

Jahresbericht 2022

**Beratungs- und Behandlungsstelle
für Menschen mit
Konsumstörungen /
Verhaltensüchten**

Unsere Arbeit wird in erster Linie vom Landkreis Nordfriesland finanziert.

Weiterhin erhalten wir Zuschüsse des Landes Schleswig-Holstein sowie der Kommune St. Peter-Ording.

Einen weiteren Teil zu unserer Finanzierung trägt die Kirche über Einnahmen von Spenden und Kirchensteuern bei.

Die Kosten unserer ambulanten Suchtbehandlungen werden von der Deutschen Rentenversicherung und allen Krankenkassen übernommen.

Wir bedanken uns herzlich dafür!

Darüber hinaus basiert ein Teil unseres Angebots auf Spenden sowie der Zuweisung von Bußgeldern. Wir bedanken uns bei all denen, die unsere Arbeit durch diese wertvollen Beiträge unterstützen.

Inhalt

Vorab	Seite 2
Überblick	Seite 4
Vorwort	Seite 5
Das Team	Seite 6
Schwerpunktthema Substitution	Seite 7
Jahresstatistik	Seite 11



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2022 war für die Beratungsstelle ein Jahr der tiefgreifenden Veränderungen.

Zu Beginn des Sommers ging Monika Weiß-Menke in den Ruhestand, nachdem sie die Beratungsstelle in den vergangenen Jahren kompetent, zugewandt und innovativ geleitet hatte.

Im Januar begrüßte die Beratungsstelle ihre neue Mitarbeiterin, Margit Lemke, eine langjährig erfahrende Kollegin, die sich bei uns, neben der Beratungsarbeit, dem Schwerpunkt der ambulanten Behandlung und der Psychosozialen Betreuung Substituierter widmet (beachten Sie auch den Fachartikel in diesem Bericht).

Als Fachstelle für Glückspiel- und Mediensucht begann unsere Beratungsstelle im Jahr 2022 erste Konturen zu entwickeln. Mittlerweile gibt es bei uns einen Schwerpunkt für die genannte Zielgruppe und außerdem die Möglichkeit digitale Beratungsmöglichkeiten (Video-, Chat-, E-Mailberatung) zu nutzen.

Im Sommer des vergangenen Jahres trat ich die Nachfolge von Frau Weiß-Menke an. Ich fand eine lebendige, fachkompetente Beratungsstelle vor, deren Mitarbeitende ihren Job kompetent, engagiert und begeistert versehen.

Ich bedanke mich für ein gelungenes Jahr als Teil der Suchtkrankenhilfe und freue mich auf die weitere Arbeit.

Roland Linder
Leiter der Suchtberatungsstelle

Monika Weiß Menke, langjährige Leitung der Beratungsstelle, ging am 30.06.2022 in den Ruhestand.

Roland Linder (Stellenumfang 40 Stunden) übernahm zum 1. Juli die Beratungsstellenleitung. Vorher war er an der Suchtberatungsstelle in Ludwigsburg (Baden-Württemberg) beschäftigt.

Margit Lemke (Stellenumfang: 30 Stunden) trug neben ihrer Beratungsarbeit die Verantwortung für die ambulante Reha und die psychosoziale Begleitung in der Substitutionsbehandlung.

Jens Kiesbye (Stellenumfang 30 Stunden) leitete neben der Beratungsarbeit die Motivationsgruppe und die Selbsthilfegruppe Clowns und Helden. Überdies war er federführend in der Prävention tätig.

Udo Schmidt (Stellenumfang 32 Stunden) war neben der Beratung für die Nachsorgebehandlung zuständig.

Harald Marake unterstützte uns als Honorarkraft in der ambulanten Therapie

Rainer Lischeski, ebenfalls Honorarkraft, leitete die Gruppe für Angehörige von Suchtkranken sowie die WerkHus-Gruppe, ein Angebot für Menschen mit Behinderungen.

Ab diesem Jahr werden wir in jedem Jahresbericht einen Arbeitsbereich aus unserem vielfältigen Angebot eingehender vorstellen, um Ihnen neben der Statistik auch einen praktischen Einblick in unsere Arbeit zu gewähren.

Wir haben uns in diesem Jahr für den Arbeitsbereich „Psychosoziale Betreuung von Substituierten Menschen“ kurz „PSB“ entschieden.

Was ist substitutionsgestützte Behandlung

Die substitutionsgestützte Behandlung opioidabhängiger Menschen ist seit den 90er Jahren ein wichtiger Grundpfeiler der Suchtarbeit. Durch die Substitution und die dazugehörige Psychosoziale Betreuung wurden die Lebensbedingungen und die gesundheitliche Situation opioidabhängiger Menschen deutlich verbessert. Diese Entwicklung kommt nicht nur dem Einzelnen/der Einzelnen zugute, sondern auch der Gesellschaft insgesamt, z.B. durch Herauslösung aus der Kriminalität.

