte) zwecks Erstgespräch
- Überlegungen, wie schwierige Themen mit Eltern/Erziehungsberechtigten thematisiert werden können, ohne abzuschrecken
- Sammlung potenzieller Vernetzungspartner / Multiplikatoren / Akquise-Möglichkeiten
- Ermittlung von Anamnesemöglichkeiten und Erstellung eines passgenauen Evaluationsbogens für Löwenzahn
- Ermittlung rechtlicher Grundlagen für das Präventionsangebot
- Erstellung essenzieller Dokumente (Anmeldeformulare, Verlaufsdocumentationsformulare, Flyer, Visitenkarten, Schweigepflichtentbindungsformular, Abholberechtigungsformular und mehr)
- Erstellung des Hygienekonzepts für die Arbeit mit Gruppen (mit Hilfe des Hygienekonzepts der PSB der AWO) und Beantragung von dessen Genehmigung beim Gesundheitsamt (genehmigt)
- Namensfindung
- Logoentwicklung
- Entwicklung standardisierter Arbeitsabläufe (neben dem einzelfallorientierten Arbeiten)
- Zeitmanagementplanung bzgl. Angeboten bzw. Erörterung, wann Einzeltermine, Gruppentermine, Netzwerktermine und Weiteres möglich sind
- Sammeln von Arbeitsmaterialien
- Erstellen eines Budgetplans und Spendenakquise
- Erstellung einer Liste für notwendige Anschaffungen und Beantragung dieser über die Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH

- Ermittlung einer geeigneten Verlaufsdocumentationsform und eines geeigneten Dokumentationsprogrammes
- Einrichtung des Büros
- Öffentlichkeitsarbeit mittels eines Interviews bei der Saarbrücker Zeitung
- Vorstellungstermine bisher in den Sozialraumbüros der AWO in Saarbrücken und den dort ansässigen Außenstellen des Jugendamtes, beim Fachcontrolling des Jugendamtes Saarbrücken, beim Gesundheitsamt (telefonisch) und im LAK „Kinder aus Suchtfamilien“
- Akquise von Klient\*innen (seit April 2021)
- Erstgespräche mit Eltern / Erziehungsberechtigten
- Regelmäßige Einzeltermine mit den Kindern
- Dokumentation

In regelmäßigen Rücksprachen mit den Vertreter\*innen beider Träger wurden die Fortschritte des Programms fortlaufend mitgeteilt und diesbezügliches Feedback und Anregungen angenommen und umgesetzt.

## 2.3 Statistische Auszählung der relevantesten Terminarten

Neben diesen zahlreichen Terminen der Öffentlichkeitsarbeit und Information fanden im Laufe des Jahres natürlich auch viele Termine direkt mit der Zielgruppe statt.

So wurden beispielsweise insgesamt 153 Gruppenkontakte unter den Kindern zwischen 5 und 11 Jahren erfasst. Hierzu kommen noch 32 Gruppenkontakte, welche bei den Jugendlichen in der Altersspanne von 12 bis 16 Jahren erfasst wurden.

Hieran reihen sich noch 89 Einzeltermine mit Kindern an.

Die Tatsache, dass 2 Kinder darüber hinaus ein Einzelgespräch mit einer Fachkraft erfragten, um über ihre familiäre Situation zu reden und um sich Hilfe zu suchen, zeigt, dass die Kinder Vertrauen in die Fachkraft gefasst haben und dass ihre Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen, gestiegen ist. Die Kinder wurden in ihrem Anliegen ernst genommen und der Fall wurde mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft reflektiert. Die in dieser Fallbesprechung eruierten, weiteren Schritte wurden durchgeführt.

Was darüber hinaus noch auffällig ist, ist die ablesbar hohe Mitwirkung der Eltern. Insgesamt wurden 24 persönliche Elterngespräche durchgeführt. Auch wurden separat 373 Kontakte mit den Eltern erfasst, welche entweder in telefonischer oder schriftlicher Form stattfanden.

Das Präventionsangebot hat den Familien noch mehr Unterstützungsangebote gemacht, jedoch wurden diese nicht derart geballt genutzt.

## 2.4 Fallbeispiel

Im April kam es dann zur Anmeldung des ersten jungen (fünfjährigen) Teilnehmers im Präventionsangebot.

Hierbei wurde zuerst ein Erstgespräch mit dem sorgeberechtigten Elternteil des Präventionsangebotes geführt, in dem über das Präventionsangebot mit seinen Ideen, Inhalten, Zielen, Strukturen und rechtlichen Grundlagen aufgeklärt wurde. Danach folgte ein Ersttermin mit dem betreffenden Kind. Hierzu begleitete der Vater den Jungen, um dem Jungen die Möglichkeit zu geben, über Bindungsverhalten ein Gefühl von Sicherheit zu erlangen. Der Termin diente dem Jungen zum Kennenlernen der im Präventionsangebot arbeitenden Fachkräfte. Danach erschien der Junge zu wöchentlichen Einzelterminen. Er ist noch heute in unserem Angebot angemeldet und erscheint regelmäßig zu seinen Terminen. Das und die Rückmeldung des

Elternteils machen uns deutlich, dass das Kind gerne an unserem Angebot teilnimmt und dass der Elternteil von der Wirksamkeit unseres Angebotes überzeugt ist.

So sagte er uns beispielsweise, dass er viel offener auf fremde Kinder zugehe, selbstbewusster geworden sei und auch seine Fähigkeiten mehr erprobe, da seine Versagensangst nicht mehr so groß ist.

In den regelmäßigen Gesprächen mit dem sehr bemühten Elternteil, erhielten wir immer wieder Rückmeldungen über die Veränderungen bei dem Kind und konnten mit diesen Infos und auf der Grundlage unserer Beobachtungen das Angebot für das Kind anpassen und ihn in seinem individuellen Förderbedarf unterstützen.

