



Schwerpunktthema:  
Kinder in sucht-  
belasteten Familien

# JAHRESBERICHT 2018



**KRISEN**E**HILF**

Bochum

# INHALT

Vorwort.....	05
Jahresbericht 2018: Niedrigschwellige Angebote .....	07
Die Methadonambulanz - Ein ganz persönlicher (Rück-) Blick .....	11
Betreuungen und Behandlungen in der Methadonambulanz 2018.....	15
Jahresbericht 2018: Drogenberatungsstelle.....	17
Jahresbericht 2018: Vorwort inechzeit Prävention.....	21
Check it! Der Dauerbrenner .....	23
Kita-Move Motivierende Kurzintervention mit Eltern im Elementarbereich.....	24
SAG NEIN! - Suchtpräventions-Programm an Förderschulen für geistige Entwicklung .....	26
Der Cannabiskoffer im Einsatz.....	27
Jahresbericht 2018: inechzeit- Beratungsstelle für Cannabis und synthetische Drogen .....	29
Jahresbericht 2018: Ambulant Betreutes Wohnen .....	33
Jahresbericht 2018: INSAT .....	39
Schwerpunktthema: Kinder in suchbelasteten Familien .....	44
Zur Situation von Kindern in suchbelasteten Familien – Forschungsergebnisse und Hilfsangebote.....	45
„Die Kinder in den Blick nehmen“ – Chronik und Bilanz der kinderbezogenen Aktivitäten in der Krisenhilfe Bochum .....	50
Erlebnisbericht Ketteler Hof 2018: Spiel und Spaß auf dem Ketteler Hof .....	52
Kinder aus suchbelasteten Familien: Statistik der Krisenhilfe Bochum für 2018 .....	56
„NRW-KIDS-Fragebogen: Auswertung Krisenhilfe Bochum für 2018“ .....	57
Die Arbeit der Krisenhilfe Bochum in Zahlen .....	58
Kontakt.....	62



**Herausgeber:**  
Krisenhilfe e. V. Bochum  
Viktoriastr. 67, 44787 Bochum  
www.krisenhilfe-bochum.de  
V.i.S.d.P. Olaf Schmitz (Geschäftsführer)

**Gestaltung und Satz:**  
Elwira Anastazja Fieducik  
www.salonelwira.de

**Druck:**  
www.rainbowprint.de

**Auflage:**  
500 Stück, August 2019

Alle Rechte vorbehalten  
© Krisenhilfe e.V. Bochum

# VORWORT

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

**liebe Unterstützerinnen und Unterstützer der Krisenhilfe Bochum**

Wir freuen uns, Ihnen auch in diesem Jahr wieder einen hoffentlich anschaulichen, lebendigen und abwechslungsreichen Einblick in unsere Arbeit vermitteln zu können.

Neben den etablierten Berichten aus den einzelnen Fachbereichen haben wir bereits in den zurückliegenden 10 Jahren den Jahresbericht genutzt, um den Fokus auf Themen und Inhalte zu richten, die für unsere Arbeit von besonderer Bedeutung waren bzw. sind. In dieser Tradition möchten wir Ihnen dieses Mal einen tieferen Einblick in unsere Entwicklungen und Angebote für drogenkonsumierende Eltern (-teile) und deren Kinder geben:

Bereits im Jahresbericht 2010 hatten wir diesen Schwerpunkt gewählt. Damals machten wir es uns zur Aufgabe, systematisch möglichst geeignete Handlungskonzepte zu entwickeln, um das Wohl von Kindern aus suchtbelasteten Familien wirkungsvoll unterstützen zu können. Hierzu gehört natürlich ebenso, deren Mütter und Väter nach Möglichkeit in ihrer Erziehungskompetenz und Alltagsbewältigung wirksame Hilfestellungen zu geben.

In einem mehrjährigen Kooperations- und Abstimmungsprozess mit den Mitarbeitenden der Sozialen Dienste der Stadt Bochum entstand ein umfassendes „Kooperationskonzept zur Koordinierung der Hilfen für drogenkonsumierende bzw. substituierte Mütter/ Väter/ Eltern und deren Kinder innerhalb der Stadt Bochum“. Im Rahmen des gemeinsamen Fachtages „Gemeinsam im Kinderschutz - Die Zusammenarbeit von Jugend- und Drogenhilfe gut gestalten“ am 19. September 2018 in der Veranstaltungshalle RIFF wurde dieses Konzept der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Die flankierende Teilnahme an dem Coachingprogramm FITKIDS des Weseler „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.“ endete kurz darauf im Dezember mit der Übergabe des FITKIDS-Siegels an die Krisenhilfe Bochum als zertifiziertem Standort.

Ihnen als Förderinnen und Förderer unserer Arbeit aus Politik, Verwaltung, Justiz, Unternehmen, anderen Einrichtungen und Organisationen oder als Privatperson gebührt unser Dank, denn ohne Sie wäre die Vielfalt und stetige Weiterentwicklung unserer Angebote nicht möglich. Unser Dank von Seiten des Vorstands und der Einrichtungsleitung gilt aber auch und insbesondere unseren Mitarbeitenden aller Fachteams, die Hilfesuchenden, Multiplikator\*innen und allen anderen Menschen, die unsere Angebote nutzen, mit Fachlichkeit, Engagement, mit Herz und Seele begegnen!



**Rechtsanwalt Wolfgang Dressler**  
Vorstandsvorsitzender



**Olaf Schmitz**  
Geschäftsführer



**Silvia Wilske**  
Fachliche Leitung

## Jahresbericht 2018

# Niedrigschwellige Angebote



## NIEDRIGSCHWELLE ANGEBOTE

Die niedrigschwelligen Angebote, zu denen das Kontaktcafé, die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) und der Drogenkonsumraum (DKR) zählen, war im Jahr 2018 an 240 Tagen geöffnet. Unsere Angebote stehen seit Eröffnung des Drogenkonsumraums (2002) von montags bis freitags jeweils von 9:00 bis 13:00 Uhr zur Verfügung. So froh unsere Nutzer\*innen und wir darüber sind, diese kombinierten Aufenthalts-, Versorgungs-, Beratungs- und Behandlungsangebote vorzuhalten, sind die 4-stündigen Öffnungszeiten an fünf Tagen pro Woche eigentlich nicht ausreichend. Der Aufenthalt und Konsum findet deshalb nachmittags und an Wochenenden oftmals im öffentlichen Raum oder unbegleitet in den eigenen vier Wänden statt. Die Krisenhilfe hält im bundesweiten Vergleich von Konsumräumen inklusive offenem Bereich die geringsten Öffnungszeiten vor.

Unser Hauptauftrag ist die Schadensminimierung und Überlebenshilfe („harm reduction“) für Drogenkonsument\*innen, die auf Freiwilligkeit basiert.

Das niedrigschwellige Drogencafé erfüllt des Weiteren die Funktion eines „Ruheraums“ vor der Drogenszene und bietet zur weiteren Sicherung des normalen Lebensstandards eine Waschmaschine und einen Trockner, die den Besucher\*innen zur Verfügung gestellt werden. Sie haben zusätzlich die Möglichkeit, Briefe, Bewerbungen oder andere Dokumente mit unserer Hilfe handschriftlich oder per PC zu verfassen. Telefon und Fax können ebenfalls genutzt werden.