In Schleswig-Holstein startete die substitutionsgestützte Behandlung opioidabhängiger 1990 mit 18 substituierten Menschen. Im Jahr 2000 wurden landesweit 1099 und im Jahr 2020 3434 Menschen substituiert. Ausgewählte Suchtberatungsstellen bieten für diese Personengruppe die sog. **Psychosoziale Betreuung – PSB** nach den Leitlinien der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. an. Diese wurden in der landesweiten „Arbeitsgruppe Substitution“ erarbeitet. An der ständigen Aktualisierung der Thematik wirkt unsere Beratungsstelle maßgeblich mit.

Was wird unter substitutionsgestützter Behandlung Opioidabhängiger verstanden und welche Voraussetzungen müssen vorliegen?

Bei medizinisch überprüfter Opioidabhängigkeit – Opioide, beispielsweise Heroin und Medikamente wie Tilidin, Oxycodon oder Fentanyl – hat ein Facharzt für Suchtmedizin die Möglichkeit eine substitutionsgestützte Behandlung einzuleiten. Der Rahmen wird durch die „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ geregelt. Das Opioid wird bei der Substitution durch ein Medikament ersetzt, welches eine identische (agonistische) Wirkung auf die Opioid-Rezeptoren hat. Es entsteht quasi eine „kontrollierte Abhängigkeit“. Das Substitut zielt darauf ab, die Entzugserscheinungen und das Konsumverlangen zu unterdrücken, ohne einen sog. „Kick“ auszulösen. Der Patient/die Patientin nimmt anfänglich das Medikament täglich in der Arztpraxis oder einer Apotheke unter Aufsicht ein. Nach einer erfolgreichen Stabilisierungsphase sind sog. „Take-home-Verschreibungen“ möglich. Hierbei wird dem Patienten das Substitut für mehrere Tage mitgegeben.

Maßgeblich für eine substitutionsgestützte Behandlung ist der individuelle Nutzen gegenüber den Gefahren eines unkontrollierten Drogenkonsums. Insbesondere bei Jugendlichen und Heranwachsenden, sowie bei Menschen, die erst über einen kurzen Zeitraum Opioide konsumieren, ist große Sorgfalt geboten. Insbesondere müssen stets die Möglichkeiten einer Abstinenzbehandlung in die Entscheidung mit einfließen. Um Risiken für Mutter und Kind zu vermindern ist bei Schwangeren eine Substitutionsbehandlung mit begleitender PSB die Behandlung der Wahl. Es geht hier darum die Mutter in allen Lebensbereichen zu stabilisieren und das Kind vor dem Einfluss unkontrollierten Drogenkonsums und unbehandelter Entzugserscheinungen zu schützen. Weitere Unterstützungsmöglichkeiten müssen gemeinsam mit der Mutter erarbeitet und vereinbart werden.

Was sind die Behandlungsziele?

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit, die in der Regel von psychischen und somatischen Erkrankungen sowie psychosozialen Problemlagen begleitet wird. Aus diesem Grund ist der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin in den o.g. Behandlungsrichtlinien aufgefordert mit der ortsansässigen Suchtberatungsstelle zu kooperieren und regelhaft eine PSB zu empfehlen. Bei Jugendlichen und Heranwachsenden sollte eine PSB sogar unbedingt mit einbezogen werden. Die Ziele werden individuell und bedarfsgerecht mit den Patient*innen besprochen und ein entsprechender Hilfeplan entwickelt.

Als Ziele sind u.a. zu nennen:

- Sicherstellung des Überlebens und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes (Harm-Reduction)
- Verringerung des Infektionsrisikos mit HIV oder Hepatitis durch Reduktion riskanter Applikationsformen
- Reduktion des Konsums illegal erworbener Suchtmittel, Entkriminalisierung
- Abstandgewinnung vom Drogenmilieu
- Unterstützung der Behandlung psychischer und somatischer Begleiterkrankungen
- Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in das Sozial- und Berufsleben
- Angehen der vorliegenden sozialen und gesundheitlichen Problemlagen z.B. familiäre Probleme, Schulden, Gerichtsverfahren, Zahnbehandlung usw.

Die Situation in unserem Einzugsgebiet und Nordfriesland:

2022 wurden in unserem Einzugsgebiet ca. 150 Menschen von insgesamt drei Ärzt*innen (Garding, Tönning, St. Peter Ording) substitutionsgestützt behandelt.