Konkret führten wir zu Beginn einige Erlebnispädagogische Angebote durch, die zur Stärkung des Selbstbewusstseins dienen. Wir förderten die Wahrnehmung von und den Umgang mit den eigenen Gefühlen und halfen eine Beziehung zwischen dem Gefühl und dessen Ursache herzustellen. Wir halfen bei der Entwicklung von Bewältigungsideen, bei Krisen, sodass das Kind gute Lösungsideen (abseits von Konsum) entwickeln konnte.

Etwas später hatte das Präventionsangebot ausreichend Anmeldungen, um die Durchführung von Gruppen zu starten. Hier wurde ein Kennenlernen gestaltet und mit den Fördernden Einheiten fortgefahren.

Als die Basis gefestigt war, stiegen wir mit der Aufklärungsarbeit ein und brachten dem Kind und den anderen jungen Gruppenteilnehmer\*innen in die Themen Abhängigkeit, ihre Folgen auf das Familiensystem ein, zeigten mögliche Hilfen für das Familiensystem auf und erarbeiteten mit dem nochmals alternative, gesunde Bewältigungsstrategien für Krisen.

Im Zuge der ersten Aufnahmen ergaben sich neue Erkenntnisse, welche ebenfalls in den Fortentwicklungsprozess eingearbeitet wurden.

## **2.5 Beispiele zu Gestaltung der Gruppenstunden**

Da die Kinder und Jugendlichen in einem Familiensystem aufwachsen, in welchem eine Suchterkrankung besteht, sollen sie durch das Projekt in der Wahrnehmung ihrer eigenen individuellen Ressourcen gefördert und ihrer Resilienz gestärkt werden, sodass sie widerstandsfähiger gegenüber dauerhaften Stresssituationen werden und belastende Situationen besser verarbeiten können und nicht durch sie geschädigt werden. Die Stärkung folgender Kompetenzen steht hierbei im Zentrum der Arbeit:

- Adäquates Selbstbild
- Sich-Selbst-Verstehen
- Fähigkeit über eigene Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen
- Kommunikationsfähigkeit (verbal und nonverbal)
- Empathie
- Achtsamkeit
- Frustrationstoleranz (bei notwendigem Bedürfnisaufschub)
- Verringerte Aggressivität
- Expressionsfähigkeit
- Selbstbewusstsein / Sich-Seiner-Selbst-Bewusst-Sein / Souveränität
- Neugier und Begeisterungsfähigkeit
- Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen
- Interesse an Aufmerksamkeit
- Kreativität

- Vermittlung gesunder Bewältigungsstrategien
- Altersgerechte Vermittlung von Informationen zu der psychischen Belastung und der Suchterkrankung des Familienmitgliedes
- Vermittlung von weiterführenden qualifizierten Hilfen (z.B. Kinder- und Jugendpsychotherapie)

All das haben wir unter anderem mittels folgender Methoden gefördert:

Die Methode, welche in den Terminen stets zu Beginn eingesetzt wird, ist die **Angangsrunde mit Gefühlskarten**. Hierbei erleben die Kinder und Jugendlichen **Routine, Verlässlichkeit** und dass sie **angehört werden**. Die jungen Teilnehmer\*innen berichten von ihren **Gefühlen** und Erlebnissen. Die Fachkräfte unterstützen sie dabei, ihre Gefühle den Ursachen / Erlebnissen **zuzuordnen**. Im Anschluss erfolgt die Erörterung, ob die Teilnehmer\*in noch etwas benötigt, damit es ihm/ihr hier und heute gut gehen kann. Falls ja, wird erfragt, was, die Teilnehmer\*in sich hierbei wünscht und wird bei Bedarf bei der Entwicklung einer angemessenen **Bewältigungsidee** unterstützt. Doch bei dieser Methode lernen die Kinder und Jugendlichen noch mehr. Sie werden darin gefördert, **sich selbst zu verstehen, sich mitzuteilen**, auch mal inne zu halten und **achtsam** mit sich selbst zu sein, **sich seiner selbst bewusster zu werden**. Durch das **Erleben von Akzeptanz** in der Gruppe und vonseiten der Fachkräfte, lernen die Kinder **sich zu öffnen** und das **Interesse an Aufmerksamkeit** wird hier in eine gute Bahn gelenkt. Auch steigern derartige positive oder gar **korrigierende Erfahrungen**, die **Bereitschaft, sich Hilfe zu suchen**. Des Weiteren werden die anderen Gruppenmitglieder, welche gerade aktiv zuhören, in ihrer Empathie gestärkt.

In der Phase der Zusammenführung der Kinder / Jugendlichen in eine Gruppe werden **im Dialog** mit den Teilnehmer\*innen **Regeln für das Gruppengeschehen** entwickelt und aufgestellt. Hierdurch erhalten die Kinder / Jugendlichen ein Gefühl von **Sicherheit** und dadurch die **Möglichkeit**, sich auch zu **öffnen**. Auch lernen sie hierbei **Grenzen zu setzen** und „Nein.“ zu sagen. Unter vielem anderen lernen sie hierbei die eigenen Grenzen wahrzunehmen, was zur Entwicklung eines **adäquaten Selbstbildes** beiträgt.

Beim Durchsetzen der beschlossenen Regeln erleben die Kinder **Verlässlichkeit** und werden auch in ihrer **Frustrationstoleranz** gefördert. So lassen wir beispielsweise jede Teilnehmer\*in ausreden auch wenn wir selbst jetzt gerne schon mit unseren Erzählungen anfangen würden.

Das adäquate Selbstbild wird auch durch die **Rückmeldung von Ressourcen und Fähigkeiten** durch die Fachkräfte gestärkt und in einen positiven Blickwinkel gesetzt. Hierdurch wird ein **positives Selbstbild** gefördert. Neben den Rückmeldungen im regulären Gruppengeschehen, wird auch am Ende der Termine ein sogenannter „**Warmer Regen**“ eingebaut, welcher genau das beinhaltet.

Beim Malen des **eigenen Wappens**, werden die Kinder dazu angeleitet, eigene Ressourcen in dem Wappen unterzubringen. Auch das fördert ein **positives Selbstbild, macht eigene Ressourcen/Stärken bewusst**, fördert das **Selbstbewusstsein**, die **Expressionsfähigkeit** und die **Kreativität**.