Unsere Besucher\*innenfrequenz liegt bei ca. 110 bis 200 Personen täglich – je nach Jahreszeit und Wetter variiert die Nutzung spürbar. Da viele von ihnen die unterschiedlichsten Problematiken aufweisen, steht für sie ein multiprofessionelles Team von Sozialarbeitern, einer Krankenschwester sowie einer Ärztin, zwei bis drei studentischen Hilfskräften sowie einer Küchenhilfskraft zur Verfügung. Letztere vom Jobcenter geförderte Stelle war, nachdem wir einen sehr engagierten jungen Mann erfreulicherweise in den ersten Arbeitsmarkt verabschieden konnten, für einige Monate unbesetzt. Umso mehr freuen wir uns, schließlich eine

Nachfolgerin gefunden zu haben, die ebenso engagiert und beliebt ist wie ihr Vorgänger. Aufgrund einer längerfristigen Förderperspektive durch das Jobcenter Bochum wird diese uns wahrscheinlich für längere Zeit erhalten bleiben.

Für viele Drogenabhängige sind die Anforderungen von Behörden, Ärzt\*innen und Hilfeinrichtungen zu hochschwellig bzw. teilweise zu kompliziert und sie benötigen aus diesem Grund in allen diesen Bereichen professionelle Unterstützung.

Hier setzen unsere Niedrigschwelligen Angebote an und bieten die Möglichkeit, erste Kontakte zum Hilfesystem zu knüpfen. Im Vordergrund steht dabei die Überlebenssicherung.

Wir versuchen, durch unsere Beratung und Unterstützung eine weitere soziale Desintegration zu verhindern und eine gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung unserer Klient\*innen zu erreichen. Die Unterstützung beim möglichen Herauslösen aus den Strukturen der Abhängigkeit und der Drogenszene ist nicht nur eine wichtige, sondern auch eine schwierige und betreuungsintensive Aufgabe, die wir bewältigen müssen. Das fängt schon bei der Motivation der Klientel an, sich ihren drogenbezogenen, sozialen und gesundheitlichen Problemen zu stellen.

Dies erreichen wir durch einen individuell gestalteten Kontakt- und Vertrauensaufbau, der notwendig ist, um diese Menschen zu erreichen und die Möglichkeit einer Vermittlung in weiterführenden Maßnahmen bewirken zu können.

Während der täglichen Öffnungszeiten haben Menschen mit einer Drogenproblematik die Möglichkeit, sich unter Einhaltung der bestehenden Hausordnung im Kontaktcafé aufzuhalten. Dabei handelt es sich größtenteils um politoxikomane (mehrfachabhängige) Personen, deren Hauptproblem die Abhängigkeit von Heroin und/oder Kokain ist. Das Alter unserer Klient\*innen liegt in der Masse zwischen 35 und 50 Jahren. Die Altersspanne reicht allerdings von 18 bis zu 68 Jahren. Wie

auch in den Jahren zuvor liegt der Anteil der Frauen bei ca. 25%, während der Anteil der Männer mit 75% stark überwiegt.

Die Abhängigkeit von illegalen Drogen ist nur eines der Probleme, aus denen ein umfangreicher Hilfebedarf resultiert. Weitere Problematiken sind Obdachlosigkeit, Verfolgung durch die Polizei u.a. aufgrund von Beschaffungskriminalität, Ausgrenzung aus der Gesellschaft bzw. der eigenen Familie und extrem schlechte Gesundheitszustände.



Hier sind besonders die akuten Leiden (Abszesse, Venenentzündungen, Zahnverfall, Geschlechtskrankheiten etc.) und die schweren chronischen Erkrankungen, allen voran Hepatitis C, zu erwähnen. Sehr erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass durch die Einführung neuer Hepatitis-Präparate die Heilungschancen deutlich erhöht und die Therapiedauer wie auch die Nebenwirkungen reduziert werden konnten.

Auch parasitäre Hauterkrankungen wie Schleppe oder Krätze haben in 2018 spürbar zugenommen. Die genannten Erkrankungen sind dabei in der Regel die Folge von widrigen Lebensumständen, die oftmals mit chronischem Drogenkonsum einhergehen: Die Nutzung nicht steriler Konsumutensilien, ein zunehmender Mischkonsum von illegalen Drogen und Schlaf- und Beruhigungsmitteln, eine Vernachlässigung der Hygiene, Prostitution, Obdachlosigkeit oder ständig wechselnde Unterkünfte, Strafverfolgung etc.

Nicht selten scheut unsere Klientel aus Scham den Gang zu Ärzt\*innen. Aufgrund dessen sind die behandelnde Ärztin sowie die Krankenpflege in unserer DTA

oftmals die einzigen Ansprechpartnerinnen in medizinischen Belangen. Der weiteren gesundheitlichen Verelendung entgegenzuwirken und die Gefahr der Verbreitung von Infektionskrankheiten zu vermindern, zählen zu den wichtigsten Aufgaben, die unsere Drogentherapeutische Ambulanz zu bewältigen hat. Neben somatischer Behandlung wie Wundversorgung stehen deshalb auch Gesundheitsberatung, Infektionsprophylaxe, Schwangerschaftsberatung, Erstuntersuchung und Weitervermittlung, Beratung und Informationen zu „Safer Sex“ und „Safer Use“ im Vordergrund.

Der Drogenkonsumraum wurde im Jahr 2002 in das niedrigschwellige Angebot integriert, um den Drogenabhängigen den Konsum der illegalen Substanzen Heroin, Kokain und Amphetaminen unter hygienischen Bedingungen zu ermöglichen. Die dazu benötigten Spritzen, Kanülen, Tupfer, Desinfektionsmittel und andere für den Konsum benötigten Utensilien werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Während der gesamten Öffnungszeit steht beim Auftreten von Drogennotfällen ein/e Ärzt\*in, eine Krankenpflegekraft sowie weitere Fachkräfte für Erste Hilfe und überlebenssichernde Maßnahmen zur Verfügung.

Um die Risiken insbesondere des intravenösen Konsums so gering wie möglich zu halten, werden die Konsument\*innen dauerhaft dazu angehalten, die „Safer Use“-Regeln einzuhalten, um somit die Gefahr einer Infektion zu verringern. Dies soll die Konsumierenden bestärken, sich auch außerhalb unserer Räumlichkeiten an diese Vorgaben zu halten, was eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verhindern kann. Die Nutzer\*innen werden in diesem Rahmen über Konsumtechniken informiert, die weniger risikoreich sind. Zudem wird ein risikoärmerer Konsum durch das Tauschen und den Verkauf von Spritzenutensilien (einschließlich eines Spritzenautomaten, der den Konsument\*innen auch außerhalb der Öffnungszeiten rund um die Uhr zur Verfügung steht) unterstützt.