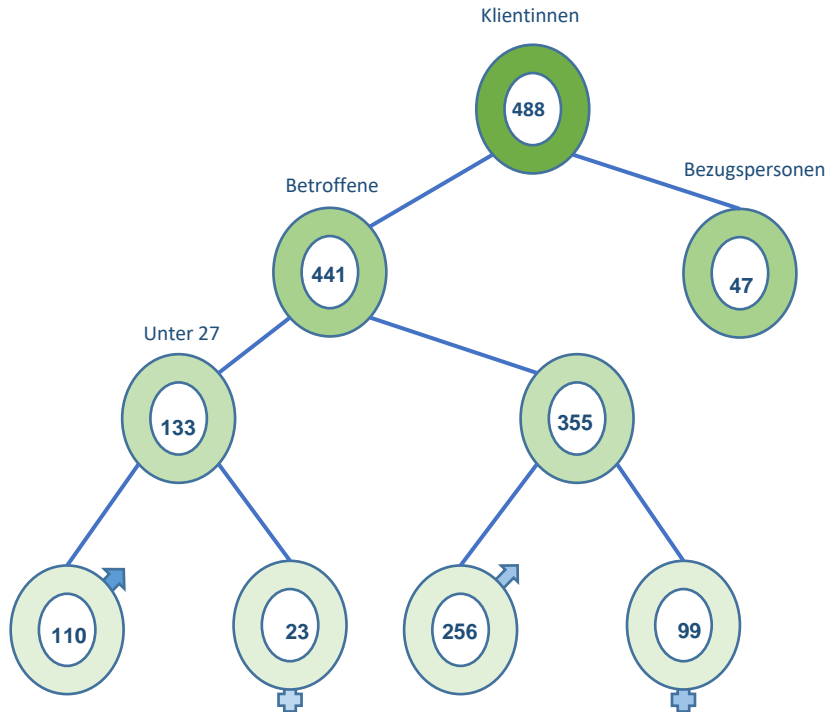
Die Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke des DW Husum hält den Substituierten ein Angebot im Rahmen der PSB vor. Die Patient*innen hatten in 2022 die Möglichkeit unser, wöchentlich stattfindendes, offenes Sprechstundenangebot in Anspruch zu nehmen oder einen festen Termin zu vereinbaren. Über diese Wege wurden 31 Menschen erreicht.

Die Ausgabe der Substitutionspräparate wird von den Arztpraxen vor Ort, einer von einem Arzt eingerichtete Vergabestelle und von einzelnen Apotheken übernommen.

Aufgrund des aktuellen Ärztemangels ist die Zukunft der substitutionsgestützten Behandlung für Opioidabhängige in Nordfriesland gefährdet. Schon jetzt wird es immer schwieriger Ärzt*innen zu finden, die diese aufwändige und schwierige Behandlung übernehmen wollen. Das Land Schleswig-Holstein, die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die o. g. landesweit arbeitende „Arbeitsgruppe Substitution“, bemühen sich auf das Thema aufmerksam zu machen und gezielt Ärzt*innen anzusprechen.

Aus unserer Sicht besteht ein Auftrag des Gemeinwesens, für eine angemessene medizinische Behandlung für Menschen mit der anerkannten Krankheit 'Opioidabhängigkeit', Verantwortung zu übernehmen. Eine sehr wirkungsvolle Möglichkeit, die bereits in vielen anderen Städten erfolgreich zur Anwendung kommt, ist eine sog. Substitutionsambulanz, in der Suchtmedizin und psychosoziale Fachbegleitung unabhängig voneinander und in enger Kooperation zusammenarbeiten. Dort wäre neben der kontrollierten Ausgabe des Substitutionsmedikaments eine medizinische Grundversorgung gesichert. Überdies bestünde vor Ort das Angebot einer unabhängigen psychosozialen Begleitung. Somit wäre eine optimale Versorgung für die Mitbürger*innen mit einer Indikation für eine Substitutionsbehandlung gewährleistet.

Eine konkrete Umsetzung würde beispielsweise durch eine Kooperation mit dem hiesigen Klinikum ermöglicht.

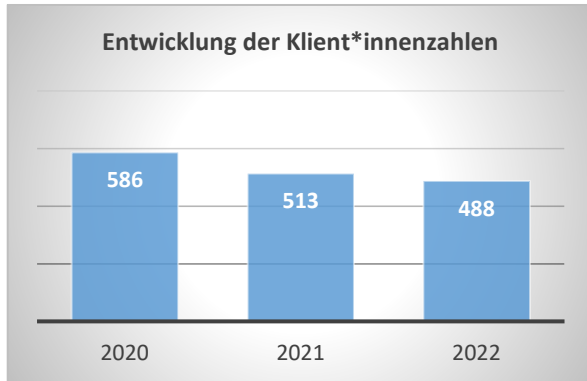


Im Jahr 2022 hatten wir 488 Klientinnen und Klienten.

Knapp 10 % davon waren Bezugspersonen von Menschen mit übermäßigem Suchtmittelkonsum bzw. Suchtverhalten. Beim größten Teil (70%) handelt es sich um Eltern von Jugendlichen. Die Problematik erstreckt sich zumeist auf übermäßigen Medien- oder Cannabiskonsum.

Das Verhältnis zwischen Frauen und Männern beträgt bei Erwachsenen ca. 1:3, bei Jugendlichen ca. 1:4,5. Allerdings sind Frauen nicht weniger von Sucht betroffen als Männer. Ihre Sucht spielt sich vielmehr im Verborgenen ab, beispielsweise durch übermäßigen Medikamentenkonsum, der oft von niemandem bemerkt wird.