Überhaupt wecken die immer neuen von den Fachkräften mitgebrachten Methoden die **Neugier** der Kinder und Jugendlichen und dadurch, dass sie die Kinder und Jugendlichen stets **ermutigen** und auch **positive Rückmeldungen** geben, steigt die **Bereitschaft zur Teilnahme**. Die Kinder / Jugendlichen **fürchten weniger zu scheitern**, weil sie im Präventionsangebot einen sicheren Rahmen haben, in dem **niemand bewertet** wird. Sie lassen sich zu nehmend für Neues **begeistern**.

Die Tatsache, dass die Fachkräfte achtsam mit den Kindern und Jugendlichen umgehen und sie bei Bedarf auch **versorgen** (z.B. mit Zuhören, einem guten Rat, Ermutigung, etwas zum Trinken, etwas zum Essen, ...), gibt den Teilnehmer\*innen ein gewisses Gefühl von Sicherheit. Das **verringert** die **Aggressivität**, da Aggression als Bewältigungsstrategie hier nicht notwendig ist.

Selbstverständlich wurde auch über die Themen **Konsum, Abhängigkeit und ihre Auswirkungen auf das Familiensystem aufgeklärt**. Hierfür wurden beispielsweise die Bücher „Leon findet seinen Weg“ und „Mia Mats und Moritz und ihre Mutter, wenn sie wieder trinkt“ vorgelesen und nachbesprochen. Das **enttabuisierte** diese Themen und gab den Kindern die Möglichkeit sich untereinander auszutauschen. Es wurde besprochen, dass auch Eltern nicht immer alles richtig machen und was in Ordnung ist und was nicht. Die Kinder wurden aufgeklärt, dass es verschiedene Hilfen für Familien gibt, in denen eine Suchterkrankung vorliegt und den Kindern wurde gesagt, dass sie gerne jederzeit auf die Fachkräfte zukommen können, wenn wir mal mit ihren Eltern deswegen sprechen sollen oder wenn sie sich wegen so etwas nicht gut fühlen. Dieses Angebot wurde auch wahrgenommen.

Den Kindern und Jugendlichen wurden Methoden an die Hand gegeben, mit denen sie **Stress** auf **gesunde** weise **bewältigen** können. Beispielsweise mittels Phantasiereisen, Mandalas, in den Dialog gehen, die 5-4-3-2-1-Übung aus der Traumatherapie, und mehr. Auch wurden mit den Kindern und Jugendlichen ganz individuelle Bewältigungsstrategien erfragt und bestärkt.

Im Herbst veranstaltete Löwenzahn gemeinsam mit einer Kollegin aus der Psychosozialen Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH einen erlebnispädagogischen Ausflug. Hierbei wurde die ganze Familie eingeladen. Es wurde das Waldcamp des Naturschutzbundes Ortsgruppe Saarbrücken e.V. besucht und die Kinder konnten sich beim Spielen in ihrem Können erproben. Sie hatten Gelegenheit, ihre Kompetenzen zu erfahren und zu sehen „Ich kann!“. Die Eltern konnten sich untereinander mit ihren Erfahrungen austauschen und nutzten die Gelegenheit, mit Fragen auf die Fachkräfte zuzukommen. Auch für Verpflegung war gesorgt.



Löwenzahn wollte den Familien einen sorgenfreien Tag schenken, an dem sie einfach eine schöne Zeit miteinander verbringen können. Diese Aktion stieß auf großen Anklang bei den Familien.

Das und vieles mehr leistete das Präventionsangebot Löwenzahn im Jahr 2021 für die angemeldeten Kinder und Jugendlichen.

## 2.6 Zahlen und Fakten

Nachdem im **April** die **erste Anmeldung** stattfand, erhöhte sich die Teilnehmerzahl im Laufe der Zeit peu á peu.

So kam es, dass bereits **Mitte des Jahres** die Einzeltermine auf Gruppentermine umgestellt werden konnten. Hierfür wurde dem Gesundheitsamt ein entsprechendes Hygienekonzept vorgelegt und ab dann auch fortlaufend den aktuellen Bestimmungen angepasst.

Ein Kind wurde weiterhin mit Einzelterminen versorgt, da dies der Verfassung des Kindes besser entsprach.

Mitte des Jahres hatte das Präventionsangebot Löwenzahn bereits 10 Anmeldungen und 9 weitere Interessent\*innen auf der Warteliste.

Wenn man sowohl die tatsächlich Angemeldeten und die Fallanfragen zusammenzählt, ist ersichtlich, dass die volle Bandbreite der Zielgruppen-Altersspanne erreicht wurde.

<b>Übersicht über die Altersstruktur der im Juni 2021 angemeldeten Kinder und Jugendlichen sowie Fallanfragen</b>												
Alter in Jahren	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Anzahl Kinder/Jugendliche	1	1	2	1	2	3	4	2	1	1	0	1
Gesamtsumme Kinder/Jugendliche	<b>19</b>											

Dieser Erfolg resultierte aus der ausgiebigen Netzwerkarbeit in diesem ersten Jahr.

Aufgrund der hohen Teilnehmer\*innenzahl und den Anfragen, wurde bereits überlegt eine dritte Gruppe einzurichten. Räumlichkeiten hierfür wurden angefragt. Das Präventionsangebot hätte die Möglichkeit in den Räumlichkeiten der Sozialraumbüros „Saarbrücken-West“ und „Malstatt“ der AWO Landesverband Saarland e.V., im Sozialraumbüro „Sulzbach“ des Diakonischen Werkes an der Saar gGmbH eine weitere Gruppe einzurichten. Auch die Schulsozialarbeit des Diakonischen Werkes an der Saar gGmbH der Gemeinschaftsschule Dudweiler fragte das Präventionsangebot an, ob es möglich wäre, bei ihnen ein solches Gruppenangebot anzubieten.

Doch im Laufe der Zeit kam es zu Einbußen.