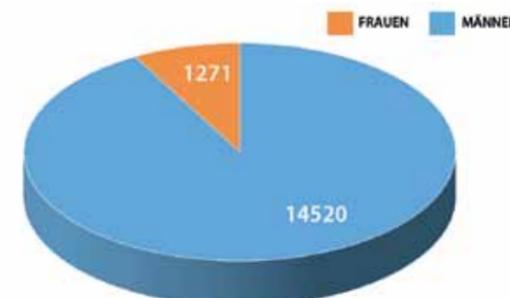
Darüber hinaus erfüllt der DKR einen ordnungspolitischen Zweck. Der Konsum sowie die Entsorgung von benutzten Spritzenutensilien in der Öffentlichkeit (Gastronomie, öffentliche Plätze, Spielplätze, etc.) werden dadurch stark vermindert.



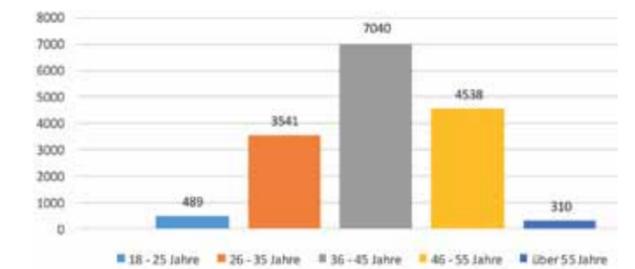
Im Jahr 2018 gab es insgesamt 15.791 Konsumvorgänge. Dies entspricht durchschnittlich 66 Konsumvorgängen innerhalb der 4-stündigen Öffnungszeit, wobei zeitweise mehr als 100 Konsument\*innen den Konsumraum nutzten. Dabei ist der inhalative Konsum seit längerem die häufigste Konsumart (8.383 Konsumvorgänge) und nimmt fortlaufend zu. Diesem geänderten Konsumverhalten trug die Krisenhilfe in 2018 dadurch Rechnung, dass ein Antrag an die Bezirksregierung auf Erweiterung der Raucherplätze von 3 auf 5 unter Wegfall eines Platzes zum intravenösen Konsum gestellt und auch bewilligt wurde. Der intravenöse Konsum (6.230 Konsumvorgänge) hat sich im Vergleich zum Vorjahr etwas verringert, während der nasale Konsum (1302) minimal zugenommen hat.

Auffällig im Jahre 2018 war der extreme Anstieg des Kokainkonsums. Während es in 2017 gerade einmal 1618 Konsumvorgänge mit Kokain gab, stieg dieser im Jahre 2018 um 37,48% auf 2549 Konsumvorgänge an.

Erkennbare Veränderungen im Geschlechterverhältnis bei den Nutzer\*innen gab es nicht. In diesem Jahr lag der Anteil der Konsumvorgänge von Männer bei 92%, während der Anteil derer von Frauen nur 8% ausmachte.



Bei der Altersverteilung hat sich gegenüber den letzten Jahren gezeigt, dass die Altersgruppe der 36 – 45 jährigen ebenso wie die Gruppe der 18 – 25 jährigen Konsument\*innen ansteigt, während die Zahl der 26 – 35 jährigen eher sinkt.



Die vielfältigen Aufgaben, die das in den Niedrigschwelligen Angeboten eingesetzte Personal erfüllt, sind allerdings durch die seit fast 5 Jahren andauernde personelle Unterbesetzung (statt 4 nur noch 2 Sozialarbeiter) des Niedrigschwelligen Bereichs mittlerweile kaum noch zu bewältigen. Die Tatsache, dass die Mitarbeiter\*innen ihre Urlaubsansprüche nicht mehr vollständig realisieren und entsprechend planen können, führte in den letzten Jahren bereits zu einer jeweils 2-wöchigen vollständigen Schließung der Niedrigschwelligen Angebote, damit wenigstens ein Teil der Urlaubsansprüche umgesetzt werden konnte.

Zudem stoßen die Mitarbeitenden durch den Umgang mit einer zunehmend problematischen Klientel oftmals an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit: Die Häufigkeit und Schwere psychischer Erkrankungen nimmt unter den Klient\*innen kontinuierlich zu. Aufgrund dieser Zunahme steigt neben der Belastung im Umgang mit den Nutzer\*innen unserer Angebote auch das Risiko von Bedrohungen und Tätlichkeiten gegenüber den Mitarbeitenden, was sich auch in steigenden Zahlen bei den Notrufeinsätzen der Polizei zeigt.

# Die Methadonambulanz - Ein ganz persönlicher (Rück-)Blick

Die Methadonambulanz arbeitet in einem multiprofessionellen Team mit einem integrierten medizinisch-psychosozialen Ansatz ...



## METHADONAMBULANZ

Ein Team, dem ich, Ulrich Merle, nach 24 Jahren Zugehörigkeit und nach 21 Jahren der Fachbereichsleitung seit dem 30.06.2019 nicht mehr angehöre. Mehr als zwanzig Jahre war ich für das Verfassen der Jahresberichte der Methadonambulanz verantwortlich. Meist begannen die Berichte mit den oben stehenden Worten. Worte, die ich, wenn es jedes Jahr aufs Neue an den Bericht ging, nachts im Schlaf rezitierte. Worte, die ich selbst irgendwann nicht mehr lesen konnte, weil sie sich immer und immer wiederholten.

Bevor man mich jedoch hier falsch versteht: In all den Jahren stand ich hinter dem Angebot in genau der Form, wie ich es Jahr für Jahr beschrieben habe. Was mich jedoch mit jedem Jahr beim Schreiben verzweifeln ließ, war die Tatsache, dass ich keine Worte mehr fand, um unsere Arbeit in einer spannenden, kreativen, frischen und dennoch unverblühten Form schriftlich darzustellen. Nicht umsonst bin ich von Beruf Sozialarbeiter und nicht Journalist oder Schriftsteller.

Meinen Weggang möchte ich nun zum Anlass nehmen, die Routine der von mir erstellten Berichte zu durchbrechen. Ich möchte mir die Freiheit nehmen und einen ganz persönlichen Blick auf die fast zweieinhalb Jahrzehnte werfen.

Wir schreiben das Jahr 1995: Helmut Kohl und Berti Vogts bekleiden die beiden wichtigsten Ämter Deutschlands - der eine als Bundeskanzler, der andere als Bundestrainer. Der Bundestag debattiert noch in Bonn und wird erst gut fünf Jahre später den Reichstag in Berlin beziehen. Opel beschäftigt in Bochum ca. 15.000, Nokia zur selben Zeit ca. 4.000 Mitarbeiter\*innen. Der VfL Bochum steigt im Sommer 1995 zum zweiten Mal aus der 1. Bundesliga ab und kickt in der kommenden Saison in der zweiten Liga, ein Umstand, an den man sich damals, anders als heute, weder gewöhnen wollte noch musste.

Und die Methadonambulanz? Die steckte, wie auch die Behandlungsmethode, heroinabhängige Menschen mit Opioidersatzstoffen in sogenannten Methadonprogrammen zu versorgen, noch in den Kinderschuhen. Kritisch beäugt durch die Öffentlichkeit und besonders durch den damaligen für die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs zuständigen Amtsapotheker, begann im Jahr zuvor die Methadonvergabe unter dem Dach der Krisenhilfe. „Jetzt wollen die Sozialarbeiter dort auch noch Opiate an Süchtige vergeben, sind die jetzt völlig durchgeknallt?“. Dass die Krisenhilfe dazu eine Kooperation mit dem Martin-Luther-Krankenhaus in Watten-



scheid eingegangen war und dass von dort ein Arzt „abgestellt“ (und aus dem Budget der Krisenhilfe bezahlt) wurde, fiel in der Wahrnehmung fast komplett unter den Tisch.