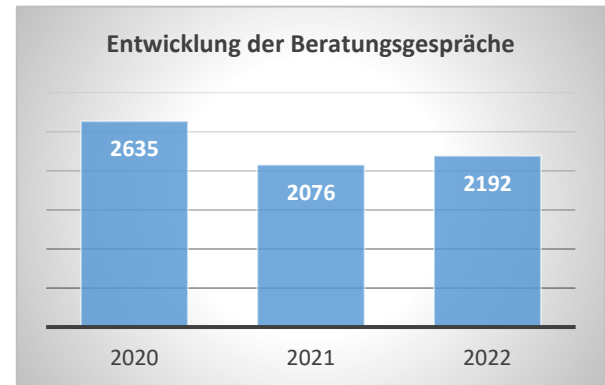
Die Jahresstatistik – Entwicklung der Klientinnenzahlen und der Beratungsgespräche

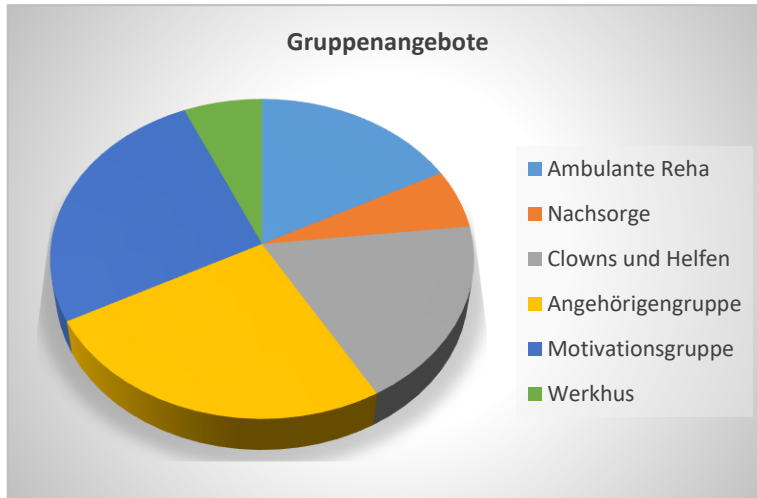


Die Klientinnenanzahl ging im Vergleich zum Vorjahr um 4,9% zurück. Dies liegt einerseits am Fehlen eines Kollegen, der wegen Krankheit leider sehr lange Zeit ausgefallen war.

Andererseits vermuten wir weiterhin die Auswirkungen des Umgangs mit der Corona Pandemie, die bereits im Vorjahr zu einem Rückgang der Klienten führte. Wir erwarten für das kommende Jahr eine Zunahme.

Die Anzahl der Beratungen ist, trotz des Klienten Rückgangs, im Berichtsjahr ein wenig gestiegen. Aus dem Verhältnis der Anzahl der Klientinnen und der Beratungsgespräche lässt sich die Haltequote ermitteln. Sie beträgt ca. 4,49. Dies bedeutet, dass im Schnitt jede Klientin vier bis fünf Beratungen in Anspruch nahm. Dieser Wert lässt auf eine hohe Zufriedenheit mit unseren Beratungen schließen.



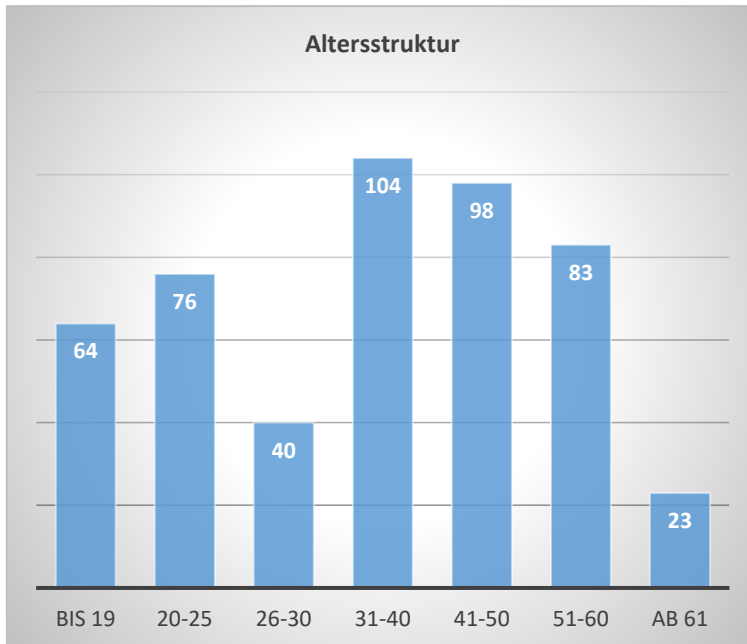


Insgesamt nahmen an unseren Gruppen 168 Personen teil. Daraus entwickelten sich 2332 Kontakte.