Ein Jugendlicher, welcher über die Wohngruppe zu uns vermittelt wurde, kam nicht zu seinen Terminen und war auch anderweitig nicht erreichbar. Ein weiterer Jugendlicher, welcher von seiner Mutter beim Präventionsangebot angemeldet wurde, die über die Psychosozialen Begleitung bei Substitution der AWO Landesverband Saarland e.V. vom Präventionsangebot gehört hatte, teilte nach kurzer Zeit schon mit, dass er das Präventionsangebot nicht in Anspruch nehmen möchte.

Diese Fälle legten den Verdacht nahe, dass Jugendliche das Anraten zur Teilnahme durch Eltern, Sozialarbeiter\*innen und Co. als Bevormundung erleben, was gerade während der Adoleszenzphase eher zu Ablehnung führt. Möglicherweise ist es leichter, sie für das Präventionsangebot zu gewinnen, wenn man sie persönlich anspricht. Das ist eines der Ziele für 2022.

Leider teilte uns die letzte verbleibende Jugendliche mit, dass sie auf weitere Jugendliche gehofft hatte und sich das Angebot anders vorgestellt hatte. Sie meldete sich daher ab. Wir verblieben so, dass wir ihr mitteilen, sobald wir mit Jugendgruppen starten. Sie kann sich vorstellen dann wieder teilzunehmen. Sie steht aus diesem Grund wieder auf der Interessent\*innenliste.

Eine andere Hürde des Angebotes ist das Fehlen eines Fahrdienstes.



Ein Mädchen im Alter von 11 Jahren wurde aus diesem Grund von ihrem Vater abgemeldet. Er ist Vollzeit berufstätig, alleinerziehend und gleichzeitig suchterkrank. Die wöchentlichen Fahrten zum Präventionsprogramm stellten für ihn eine Herausforderung dar. Da in naher Zukunft ein solcher Fahrdienst eingerichtet werden soll, verblieben wir mit dem Vater so, dass wir ihm mitteilen, sobald wir einen Fahrdienst haben. Das Mädchen steht nun ebenfalls wieder auf unserer Interessent\*innenliste. Die Einrichtung eines Fahrdienstes gehört ebenfalls zu den Zielen für das Jahr 2022.

Zu **Ende des Jahres** 2021 ergaben sich folgende Zahlen:

Angemeldete gesamt	16
Weitere Interessent*innen gesamt	11
Weitere Fallanfragen durch Einrichtungen	4
<b>Gesamt</b>	<b>31</b>

Ein genaueres Bild vermittelt folgende Tabelle. Hierin ist ersichtlich, wie viele Kinder und Jugendliche tatsächlich am Angebot aktiv teilnehmen und wie viele aus welchen Gründen noch nicht.

schriftlich angemeldet und aktiv teilnehmend	7
schriftlich angemeldet und auf Fahrdienst wartend	8
schriftlich angemeldet und auf Jugendgruppe wartend	3
Schriftlich von Eltern angemeldet aber Anmeldung von erziehungsberechtigter Person abgelehnt	1
auf Interessent*innenliste und auf Fahrdienst wartend	6
auf Interessent*innenliste und auf Jugendgruppe wartend	2
auf Interessent*innenliste und nur auf freien Platz wartend	5

\* In dieser Tabelle befinden sich Mehrfachzählungen, da manche mehrere Gründe für die vorläufige Nichtteilnahme nannten. Daher sind die Zahlen der zusammengezählten Angemeldeten und Interessent\*innen geringer als die Summe der darüber aufgelisteten Kinder und Jugendlichen.

Reflektiert man die hier aufgeführte Tabelle, so erkennt man einen eindeutigen Bedarf an einem Fahrdienst für das Präventionsangebot. Insgesamt befinden sich deswegen **14** Kinder und Jugendliche in Warteposition.

Auch der Bedarf an einer Jugendgruppe ist klar erkennbar. Insgesamt **5** Jugendliche warten auf eine Jugendgruppe, welche zurzeit aber noch nicht eröffnet werden kann, da hierfür noch nicht genügend Personal zur Verfügung steht.

Gleichzeitig belegt die dauerhaft steigende Zahl der Anfragen, den hohen Bedarf der Kinder und Jugendlichen im Regionalverband Saarbrücken an diesem Präventionsangebot. Wir rechnen damit, dass auch im nächsten Jahr weitere Anmeldungen hinzukommen werden.

Im Bezug auf das Alter der Kinder und Jugendlichen ergibt sich Stand Dezember 21 folgendes Bild:

	Alter																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Teilnehmer*innen	/	/	/	/	/	/	1	1	2	/	1	2	/	/	/	/	/	/
Interessent*innen	1	/	/	1	1	/	1	1	/	/	5	6	/	1	/	1	1	1
Weitere Fallanfragen	/	/	/	/	/	/	/	1	/	/	/	1	1	/	/	/	/	1

## 2.7 Kinder, Jugendliche und die Corona-Pandemie

Auch das Jahr 2021 stand wieder ganz im Zeichen von Corona. Die Kontaktbegrenzungen, das Fehlen von Mimik durch die Masken, die immer wiederkehrende Umgestaltung des Alltags und weitere Faktoren, waren vor allem für Kinder und Jugendliche sehr belastend. Die Bedürfnisse nach Sicherheit und nach sozialer Interaktion sind in dieser Lage teilweise unversorgt, denn die Sicherheit ist durch das grassierende Virus erschüttert und die Interaktion mit anderen Menschen ist aufgrund der notwendig gewordenen Kontaktbeschränkungen stark eingeschränkt worden.

Das sind psychische Belastungen, welche stärkende Maßnahmen notwendig machen. Die Kinder und Jugendlichen müssen in ihrer Widerstandskraft gegen diese psychischen Stressoren gestärkt werden.

### Statistische Daten

Das **Robert Koch Institut** (kurz RKI) gab am 19.08.2021 auf der Gesundheitskonferenz in Steglitz-Zehlendorf bekannt, dass die empfundene Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen stark gesunken ist.

Während in den Vorjahren 15% der Befragten angab, eine **geminderte Lebensqualität zu empfinden**, so waren es im Jahr 2020 40%. Das ist ein **Anstieg um 25%**.