Wenn man übrigens im Zusammenhang mit dieser Zeit von Kinderschuhern spricht, müsste man mit Blick auf die Methadonambulanz eigentlich von Kinderstiefeln sprechen. Denn die Ambulanz zog im Jahr 1995 in ein Gebäude an der Katharinastraße, Räumlichkeiten, die zuvor der Stadt als Desinfektionsanstalt dienten. Menschen, die das Gebäude heute kennen, werden sich nicht vorstellen können, wie es dort 1995 aussah und vor allem, wie es dort von Zeit zu Zeit gerochen (gestunken!) hat.

Aufgrund der vorherigen Nutzung als Desinfektionsanstalt waren die kompletten Böden der unteren Etage mit genoppten Industriefliesen und die meisten Räume mit hellgelben Kacheln deckenhoch gefliest. Der teils gruseligen Umgebung wurde noch dadurch die Krone aufgesetzt, dass das interne Abwassersystem aufgrund der vorherigen Nutzung direkt mit der Kanalisation verbunden war - ohne Rückschlag/-laufventile! Das hieß: Im allergünstigsten Fall war alles o.k., wenn es dumm lief - je nach Wetterlage -, hat es jedoch durch die Abflüsse gestunken, als stünde man direkt im unterirdischen Abwasserkanalsystem. Und wenn es ganz, ganz dumm lief, stand man im wörtlichen Sinne im Abwassersystem, weil irgendetwas – etwas an dieser Stelle nicht näher zu Beschreibendes - durch irgendeinen Umstand nach oben gedrückt wurde. Letzteres geschah Gott sei Dank sehr selten.

Eine Umgebung, die, man muss es so ehrlich sagen, den drogenabhängigen Menschen in Bezug auf das Setting und die Rahmenbedingungen wenig Wertschätzung entgegenbrachte. Aber die Einsicht, das Richtige zu tun, den Menschen mit dieser Behandlung helfen zu können und nicht zuletzt die Not der Betroffenen, mangels ausreichender Alternativen auf diesen Ort und dieses Angebot angewiesen zu sein, hat dazu geführt, dass sich die Ambulanz selbst unter diesen widrigen Bedingungen etablieren konnte. Improvisation stand auf der Tagesordnung und außerdem: „Nichts hält so lange wie ein Provisorium“. In unserem Fall hieß das, es hielt mehr als 10 Jahre (bis wir wieder zurück an die Viktoriastr. zogen). Wilde Zeiten!!!

An dieser Stelle könnte ich in Form einer Chronik Anekdote an Anekdote reihen, was aber schnell in ein „Opa erzählt einen lustigen Schwank von früher“ ausarten könnte und was dem teils sehr ernstesten Hintergrund der Arbeit nicht gerecht werden würde. Sicherlich ist Humor ein sehr wichtiges „Werkzeug“, mit dem Leid, den Erkrankungen und dem Tod, kurz: mit all den dramatischen und tragischen Schicksalen, denen man sich gegenübersehen, umzugehen. Es gilt auch hier: Man

sollte nie seinen Humor verlieren, aber allzu oft bleibt einem das Lachen im Halse stecken; genauso muss man aufpassen, dass aus einem gesunden Humor kein Sarkasmus oder gar blanker Zynismus wird.

Wir waren damals der Überzeugung, wie auch die gesamte Fachöffentlichkeit, endlich mit der Opioidersatzstoffbehandlung DIE ambulante Methode zur Heilung (sic!) der Heroinabhängigkeit zur Verfügung zu haben. Und nicht nur das: wir waren gewiss, den Schwarzmarkt zu beseitigen, der Beschaffungsprostitution und –kriminalität den Garaus zu machen, Begleiterkrankungen erst gar nicht entstehen zu lassen und vieles weitere mehr. Aus heutiger Sicht muss man konstatieren, dass wir diese neue Behandlungsmöglichkeit derart mit Hoffnungen überladen haben, dass sich diese Hoffnungen in der Form niemals komplett erfüllen konnten. Hintergrund der immer weiter gesteigerten Erwartungen an die Methadonbehandlung war der erbitterte Streit vor und während des Landesversuchsprogrammes um die Zulassung der Behandlung. Wir erlebten hier eine ideologisch gefärbte Debatte, die teilweise das damals schon etablierte Bild der Abhängigkeit als Krankheit wieder revidierte und den Heroinkonsum erneut in die Nähe der Willens- und Charakterschwäche zu rücken versuchte. Zudem wurden die Befürwortenden Mediziner\*innen und Sozialarbeiter\*innen als Dealer verunglimpft. Um dem etwas entgegenzusetzen, wurden der Methadonbehandlung quasi wahre Wundertätigkeiten zugesprochen. Somit schaukelten sich die Argumente der Gegner\*innen und Befürwortenden immer weiter auf. Realistisch betrachtet, nachdem wir die Mühen der Ebene durchlaufen haben, bleibt die Versorgung von heroinkonsumierenden Menschen mit Ersatzstoffen immer noch die ambulante Behandlungsoption der ersten Wahl. Sie könnte aber in Kombination mit der Originalstoffvergabe noch bei weitem effektiver helfen, als sie dazu heute schon in der Lage ist.

Wir behandeln Menschen, die durch die Substitution den Ausstieg aus dem Konsum schaffen, Menschen, die auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig sein können, Menschen, die Schulabschlüsse nachholen, Menschen, die ein sozial integriertes und dadurch ein „unauffälliges“ Leben führen können. Auch wenn dies bei weitem nicht auf alle Behandelten zutrifft, sind die Reduktion des Konsums, die Verringerung von Kriminalität und Haftzeiten, die Linderung von Krankheiten, die Reduktion von Infektionskrankheiten etc. Behandlungserfolge abseits der Frage der absoluten Abstinenz.

Auch wenn nicht alle Erwartungen erfüllt wurden, so ließ uns die die Substitutionsbehandlung außerordentlich gut erkennen, wie tiefgreifend die zugrundeliegenden Probleme der Betroffenen wirklich sind. Die Substitution, d.h. das Er-

setzen des Heroins durch einen anderen „Stoff“, in diesem Fall ein zugelassenes Medikament, löst bei den abhängigen Menschen nicht alle Probleme von heute auf morgen, wie wir vielleicht naiver Weise anfangs dachten. Die Narben und Schmerzen, die z.B. durch Vernachlässigung, Entwurzelung, Gewalt in der Kindheit, Missbrauch, Vergewaltigung oder schwere psychische Erkrankungen in der Seele verursacht werden, waren und sind nicht alleine durch den Austausch von Substanzen zu bewältigen. Aber die Substitution bietet die Möglichkeit, Lebenszeit zu verlängern, damit die Betroffenen überhaupt die Chance erhalten, sich ihren Erkrankungen und Traumata zu stellen und den „Kampf“ dagegen aufzunehmen. Die Ersatzstoffbehandlung eröffnet Perspektiven, in kleinen Schritten bescheidene Ziele zu erreichen und die Anzahl der Schritte und der Ziele immer weiter auszubauen. Natürlich beinhaltet dies auch, Rückschläge einkalkulieren zu müssen, aber ein Rückschlag muss nicht das Ende des eingeschlagenen Weges bedeuten.