In der Suchtkrankenhilfe gehören Gruppenangebote zum fachlichen Standard. Dies hängt mit den Auswirkungen des Konsums zusammen, der oftmals zum Ersatz von zwischenmenschlichen Beziehungen wird.

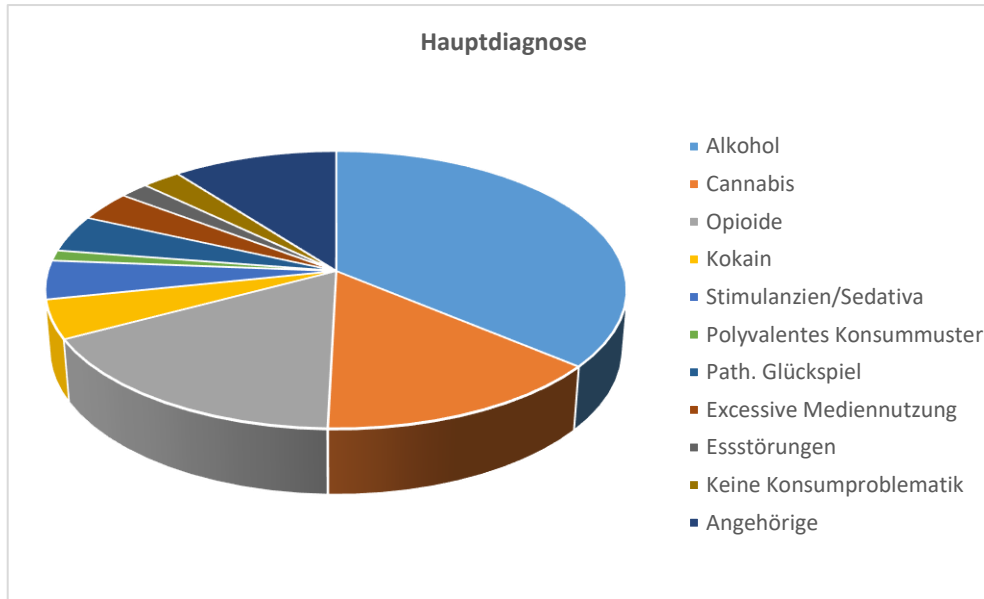
Eine Gruppe eröffnet somit den Raum, sich mit dem eigenen Beziehungsverhalten auseinanderzusetzen und soziale Kompetenzen zu verbessern.

Ambulante Behandlung	29
Nachsorgebehandlung	10
Motivationsgruppe	44
Selbsthilfegruppe Clowns und Helden	31
Angehörigengruppe	43
WerkHus	11



Der Anteil junger Menschen (bis zum 25. Lebensjahr) liegt bei ca. 28,69%. Um deren Beratungsbedarf gerecht zu werden, legen wir seit dem vergangenen Jahr einen verstärkten Fokus auf diese Altersgruppe. Beispielsweise stellen wir unser Beratungsangebot digital zur Verfügung (Chat, Video, E-Mail, Telefon). Außerdem entwickelten wir im vergangenen Jahr ein spezielles Beratungsangebot für junge Menschen, welches mittlerweile in die Tat umgesetzt ist.

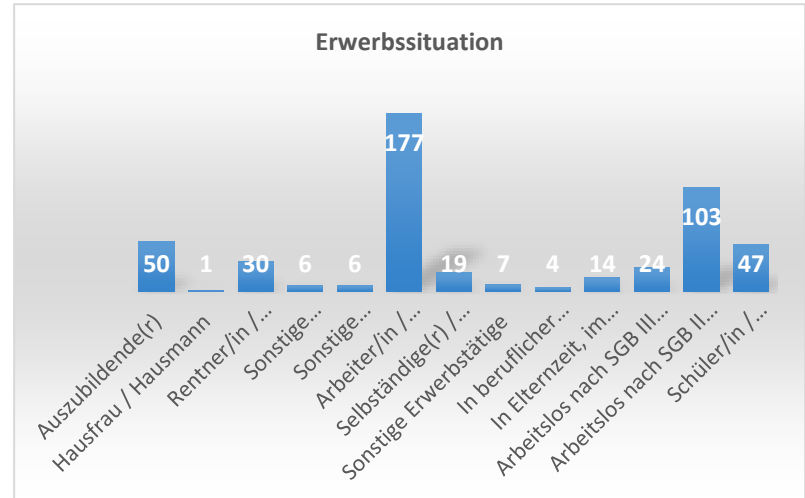
Die Jahresstatistik – Hauptdiagnose und weitere Substanzen aufgrund derer Klienten in Beratung waren