Auch verglich das RKI die Anzahl der **von Angst betroffenen** Kindern und Jugendlichen. Während vor der Corona-Pandemie 15% der Befragten angaben, an Angst zu leiden, so waren es im Jahreswechsel von 2020 auf 2021 30%. Also **doppelt so viele**.

Des Weiteren führt das RKI auf, dass während vor der Corona-Pandemie 10% der befragten Kinder und Jugendlichen **depressive Symptome** aufwiesen, es zum Jahreswechsel von 2020 auf 2021 15% waren. Auch hier **stieg die Zahl um 5%**.

Die **DAK Krankenkasse** „DAK-Gesundheit“ gab am 09.09.2021 in Hamburg die Ergebnisse ihres Kinder- und Jugendreportes, welcher von Vandage und der Universität Bielefeld erstellt wurde, bekannt.

Auch sie schildern, dass die Corona-Pandemie gravierende Folgen für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland hat:

2020 wurden in den Krankenhäusern **60% mehr** Mädchen und Jungen aufgrund einer **Adipositas** behandelt als im Vorjahr.

Die Zahl junger Patienten mit starkem **Untergewicht stieg um mehr als ein Drittel**.

**Essstörungen** wie Magersucht und Bulimie **nahmen um fast 10% zu**.

Im Kontext von Abhängigkeit und **Konsum** brachte die Corona-Krise auch negative Entwicklungen hervor. So berichtete beispielsweise die Pharmazeutische Zeitung am 25.03.2021, dass die Zahl der **Drogentoten** in Deutschland während der Corona-Pandemie um **13% gestiegen** ist. Hierbei sei weiterhin die Überdosierung von Opiaten die häufigste Ursache.

Die **ÄrzteZeitung** berichtete am 20.01.2022, dass über die Corona-Pandemie der Konsum von Cannabis zugenommen hat. **32%** aller Befragten gaben an, **mehr Cannabis** zu konsumieren als vor der Corona-Pandemie.

Das **Deutsche Ärzteblatt** verkündete in der Ausgabe 25/2020 am 19.06.2020: „Während des Lockdowns entsteht eine Situation, in der für manche Menschen subjektiv mehr Gründe für einen vermehrten Alkohol- oder Tabakkonsum sprechen als dagegen. Aufgrund des Abhängigkeitspotenzials von Alkohol und Tabak besteht jedoch die Gefahr, dass aus einem länger andauernden erhöhten Konsum während der Isolation im Lockdown eine Gewohnheit entsteht, die nach dessen Ende nicht mehr zurückgefahren werden kann, und sich eine Abhängigkeit entwickelt.“.

Gleichzeitig führt das Deutsche Ärzteblatt eine Studie der Universitätsklinik Nürnberg auf, in der ersichtlich ist, dass 41% aller Befragten gleich viel, 12,01% etwas weniger, 9,1% viel weniger, **29,1% etwas mehr** und **8,3% viel mehr Alkohol** trinken, wie vor der Pandemie.

Das Deutsche Ärzteblatt teilt auch mit, dass die Umsätze aus Alkoholverkäufen an Privatpersonen am Beginn der Pandemie (9.–11. Kalenderwoche 2020) im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 6,1 % gestiegen sind, wobei man sich hierbei nicht sicher sein könne, ob das vielleicht dem Hamsterkäufe-Phänomen zuzuordnen ist. Gleichzeitig ist klar, dass der Ort des Konsums sich mehr in den privaten Raum verschoben hat.

Auch bestehe das **Risiko**, dass es bei vermehrtem Alkoholkonsum in Kombination mit sozialem Stress und Ängsten **vermehrt zu aggressivem Verhalten** kommt, was wiederum eine Belastung für das jeweilige soziale Umfeld darstellt.

Das **RKI** teilte am 19.08.2021 hierzu mit, dass 29,1 % der befragten Familien angaben, dass ihre Kinder während der Pandemie vermehrt **Zeuge häuslicher Gewalt** wurden.

Das alles zeigt und, wie wichtig die Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien sind. Gerade jetzt während dieser Zeit.

## 2.8 Hürden im Jahr 2021

Auch aus diesen Gründen waren wir auch während der Pandemie für die Kinder und Jugendlichen da.

Es wurde ein Hygienekonzept erstellt und regelmäßig an die aktuellen Bestimmungen angepasst. Da war ein zeitlicher Mehraufwand aber notwendig.

Im Dezember stiegen die **Infektionszahlen** besorgniserregend stark an. Vor allem die Infektionen unter den 5- bis 14-Jährigen schnellten in die Höhe. Das machte es in unseren Augen notwendig auf Einzeltermine umzustellen. Wobei Geschwister, welche im selben Haushalt wohnten, nach wie vor gemeinsam kommen durften. Laut Gesetz wäre zwar die Durchführung von Gruppen möglich gewesen, doch wir wollten sicherstellen, dass die Infektionsgefahr so gering wie nur möglich gehalten wird. Die Kinder erhielten alternative Möglichkeiten, um miteinander in Kontakt zu bleiben. Es wurde mit den Kindern Grußkarten an die jeweils anderen gebastelt und von den Fachkräften vorgelesen. Auch wurde eine Telefonliste ausgehändigt, sodass die Kinder untereinander Kontakt halten konnten, wenn sie das wollten. Gleichzeitig soll die Vereinzelung ein vorübergehender Zustand sein und sobald es wieder vertretbar ist, aufgelöst werden.

Gleichzeitig war das zeitliche Kontingent im Präventionsprogramm durch die Umstellung auf Einzeltermine voll ausgeschöpft. Es konnte keine weiteren Termine zur regelmäßigen Teilnahme vereinbart werden.

Zum Oktober 2021 kündigte die zweite Fachkraft des Präventionsangebots. Hierdurch wurde die **Arbeitskraft** des Angebotes **halbiert**. Akquise und Öffentlichkeitsarbeit war aufgrund des Zeitmangels nur noch begrenzt möglich. Die verbliebene Arbeitskraft war seither vordergründig mit dem Erhalt und Durchführung des gewachsenen Angebots beschäftigt. Die Termine mit den Kindern hatten absoluten Vorrang.