Was es während der Behandlung - und oft genug darüber hinaus - definitiv braucht, sind Menschen, die die Betroffenen professionell begleiten. Erst an dieser Stelle zeigt sich häufig, wie effektiv das Ersetzen des Heroins durch Methadon (oder ähnliche Medikamente) gelingen kann. Erst wenn man die körperliche UND die psychische sowie die soziale Gesundheit zusammen denkt und somit zusammen behandelt, wird

man dem „Wesen“ der (Heroin-) Abhängigkeitserkrankung gerecht. Den professionellen „Helfenden“ muss für diese Begleitung angemessene Zeit zur Verfügung stehen. Nur wenn vernünftige Fallzahlen pro Mitarbeiter\*in bedarfsgerechte Hilfen ermöglichen, nur wenn über medizinische Hilfen hinaus psychosoziale „Helfende“, sprich Sozialarbeiter\*innen in ausreichendem Maße vorhanden sind, nur dann kann die Opioidersatzstoffbehandlung ihre enormen Potentiale entfalten. Ich habe meist versucht, in meinen Jahresberichten nicht um Planstellen zu betteln oder die dünne Personaldecke zu beklagen, aber ich möchte nicht verschweigen, dass der immerwährende Kampf um Ressourcen, der (Existenz-) Kampf um die Erhaltung dieses Angebotes (nicht nur mich) eine Menge Kraft gekostet hat. Kraft, die häufig genug in der Arbeit mit den Betroffenen, ich will nicht sagen gefehlt hat, aber die man doch zusätzlich gut hätte gebrauchen können.

Die Arbeit der letzten 24 Jahre haben mich als Menschen stark geprägt. Ich habe Dinge gesehen und erlebt, die ich nicht mehr missen möchte, aber es waren auch Dinge darunter, vor allem menschliche Schicksale, auf die ich gut und gerne hätte verzichten können. Ich habe eine Ahnung davon erhalten, was das Durchleben solcher Schicksale für die Betroffenen bedeuten muss.

Meine Erinnerungen an alle, mit denen ich in dieser Zeit zusammengearbeitet habe, werden bleiben, seien es Kolleg\*innen oder Menschen, die nach Hilfe suchten: wir haben gestritten und wir haben geflucht, wir waren lustig und wir waren traurig, wir waren laut und wir waren leise, wir haben gelacht und manchmal sind auch Tränen geflossen, aber wir haben immer versucht, die Köpfe oben zu behalten und nach vorne zu schauen.

In diesem Sinne – man sieht sich.

# Betreuungen und Behandlungen in der Methadonambulanz 2018

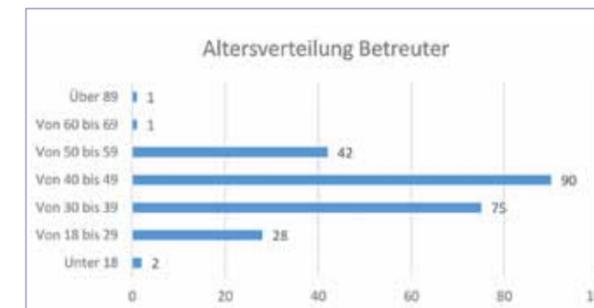
## Psychosoziale Betreuung (PsB)

In 2018 wurden insgesamt 222 Personen (180 Männer, 42 Frauen) im Rahmen der PsB betreut. Es fanden in diesem Jahr insgesamt 1672 Betreuungskontakte statt, wobei die Zahl der Kontakte je nach Bedarf variierte. In 43 Fällen fand nur ein einmaliger Kontakt statt.

Über 80 % der Betreuten verfügten dabei über die deutsche Staatsangehörigkeit:



Knapp 70 % der Nutzer\*innen der Psychosozialen Betreuung waren im Alter zwischen 30 und 49:



## Substitutionsbehandlung

Im Laufe des Jahres wurden insgesamt 162 Patient\*innen (131 Männer und 31 Frauen in der Methadonambulanz substituiert. 35 dieser Patient\*innen waren zuvor noch nie in der Einrichtung substituiert worden. Jeweils ein Patient und eine Patientin waren unter 18 Jahren.

Bei den Patient\*innen wurden durch den leitenden Arzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) als Haupt-Verdachtsdiagnosen bzw. gesicherte Haupt-Diagnosen bzgl. einer psychiatrischen Komorbidität festgestellt:



Neben der Vergabe des Substitutionsmittels werden auch psychiatrische bzw. psychotrop wirkende Medikamente tagesportioniert an Patient\*innen ausgegeben.

Es erfolgen regelmäßig Anfragen zur Fortführung der Substitution nach der Haftentlassung; Zusagen werden für Menschen gegeben, die nach der Haft in Bochum wohnen wollen. Die Zusage ist (oftmals) Voraussetzung für eine Substitution in der JVA.

Auf Grundlage einer Kooperationsvereinbarung erfolgt im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit zusätzlich die Erstellung von Kurzgutachten im Rahmen von Urinkontrollen auf Aufforderung durch das Jugendamt Bochum bei Eltern kleiner Kinder. In 2018 wurden in diesem Zusammenhang 86 Urinkontrollen und 6 Haartests durchgeführt.

# DROGEN- BERATUNGSSTELLE



# Jahresbericht 2018 Drogenberatungsstelle

Die Drogenberatungsstelle der Krisenhilfe e. v. Bochum ist seit mehr als 40 Jahren Anlauf- und Clearingstelle für Konsumierende illegalisierter Drogen, deren Angehörige und Bezugspersonen und bietet breitgefächert Informationen und Hilfen.

## Zielgruppe

Die Drogenberatungsstelle ist offen für alle Bochumer Bürger\*innen, die

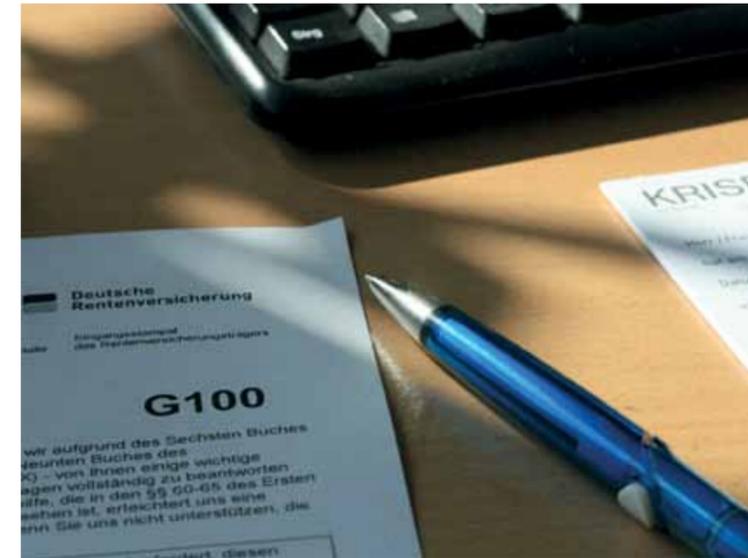
- Informationen haben möchten zu Drogen, deren Konsum und Abhängigkeiten;
- sich beraten, behandeln oder vermitteln lassen möchten.