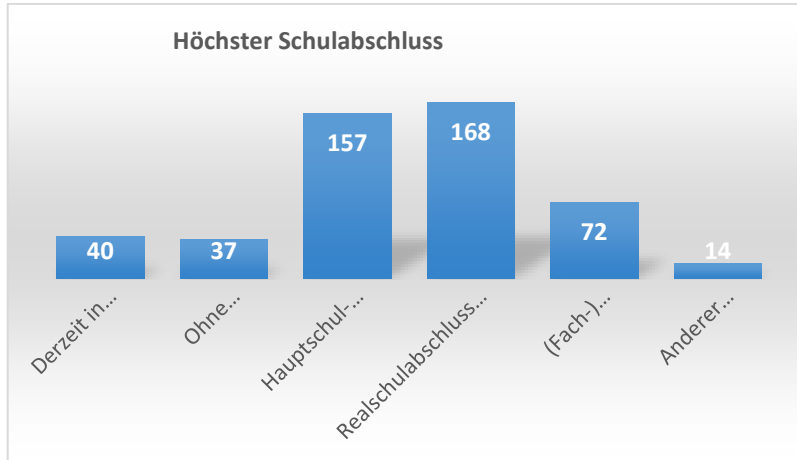
Alkohol	176	36,07%
Cannabis	70	14,34%
Opiode	82	16,80%
Kokain	22	4,51%
Stimulanzien/Sedativa	22	4,51%
Polyvalenter Konsum	6	1,23%
Pathologisches Glückspiel	21	4,30%
Exzessive Mediennutzung	17	3,48%
Essstörungen	9	1,84%
Keine Konsumproblematik	12	2,46%
Angehörige	51	10,45%

Im Vergleich zum Vorjahr nahm der Anteil der Opiatkonsumierenden Menschen um ca. 2% zu. Bei den Amphetaminen verzeichnen wir ebenfalls einen Anstieg von ca. 2%. Der pathologische Konsum von Medien hat sich von 1,94% aus dem Vorjahr auf 3,48% am stärksten erhöht. Wie in allen Jahren stellt die Gruppe der Alkoholkonsument*innen die größte Gruppe.

Auszubildende(r)	10,25%
Hausfrau / Hausmann	0,20%
Rentner/in / Pensionär/in	6,15%
Sonstige Nichterwerbsperson (mit Bezug von Leistungen nach SGB XII)	1,23%
Sonstige Nichterwerbsperson (ohne Bezug von Leistungen nach SGB XII)	1,23%
Arbeiter/in / Angestellte(r) / Beamte(r)	36,27%
Selbständige(r) / Freiberufler/in	3,89%
Sonstige Erwerbstätige	1,43%
In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0,82%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2,87%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	4,92%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	21,11%
Schüler/in / Studierende(r)	9,63%



Die beiden größten Gruppen unserer Klientinnen sind sozial integriert und gehen einer regelmäßigen Arbeit nach. An dritter Stelle steht die Gruppe der Menschen, die sich in einer Berufsausbildung befinden.



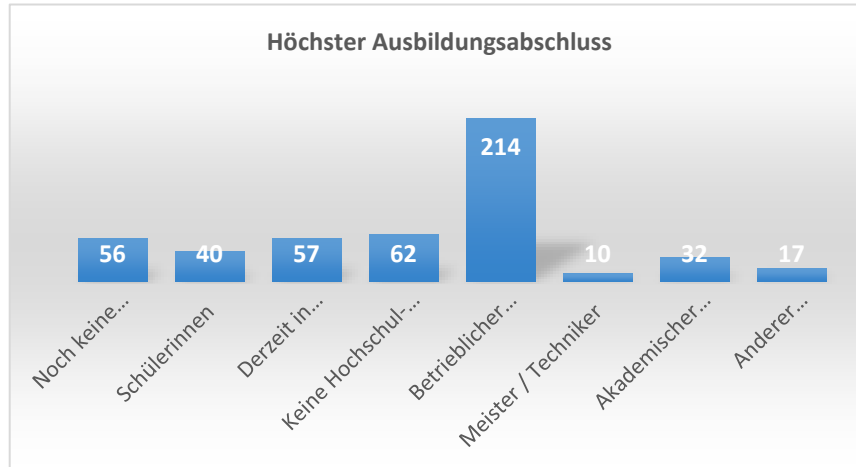
Derzeit in Schulausbildung	8,20%
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,58%
Hauptschul- /Volksschulabschluss	32,17%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	34,43%
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	14,75%
Anderer Schulabschluss	2,87%

Ähnlich wie bei der Erwerbssituation wird auch in dieser Statistik deutlich, dass sich eine Suchterkrankung in allen gesellschaftlichen Strukturen wiederfindet und sich weitgehend unabhängig vom Bildungsniveau entwickelt. Dies wird durch die nachstehende Statistik bestätigt.