Um die Durchführung der Angebote weiter zu gewährleisten, engagierten sich **Praktikantinnen** der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH und sprangen für die ausgefallene Kollegin ein. **Dank** ihnen konnte die Aufsichtspflicht mit 2 Personen weiter gewährleistet werden, wodurch die Angebote weiterhin stattfinden konnten.

Gleichzeitig war mit dieser Besetzung die Eröffnung einer weiteren Gruppe zur Versorgung der Jugendlichen nicht möglich. Die Fachkraft musste, um weitere Kinder oder Jugendliche als aktive Teilnehmer\*innen aufnehmen zu können auch gewährleisten, dass diese dann auch im Fall der Fälle mit Einzelterminen versorgt werden können. Das war nicht der Fall. Da die Fachkraft noch mit einer weiteren halben Stelle in der Psychosozialen Begleitung bei Substitution der AWO Landesverband Saarland e.V. tätig ist, was für das Präventionsprogramm Löwenzahn wegen der Nähe zur Zielgruppe auch von Vorteil ist, war dies zeitlich nicht möglich.

Eine zusätzliche Hürde stellte das **Fehlen eines Fahrdienstes** dar. Wie bereits im Punkt „Zahlen und Fakten“ beschrieben, kam es aus diesem Grund bereits zu vorübergehenden Abmeldungen. Das belegt die Wichtigkeit dieses Fahrdienstes. Da es sich bei der Zielgruppe hier um suchtbelastete Familien handelt, muss klargesehen werden, dass der Verlust der Tagesstruktur und der Verlust eines Führerscheins im Kontext von Abhängigkeit, eine gängige Folge der Erkrankung ist. Für suchterkrankte Eltern bedeutet es eine Herausforderung, ihre Kinder zu einer bestimmten Zeit an einen bestimmten Ort zu bringen. Auch sind die Transportmöglichkeiten aus mehreren Gründen begrenzt. Man muss damit rechnen, dass vielleicht das Geld fehlt, um die Kinder mit Bus und Bahn zu bringen. Auch muss man damit rechnen, dass die von Sucht betroffenen Elternteile sich entweder aufgrund von Verlust des Führerscheins, mangels Fahrzeug oder auch aufgrund von Verantwortungsbewusstsein nicht ans Steuer setzen oder setzen können.

Um die Kinder zu erreichen, welche am stärksten betroffen sind, benötigen wir also einen Fahrdienst. Dieser ist glücklicherweise bereits in Arbeit.

Eine weitere Familie, welche selbiges Problem beklagte, nachdem es in der Familie zum Verlust des Fahrzeuges kam, zweifelte daran, dass sie es schaffen, weiterhin das Angebot wahrnehmen zu können. Das Präventionsangebot kam dieser Familie entgegen, indem ihr die Teilnahme im anderen Gruppenraum angeboten wurde, welcher sich in der Nähe ihres Wohnortes befindet. Hiermit konnte eine weitere Abmeldung abgewendet werden.

## 2.9 Ressourcen des Präventionsangebotes Löwenzahn

Die beiden **Träger** bieten vielfältige Möglichkeiten, das Familiensystem ganzheitlich zu unterstützen. Das ist eine große Ressource.

So stellte uns beispielsweise die AWO Landesverband Saarland e.V. auf schnellem Wege Gruppenräume für die Durchführung der Gruppenangebote zur Verfügung.

Auch wurde der Zugang zur Zielgruppe hierdurch erleichtert. Die ersten Anmeldungen wurden vonseiten der **Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH** und der **AWO Landesverband Saarland e.V.** in das Präventionsangebot vermittelt.

Auch die **Öffentlichkeitsarbeit** zeigte ihre Wirkung. Folgende Tabelle vermittelt einen genauen Überblick über die **Zugangskontexte**:

Zugangskontext / Vernetzungspartner	PSB AWO	PSB Drogenhilfe	Wiesel Caritas	Sozialraum-büro AWO	Stiftung Hospital	Theresienheim	Selbst-anmeldung/ Facebook	Hanns-Joachim-Haus	Margaretenstift	RVB SB
Anzahl der Kinder und Jugendlichen gesamt	16	2	2	4	2	1	1	1	1	1
Anzahl der aktiv teilnehmenden Kinder und Jugendlichen	3	1	2				1			
Anzahl der angemeldeten aber nicht aktiv teilnehmenden Kinder und Jugendlichen	5			2		1		1		
Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Interessent*innenstatus	8			2	1					
Weitere Fallanfragen		1			1				1	1

\* Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Dezember 2021

Auch die **positive Rückmeldung** der Eltern und Personensorgeberechtigten zeigt uns, dass sie positive Veränderungen im Verhalten und Erleben der Kinder bemerken und stimmt optimistisch, dass wir uns längerfristig über die Teilnahme dieser Familien an unserem Präventionsangebot freuen dürfen.

Ein Vater meldete uns beispielsweise zurück, dass sein Sohn nun viel offener auf andere Kinder zugehe und dass er selbstbewusster wirke.

Eine Mutter sagte uns, dass ihr Sohn seine Gefühle nun besser benennen und auch besser einschlafen könne.

Eine Einrichtung meldete uns bezüglich eines Mädchens in ihrer Wohngruppe zurück, dass das Mädchen nach unseren Terminen viel ausgeglichener sei und dass ihr die Termine guttun.

Das führt uns vor Augen, dass unsere Arbeit Wirkung zeigt.

Auch die breit angelegten **Fortbildungsseminare** wurden, wann immer die Zeit es zuließ, dankbar angenommen. Das erweiterte den Blick der Fachkräfte und formte neue Gestaltungsideen und Denkanstöße. Darum sind wir hoch motiviert auch im nächsten Jahr diese Fortbildungsmöglichkeiten wahrzunehmen.

Auch bietet die **gesicherte Finanzierung** von Löwenzahn eine große Sicherheit und stimmt optimistisch, dass das Programm im Laufe der Zeit wachsen und mehr und mehr Kinder und Jugendliche erreichen kann.