In den vergangenen Jahren waren die Opiat- und Kokainkonsumierenden die Hauptklientel. Eine weitere und neue Zielgruppe der Beratungsstelle sind vermehrt Konsumierende von Cannabis und anderen synthetischen Drogen, die vom Alter, ihren Konsumgewohnheiten und Lebensumständen zunehmend den Angeboten der Beratungsstelle inehtzeit entwachsen sind.

## Beratungszahlen 2018

2018 wurden in der Beratungsstelle 258 Personen in insgesamt 291 Betreuungen beraten. Dabei kam es zu insgesamt 1644 Kontakten.

Zusätzlich kam es zu 110 Einmalkontakten überwiegend in Form von Beratungen in den Sprechstundenkontakten und Telefonberatungen.



Exemplarisch für die Beratungsarbeit stellen wir hier die Arbeit der Ambulanten Nachsorge und das Beratungsangebot für die Inhaftierten der JVA Bochum Langendreer vor:

## Ambulante Nachsorge

Die Beratung und die Vermittlung in therapeutische Angebote der Drogenhilfe ist neben der therapeutischen Unterstützung ein Schwerpunkt der Arbeit der Beratungsstelle.

Seit 2014 bietet die Beratungsstelle eine ambulante Nachsorge nach dem gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenkassen im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker an.

Im Verlaufe der letzten Jahre wurden die Therapiezeiten immer weiter verkürzt und dies bei Rehabilitand\*innen, die vermehrt an multimorbiden Störungen leiden und insgesamt mehr belastet sind. Der ambulanten Nachsorge hat sich deshalb im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zu einem wichtigen Bestandteil der Behandlungskette entwickelt.

Auch 2018 waren die Fallzahlen der ambulanten Nachsorge zu gering, um kontinuierlich Gruppen anzubieten. Deshalb wird die Nachsorge in der Katharinastraße weiter in Form von Einzelgesprächen durchgeführt. Die Durchführung der ambulanten Nachsorge in Form von therapeutischen Einzelgesprächen hat sich bewährt. Die Proband\*innen hatten weiteren hohen Therapiebedarf, der durch Nachsorgegruppen nur unzureichend hätte abgedeckt werden können.



Die eigentlichen vorgesehenen Nachsorgethemen wie Rückfallprävention, soziale und berufliche Wiedereingliederung hatten in den Gesprächen nicht den Hauptstellenwert.

Neben allen notwendigen therapeutischen Interventionen ist die berufliche Wiedereingliederung aber eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation.

Der Großteil der regulär abgeschlossenen Nachsorgeproband\*innen konnte eine Arbeit bzw. eine Maßnahme des Jobcenters antreten. Die dadurch gegebene wichtige Tagesstruktur, die Aufwertung des Selbstwertgefühls und die Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind enorm wichtig für eine zufriedene und abstinenten Lebensführung.

## Nachsorgezahlen 2018

In Verlaufe des Jahres 2018 befanden sich 15 Rehabilitand\*innen (4 Frauen/ 11 Männer) nach Abschluss ihrer medizinischen Rehabilitation in der Nachsorge der Katharinastraße.

Drei Rehabilitand\*innen traten die Ambulante Nachsorge nicht an.

Von den 15 Rehabilitand\*innen wurde der überwiegende Anteil von der Krisenhilfe in die vorausgegangene Therapie vermittelt. Somit waren diese Personen bereits bekannt und konnten bei ihrer bzw. ihrem Suchtberater\*in die Nachsorge durchführen.

Bei zwei Patient\*innen kam es in einer frühen Phase der Behandlung zum Abbruch.

Mit zunehmenden Verbleib kam es zu einer Stabilisierung und die Abbrüche wurden seltener.

Regulär abgeschlossen haben ca. 2/3 aller Proband\*innen mit z.T. zeitlichen Verlängerungen und auch Verdoppelung der Nachsorgestunden. Somit konnten diese Menschen bis zu einem Jahr therapeutisch begleitet und unterstützt werden.

## Beratungsangebot für die JVA Bochum-Langendreer

Die JVA Bochum-Langendreer – Berufsförderungsstätte – ist eine Anstalt des offenen Vollzuges mit 204 Haftplätzen. Aufgabenschwerpunkt ist die Vermittlung von beruflichen Kenntnissen und Fertigkeiten zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit der Inhaftierten.

Die Krisenhilfe e.V. Bochum ist als langjähriger Kooperationspartner der JVA Bochum-Langendreer mit externen Angeboten konzeptionell punktuell in die Suchtberatungsarbeit eingebunden.

Erfahrungsgemäß verfügt eine große Anzahl der Inhaftierten über Erfahrungen mit Drogen. Gerade die Haftzeit löst häufig eine Phase der Umorientierung aus.

Bisherige Lebensentwürfe werden überdacht und in Frage gestellt. In dieser Phase sind Angebote zur Auseinandersetzung mit ihrem Drogenkonsum sinnvoll und notwendig. Neben der beruflichen Neuorientierung durch die berufliche Qualifizierung während der Haftzeit kann so eine realistische Zukunftsplanung gefördert werden.

Viele Inhaftierte haben noch nie Unterstützungsangebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen. Die Gespräche in unserer Beratungsstelle dienen deshalb auch dazu, Hemmschwellen zu externen Beratungsangeboten zu senken und Vorurteile abzubauen. Durch

das Beratungsangebot unterstützt die interne Suchtberatung die Gefährdeten, eine Ausbildung ohne Drogenkonsum erfolgreich zu absolvieren.

## Durchführung

- Die interne Suchtberatung vermittelt bei Bedarf drogengefährdete bzw. drogenkonsumierende Gefangene zu Einzelgesprächen in die Katharinastraße.
- Je nach Erfordernis wird mit lösungsorientierten Kurzinterventionen (überwiegend bei Inechtheit) oder/und mit therapeutischen Schwerpunkten (überwiegend in der Drogenberatungsstelle) gearbeitet.
- Die Beratungsinhalte unterliegen der Schweigepflicht. Lediglich über die Termineinhaltung und die Terminvergabe erfolgt ein Austausch mit der JVA.
- Die Gesprächsintervalle werden individuell vereinbart.
- Der Gefangene kann die bzw. den Berater\*in der Krisenhilfe gegenüber z.B. der internen Suchtkranken Hilfe der JVA Bochum-Langendreer von der Schweigepflicht entbinden, wenn z.B. Beratungsprozesse in der JVA weitergeführt werden sollen.

## Gesprächsthemen

- Information zu Substanzen
- Anamnese/ Diagnostik
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Drogenkonsum
- Aufarbeitung der Suchtgeschichte
- Selbstwertstärkung und Reizüberflutung
- Rückfallprävention
- soziale und berufliche Wiedereingliederung

Zum Abschluss der Gesprächsreihe wird ein Resümee gezogen und es werden ggfs. letzte Informationen und Empfehlungen zu weitergehenden Angeboten wie z.B. interne Suchtberatung der JVA oder Selbsthilfegruppen gegeben. Bei Bedarf werden weitergehende Kon-

takte zu Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort des Gefangenen hergestellt, um eine Weiterbehandlung nach Haftende möglichst nahtlos zu gewährleisten.