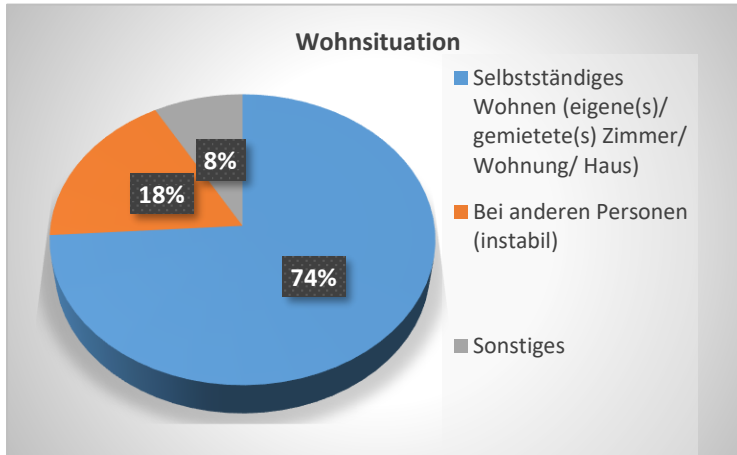


51 (10,5%) unserer KlientInnen haben minderjährige Kinder. Hierauf legen wir besonderes Augenmerk, weil durch eine Suchterkrankung eines Elternteils das Wohl des Kindes ernsthaft gefährdet werden kann.

In der Beratung thematisieren wir die häusliche Situation mit dem Kind. Bei einer (vermuteten) Kindeswohlgefährdung leiten wir, in Absprache mit den Eltern, Schritte ein, um das Kind in einen sicheren Rahmen zu überführen.



Noch keine Ausbildung begonnen	11,48%
Schülerinnen	8,20%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	11,68%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	12,70%
Betrieblicher Berufsabschluss	43,85%
Meister / Techniker	2,05%
Akademischer Abschluss	6,56%
Anderer Berufsabschluss	3,48%

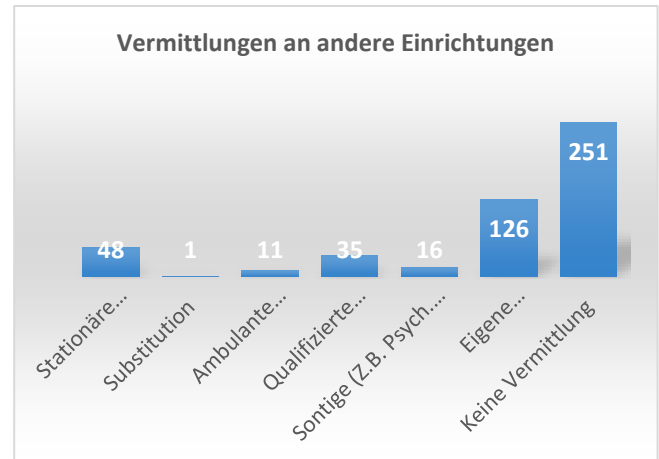
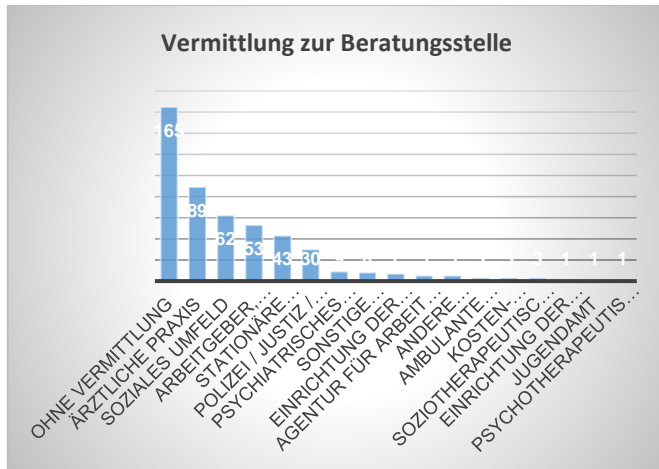


Der größte Teil unserer Klientinnen wohnt selbstständig und ist sozial gut integriert. Mit „Sonstiges“ sind unter anderem Menschen gemeint, die in einer betreuten Wohnform leben, sich in Rehabilitation befinden oder wohnungslos sind.

Unter dem Stichwort „instabil“ verbirgt sich eine Wohnsituation, die vorübergehend ist. Dazu zählen auch erwachsene Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und noch bei ihren Eltern wohnen.

Vermittlungen anderer Einrichtungen an die Suchtberatungsstelle.

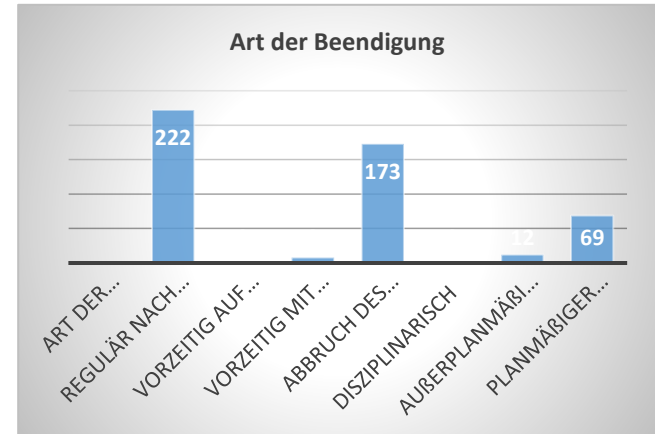
Vermittlungen der Suchtberatungsstelle an andere Einrichtungen.