Eine weitere Ressource, welche bis zum Oktober 2021 bestand, war das **multiprofessionelle Team** aus einer Psychologin B.Sc. und einer Sozialarbeiterin B.A. mit einer zusätzlichen Ausbildung als Gestalttherapeutische Beraterin GSK und einer Fortbildung zum Thema Traumatherapie.

Gleichzeitig besteht für die Mitarbeiterinnen die Möglichkeit, sowohl bei der Fachlichen Leitung der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH und der AWO Landesverband Saarland e.V., bei Bedarf **fachlichen Rat** einzuholen.

Auch die Tatsache, dass über die fachliche Leitung der AWO Landesverband Saarland e.V. auch gleichzeitig eine **insoweit erfahrene Fachkraft** zur Verfügung steht, verkürzt die Wege bei Falleinschätzungen zum Thema Kindeswohl ungemein und ermöglicht schnell eine sachliche Einschätzung und Reflexion der Lage und die Entwicklung angepasster Handlungsweisen.

Eine weitere Ressource stellt die auf die Weihnachtsspendenaktion bezogene **Zusammenarbeit mit Herzenssache e.V.** dar. Hierfür wurde ein Radiobeitrag aufgenommen, welcher für die Bekanntheit des Präventionsangebotes in Saarbrücken dienlich war. Doch hauptsächlich

erhielten wir hierdurch die Möglichkeit bei der Weihnachtsspendenaktion von Herzenssache e.V. teilzunehmen, wodurch wir die Chance auf die Finanzierung eines Fahrzeuges für den Transport der Kinder und Jugendlichen erhielten. Der Erhalt eines Kleinbusses für das Präventionsangebot wäre ein Schlüssel, der uns bei der Versorgung unserer jungen Zielgruppe ganz neue Möglichkeiten eröffnet.

Des Weiteren trat in der Vorweihnachtszeit der **Rotaract Club Saarbrücken** (eine Jugendorganisation von Rotary International) an Löwenzahn heran und ermöglichte eine Weihnachtsaktion. Auch für die **Zukunft** ist eine **Zusammenarbeit** mit dieser Organisation möglich.

## 2.10 Krönender Abschluss des Jahres mit einer Weihnachtsaktion

Eine weitere Freude, die wir den Kindern, Jugendlichen und auch den Eltern machen konnten, verdanken wir dem Rotaract Club Saarbrücken. Dieser spendete über das Präventionsangebot Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien ein Weihnachtsgeschenk, welches sich die Kinder und Jugendlichen frei aussuchen konnten und noch ein zweites kleines Lego-Weihnachtsgeschenk. Hiermit wurden Familien, die bereits im Angebot angemeldet, aber auch Familien, welche beim Präventionsangebot als Interessent\*\*innen gemeldet waren, glücklich gemacht.

Die Mitglieder des Rotaract Clubs Saarbrücken kauften diese Wünsche ein und verpackten sie liebevoll.



Herr Czarnynoga (Präsident des Rotaract Clubs Saarbrücken) überreichte die 34 Präsente feierlich an Frau Herges (Mitarbeiterin von Löwenzahn) zur Weitergabe an die Kinder. Die Geschenke wurden anschließend vor Weihnachten den Familien durch die Mitarbeiterin des Präventionsangebots zugestellt.

Diese Weihnachtsaktion bescherte dem Präventionsangebot 3 Neuanmeldungen.

## 3. Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Gleichzeitig sorgte die Corona-Pandemie für erschwerte Startbedingungen. Öffentlichkeitsarbeit zum Aufmerksam-Machen auf das Angebot und das unmittelbare Erreichen der Zielgruppe wurde durch die situationsbedingten Kontaktbeschränkungen blockiert. Auch der Start der Kindergruppen wurde hierdurch verzögert.

So kam es zu einem eher schleppenden Start des Angebotes.

Dennoch wurde die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Möglichkeiten durchgeführt. Zunächst wurden die Möglichkeiten ausgeschöpft, welche ohne Personenkontakt verwirklicht werden konnten:

- Eine Internetseite für das Präventionsangebot wurde auf der Internetseite der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH eingerichtet.
- Facebook-Posts wurden erstellt.
- Mit dem Gesundheitsamt wurde ein telefonisches Informationsgespräch geführt.
- Eine Präsentation für die Vorstellung bei externen Einrichtungen wurde erstellt.
- Auch eine Präsentation für das Erstgespräch mit den Eltern und Erziehungsberechtigten wurde erarbeitet.

Im Laufe der Zeit kam es wieder zu Lockerungen und der Möglichkeit, sich auch persönlich vorzustellen. Im Zuge dessen nutzte das Präventionsangebot die Gelegenheit und vernetzte sich mit folgenden Stellen:

- Sozialraumbüro „Oberes Malstatt“ der AWO Landesverband Saarland e.V.
- Sozialraumbüro „Unteres Malstatt“ der AWO Landesverband Saarland e.V.
- Sozialraumbüro „Saarbrücken West“ der AWO Landesverband Saarland e.V.
- Sozialraumbüro „Dudweiler“ des Diakonischen Werkes an der Saar gGmbH
- Sozialraumbüro „Sulzbach“ des Diakonischen Werkes an der Saar gGmbH
- Sozialraumbüro „Unteres alt-Saarbrücken / Folsterhöhe“ des Diakonischen Werkes an der Saar gGmbH
- Sozialraumbüro „Heusweiler“ der Lebenshilfe Sulzbach-/Fischbachtal e. V.
- Café Exodus des Fördervereins Café Exodus e.V.
- Diakonie Saar / Schulsozialarbeit GemS Dudweiler
- Schulsozialarbeit der Katharine-Weisgerber-Schule in Saarbrücken Klarenthal und Gersweiler AWO Landesverband Saarland e.V.
- Schulsozialarbeit der Marienschule Saarbrücken des Diakonischen Werkes an der Saar gGmbH
- Allgemeine Sozialberatung des Caritasverbandes für Saarbrücken und Umgebung e.V.
- Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Saarland
- Die Substitutionsärzt\*innen, welche mit der Psychosozialen Begleitung bei Substitution der AWO Landesverband Saarland e.V. zusammenarbeiten
- Jugendamt Saarbrücken
- Jugendamt Heusweiler
- Jugendamt Sulzbach
- Saarbrücker Zeitung
- Saarländischer Rundfunk
- Jugendhilfezentrum der Landeshauptstadt Saarbrücken
- Wohngruppe im Hanns-Joachim-Haus in Kleinblittersdorf der Lebenshilfe Obere Saar e.V.
- Geschwisterprojekten der anderen Landkreise
- Facebook
- Rotaract Club Saarbrücken

Bei den Angeboten der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH und der Psychosozialen Begleitung bei Substitution der AWO Landesverband Saarland e.V. war das Präventionsangebot Löwenzahn, durch ihre Beteiligung an der Entwicklung, naturgemäß bereits bekannt.