## Beratungszahlen 2018

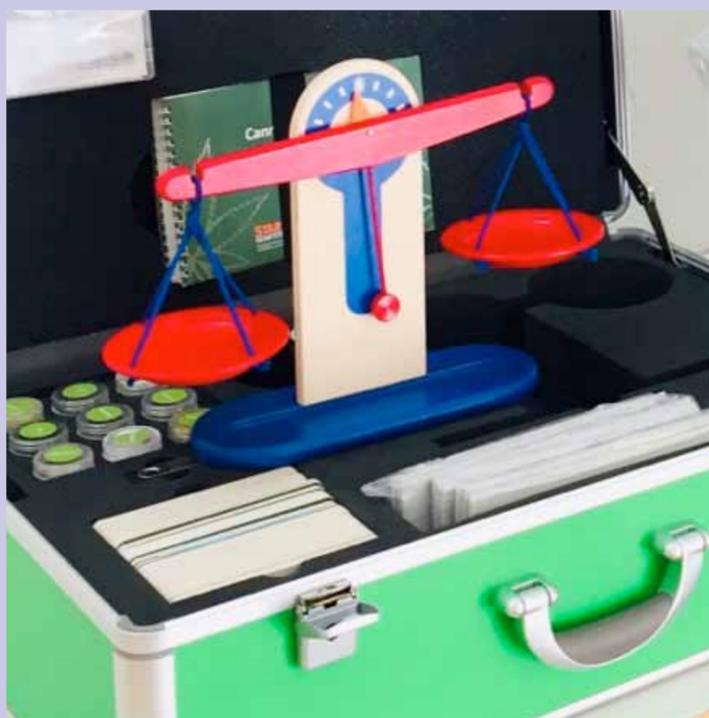
Mit 14 Gefangenen der JVA wurden insgesamt 78 therapeutische Gespräche geführt, nämlich

- 10 Gefangene mit einer langfristigen therapeutischen Gesprächsanbindung (mehr als 5 Monate),
- 4 Gefangene mit Vorbereitung auf Entlassung (Gesprächsanbindung bis 4 Monate) und entsprechenden Rückfallpräventionsthemen.

## Bilanz

- 4 Gefangene wurden wegen Rückfall oder sonstigen Vorkommnissen in den geschlossenen Vollzug verlegt.
- 3 Gefangene befinden sich in 2019 noch in der JVA Bochum-Langendreer und im Gesprächskontakt.
- 7 Gefangene wurden regulär entlassen.





# inechtzeit PRÄVENTION

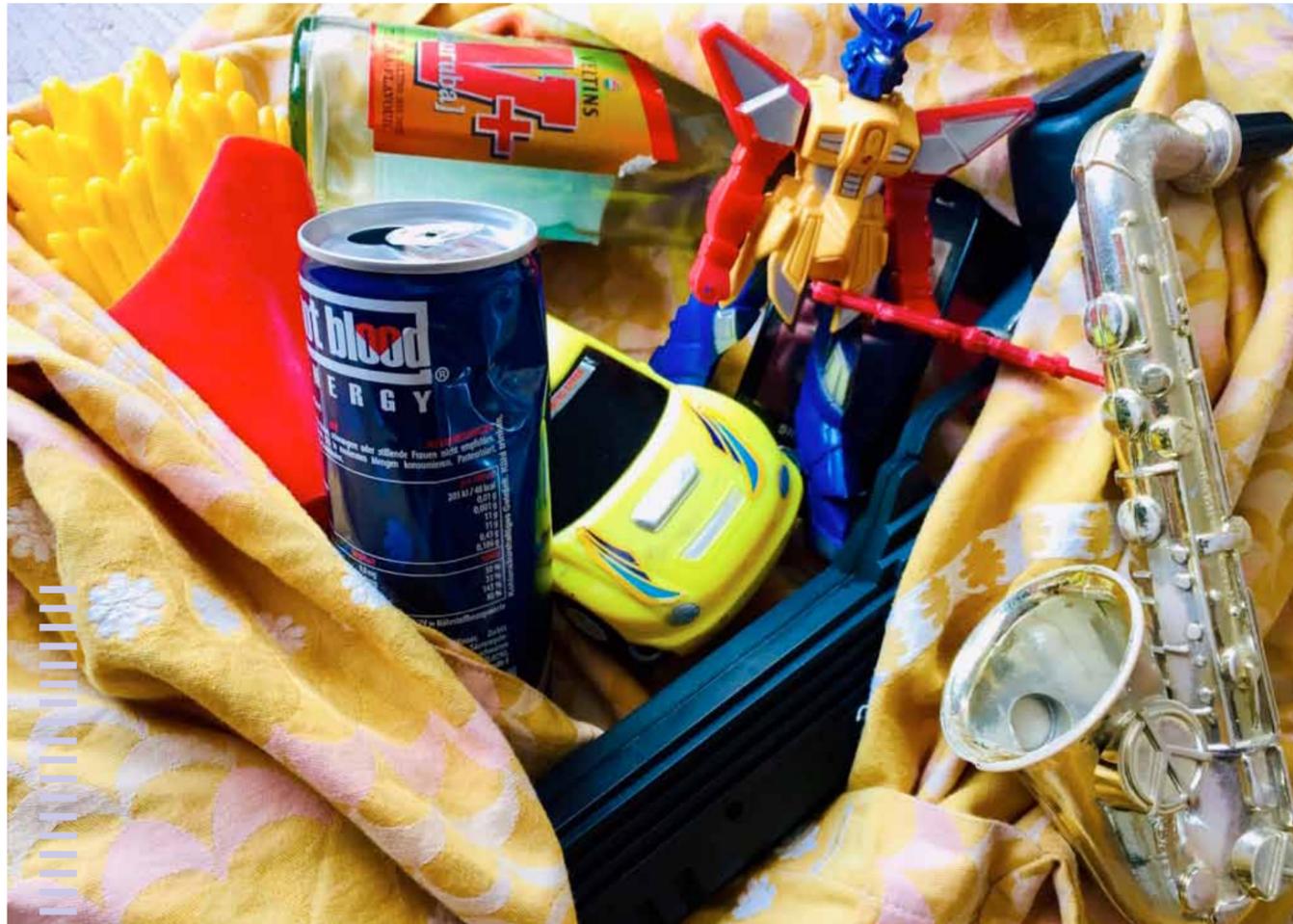
## VORWORT

Ohne Kooperation ist (erfolgreiche) Suchtprävention nicht möglich.

Suchtprävention ist eine Querschnittsaufgabe, die in allen wesentlichen gesellschaftlichen Einrichtungen stattfindet oder aber stattfinden sollte. Inhaltlich effektiv ist diese Arbeit in der Kommune nur möglich in gut funktionierenden Netzwerken und mit engagierten Kooperationspartner\*innen und Menschen, denen Suchtprävention ebenfalls ein wichtiges Anliegen ist. Die meisten unserer Projekte funktionieren nur gemeinschaftlich. Daher möchten wir uns an dieser Stelle besonders bei unseren langjährigen Kooperationspartner\*innen und Auftraggeber\*innen aus den städtischen Ämtern, den Kitas, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Betrieben usw. bedanken.