Die Vielzahl der Kooperationspartnerinnen weist auf die gute Vernetzung und Kooperationsarbeit der Beratungsstelle hin. Die Vielfältigkeit der Vermittler ist ein Hinweis darauf, dass wir bei den Kooperationspartnern und Institutionen des Landkreises sehr gut eingeführt sind.

Die Jahresstatistik – Art der Beendigung

Regulär nach Betreuungs- /Behandlungsplan	45,49%
Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	0,41%
Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	1,64%
Abbruch des Beratungsprozesses	35,45%
Disziplinarisch	0,41%
Außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2,46%
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	14,14%

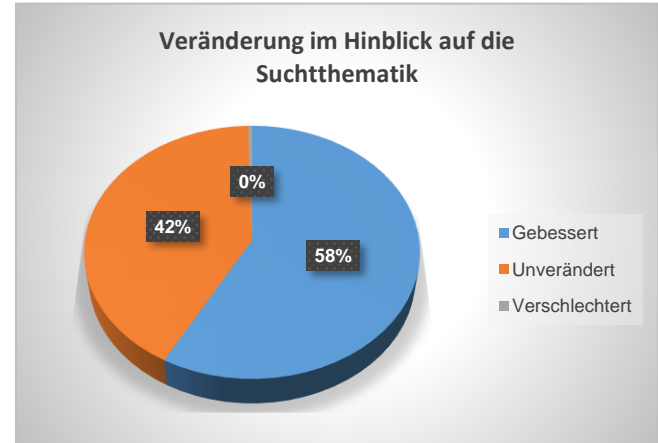


In der Suchtkrankenhilfe sind Behandlungsabbrüche sehr häufig. Deshalb besteht ein großer Teil unserer Arbeit in der Motivierung der Klienten, damit sie „am Ball zu bleiben“. Dies gelingt immerhin in 59,6% der Fälle. (Planmäßiger Wechsel + Regulär nach Betreuungsplan). Die häufigen Abbrüche (35,45%) sind in der Schwierigkeit von Suchtkranken begründet, für ihre Suchthematik tragfähige Lösungen zu finden und nachhaltig umzusetzen.

Unser Beratungsangebot bezieht sich auf die Gesamtsituation unserer Klienten und beschränkt sich nicht nur auf den Suchtmittelkonsum. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass Sucht sich stets auf die ganze Persönlichkeit bezieht und „das ganze Leben“ beeinflusst. Als Beispiele wären familiäre Konflikte oder Probleme am Arbeitsplatz zu nennen.

Bei 203 Klienten ist die Situation „gleich geblieben“. Dies ist ein Hinweis auf die Schwierigkeit Veränderungen nachhaltig zu gestalten. Genau hier setzt unsere Motivationsarbeit an. Oftmals braucht es dafür mehrere Anläufe.

Entsprechend ist der Anteil der Menschen, die eine Suchtberatungsstelle zum wiederholten Mal aufsuchen mit 28,5% charakteristisch für unsere Arbeit.



Gebessert	283
Gleich geblieben	203
Verschlechtert	2

Die Jahresstatistik – Behandlung (Ambulante Rehabilitation, Nachsorgebehandlung)

Ambulante Reha	19
Nachsorge	10

Neben der Beratung von Menschen mit Suchterkrankung und der Vermittlung in weitere Behandlungsformen (s.o.) bieten wir eigenständig, in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen, zwei ambulante Behandlungen an.

Die ambulante Rehabilitationsbehandlung, als Pendant zu den stationären Behandlungsformen, ist insbesondere für Menschen geeignet, die sozial integriert sind, einen Arbeitsplatz besitzen und im Kontakt mit nicht-süchtigen Bezugspersonen stehen.

Die Nachsorgebehandlung ist für Menschen, die aus stationären Behandlungsformen entlassen wurden und sich in der Übergangsphase zu einem nachhaltigen, suchtmittelfreien Leben unterstützen lassen wollen.

	Schulklassen	Berufsschulen	Andere	Multiplikatoren
Anzahl der Veranstaltungen	24	9	8	4
Erreichte Personen	425	162	120	20

Weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Suchtprävention.

Präventionsangebote mussten durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie in den letzten Jahren sehr stark eingeschränkt werden. Im Jahr 2022 konnten wir wieder in den Präventionsbetrieb einsteigen und Strukturen, wie sie vor der Pandemie existiert hatten, wieder aufleben lassen. So konnten wir unsere Präsenz an Schulen deutlich erhöhen.

Des Weiteren wurde eine Kooperation mit der hiesigen Schulsozialarbeit ins Leben gerufen, um das Präventionsangebot im schulischen Kontext zu verbessern. Der Ausbau der Prävention wird 2023 eines unserer vorherrschenden Ziele sein.