## 4. Ausblick und Ziele

Die Tatsache, dass Löwenzahn bislang hauptsächlich Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren erreicht hat, legt im Hinblick auf unser bisheriges Vorgehen im Punkt Vernetzung den Verdacht nahe, dass die **jugendliche Zielgruppe** aufgrund ihrer Adoleszenzentwicklung kein Interesse an Angeboten haben, welche ihnen von „oben“ herangetragen wurden. Wir vermuten, dass die Jugendlichen gegenüber einem Angebot, das ihnen vonseiten der Eltern, Wohngruppe, Familienhilfe oder anderer Sozialarbeit angetragen wurde, eher negativ eingestellt sind, als wenn sie sich dieses selbst erwählen konnten.

Aus diesem Grund wurde beschlossen, dass im Jahr 2022 die Akquise sich auch direkt an die Jugendlichen selbst richten soll. Es ist geplant, einzelne Veranstaltungen in Schulen anzubieten, bei denen die Jugendlichen vor Ort direkt mit den Mitarbeiter\*innen des Präventionsangebots Löwenzahn in Kontakt kommen und Fragen zur Thematik und dem Präventionsangebot stellen können. Dabei soll eine **Anbindung von Jugendlichen an das Präventionsangebot erreicht werden**.

Des Weiteren befinden sich noch einige Interessent\*innen auf der Warteliste, welche gerne am Präventionsangebot teilnehmen möchten, sobald wir einen **Fahrdienst** zur Verfügung stellen können. Davon ausgehend, dass die Kinder aus suchtbelasteten Familien stammen, ist es zu erwarten, dass es für die betroffenen Eltern und Erziehungsberechtigten eine gewisse Schwierigkeit darstellt, die Kinder zu ihren Terminen zu bringen. Zum einen zieht eine Abhängigkeitserkrankung oft den Verlust der Tagesstruktur mit sich. Zum anderen besteht für die von Abhängigkeit Betroffenen aus vielfältigen Gründen nicht die Möglichkeit, die Kinder mit dem Auto zu fahren. Teils können sich die Betroffenen schlichtweg kein Auto leisten, teils haben sie den Führerschein verloren, teils nehmen sie aus Verantwortungsbewusstsein nicht am Straßenverkehr teil.

Gleichzeitig ist gerade für diese Kinder die Teilnahme an einem solchen vorsorgenden Angebot und auch das Erleben von Kontinuität, Versorgt-Werden und Verlässlichkeit sehr wichtig. Aus diesen Gründen ist es für das Präventionsangebot unerlässlich, dass ein Fahrdienst für die Kinder zur Verfügung gestellt wird. Im Jahr 2021 wurde bei **Herzenssache** bereits ein Antrag zur Finanzierung eines Kleinbusses für diesen Zweck beantragt. Im März nächsten Jahres, soll uns dieser Bus zur Verfügung stehen.

Die Tatsache, dass trotz dieser erschwerten Startbedingungen die Teilnehmer\*innen- und Interessent\*innenzahl stetig angestiegen ist, bezeugt den hohen Bedarf im Großraum Saarbrücken an diesem Präventionsangebot.

Das stimmt **optimistisch**, dass so bald eine neue zweite Fachkraft für das Präventionsangebot gefunden ist und sobald ein Fahrdienst eingerichtet wurde, **noch mehr Kinder und Jugendliche** mit diesem Hilfebedarf **unterstützt werden können**.

## 5. Quellen / Nachweise

[https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie\\_in\\_Deutschland](https://de.wikipedia.org/wiki/COVID-19-Pandemie_in_Deutschland)

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/214451/Alkohol-und-Rauchen-Die-COVID-19-Pandemie-als-idealer-Naehrboden-fuer-Suechte>

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8608/Psychische%20Gesundheit%20und%20Lebensqualit%C3%A4t%20von%20Kindern%20und%20Jugendlichen%20w%C3%A4hrend%20der%20COVID-19-Pandemie%20%E2%80%93%20Ergebnisse%20der%20COPSY-Studie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/216647/Psychische-Gesundheit-und-Lebensqualitaet-von-Kindern-und-Jugendlichen-waehrend-der-COVID-19-Pandemie-Ergebnisse-der-COPSY-Studie>



<https://www.aerzteblatt.de/archiv/214451/Alkohol-und-Rauchen-Die-COVID-19-Pandemie-als-idealer-Naehrboden-fuer-Suechte>

<https://www.dak.de/dak/bundesthemen/corona-alarmierende-folgen-fuer-kinder-und-juendliche-2480802.html#/>

[https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Drogenkonsum-im-Lockdown-Wohnzimmer-statt-Technoparty-426195.html?utm\\_campaign=SocialMediaShare&utm\\_source=Story&utm\\_medium=Facebook&fbclid=IwAR0UsxrMOEhIJYqSh523J6Mdx\\_ym3z1pUELTCibNSEnV8q8h7cf03i7rLY](https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Drogenkonsum-im-Lockdown-Wohnzimmer-statt-Technoparty-426195.html?utm_campaign=SocialMediaShare&utm_source=Story&utm_medium=Facebook&fbclid=IwAR0UsxrMOEhIJYqSh523J6Mdx_ym3z1pUELTCibNSEnV8q8h7cf03i7rLY)