Auch die im Folgenden ausgewählten Highlights unserer Arbeit wären ohne das Engagement unserer Partner\*innen gar nicht umsetzbar gewesen.





# Check it! Der Dauerbrenner



Seit fast 20 Jahren gehört das Bausteineprogramm Check it! zum erfolgreichen Standardangebot der Fachstelle für Suchtvorbeugung. Das Projekt richtet sich an alle Schulformen der 8. bis 11. Klassen und wurde im Laufe der Jahre immer wieder methodisch und strukturell an die kommunalen Gegebenheiten und aktuellen Konsumententwicklungen angepasst.

Gerade die vielfältigen Blickwinkel auf die Themen Konsum und Missbrauch ermöglichen den Schülerinnen und Schülern eine intensive und differenzierte Auseinandersetzung mit sich und ihrem Konsum. Ohne eine gut funktionierende Kooperation mit anderen Bochumer Einrichtungen, wie zum Beispiel der Anlauf- und Clearingstelle Sprungbrett, wäre eine erfolgreiche Umsetzung kaum möglich.

Check it! ist umfassend und nachhaltig angelegt, sowohl der Konsum legaler und illegaler Substanzen, als auch Verhaltenssüchte wie Medienkonsum werden thematisiert. Die Umsetzung ist auch für die Schulen aufwendig. Das hat wiederum Auswirkungen auf die Inanspruchnahme. Aufgrund der immer enger werdenden Zeitpläne und Unterrichtsabläufe an weiterführenden Schulen nehmen das Angebot mittlerweile überwiegend Gemeinschafts- und Förderschulen in Anspruch, denen diese Art von Projektarbeit wichtig und vor allem zeitlich möglich ist.

Regelmäßig und gerne bieten wir Check it! für die Abschlussklassen der Cruismannschule in Bochum an. Auch in diesem Jahr waren die Schülerinnen und Schüler wieder aktiv mit dabei.



# Motivierende Kurzintervention mit Eltern im Elementarbereich

Kita-MOVE ist eine dreitägige Schulung für Fachkräfte aus dem Elementarbereich und den Frühen Hilfen zum Erlernen und Trainieren der motivierenden Ansprache von Eltern.

Suchtprävention ist dann wirksam, wenn sie möglichst früh ansetzt und in den Alltag integriert wird. Frühkindliche Suchtprävention zielt darauf ab, die Lebensbedingungen und die psychosoziale Gesundheit bei Kindern zu fördern. Genau da setzt Kita-Move an. Die Erzieher\*innen werden geschult, Eltern mit kurzen Interventionen zur Änderung von problematischem Erziehungsverhalten zu motivieren.

Kita-MOVE bietet pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten, Familienzentren und Frühen Hilfen in Bochum einen professionellen Ansatz, um gezielt auch gerade mit schwer erreichbaren Eltern in einen vertrauensvollen Kontakt zu kommen und mit kurzen Interventionen einen motivierenden Dialog über Erziehung anzustoßen.

Die Schulung wird von zwei zertifizierten Kita-Move-Trainer\*innen durchgeführt. Idealerweise besteht ein solches Tandem aus einer Präventionsfachkraft und einer Fachkraft aus dem Bereich Früh- und Elementarpädagogik.



Allein in diesem Jahr haben André Frohnenberg, Referent für Suchtprävention bei inechzeit, und Nadine Bröcheler vom Jugendamt der Stadt Bochum zwei Kita-Move-Schulungen durchgeführt. Nadine Bröcheler ist im Bereich der Kita Sozialarbeit tätig, einem Unterstützungsangebot für Familien mit Kindern von der Geburt bis zum Schuleintritt und damit aufgrund ihres beruflichen Hintergrunds perfekt als Kita-Move-Trainerin geeignet.



Hier finden Sie einige Rückmeldungen der Bochumer Teilnehmenden:

„Super Wechselspiel zwischen Theorie, Beispiel, Durchführung und Reflexion. Super Klima, sehr kompetente und sympathische Dozenten!“

„...weil man mit einem guten und selbstbewussteren Gefühl das Seminar verlässt und definitiv besseren Umgang mit Elterngesprächen bekommt.“

„eine sehr motivierende unterstützende Fortbildung, ich habe mich sehr ernst genommen gefühlt“

„Eine super gut strukturierte Fortbildung! Gerne wieder!“

„sehr wertschätzende Dozenten, tolle Atmosphäre, sehr vielfältige Methoden, abwechslungsreich, nützliches Arbeitsheft mit Reflexionsbögen und Vortragsfolien. Zu den letzten Bausteinen waren kleine Rollenspiele sehr hilfreich, um am Modell zu lernen.“

„Die Veranstaltung war insgesamt großartig und sehr empfehlenswert. Die Referenten waren top und haben die Inhalte sehr gut rüberbringen können. Super toll! Vielen Dank!“

„Ich werde den Kolleginnen diese Fortbildung sehr ans Herz legen.“

# SAG NEIN!

## Suchtpräventions-Programm an Förderschulen für geistige Entwicklung

Die Hilda-Heinemann-Schule für geistige Entwicklung in Bochum hat sich entschlossen, ein neues Suchtpräventionsprojekt für ihre Schülerinnen und Schüler anzubieten und dafür die Fachstelle für Suchtvorbeugung um Unterstützung gebeten. Gemeinsam haben wir mit den Oberstufenschüler\*innen eine ganze Woche intensiv zur Suchtprävention gearbeitet.

Jugendliche mit geistiger Entwicklung gehören zu einer besonders gefährdeten Gruppe für riskanten Drogenkonsum. Ihre Fähigkeit, sich gegen Angebote, Drogen zu konsumieren, zu wehren, also „NEIN“ sagen zu können, ist häufig nicht stark entwickelt. Hier setzt das Programm, das von der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe entwickelt wurde, an.

Die Koordinationsstelle Sucht beschreibt für das Projekt fünf konkrete Ziele:

1. den jungen Menschen Wissen über die Substanzen Alkohol, Tabak und Cannabis vermitteln,
2. ihnen Handlungsalternativen anbieten, um das Wohlfühl herzustellen, das sie sich von den Substanzen erhoffen,
3. ihre Persönlichkeit stärken und sie dabei unterstützen, „Nein“ zu sagen, und zwar ohne Angst davor zu haben, ausgelacht oder ausgeschlossen zu werden,
4. die Sinne der jungen Menschen schärfen sowie die Genussfähigkeit stärken und
5. die Fähigkeit der Teilnehmenden stärken, das eigene Tun zu verstehen und eigene Ziele zu formulieren.

„Sag Nein!“ ist ein Angebot aus dem Bereich der selektiven Prävention, richtet sich also an Jugendliche, die durchaus auch schon eigene Konsumerfahrungen gemacht haben. Bei der Vermittlung von Wissen und den angewandten Methoden wird großer Wert auf die Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten und Lernerfahrungen der Schülerinnen und Schüler gelegt.

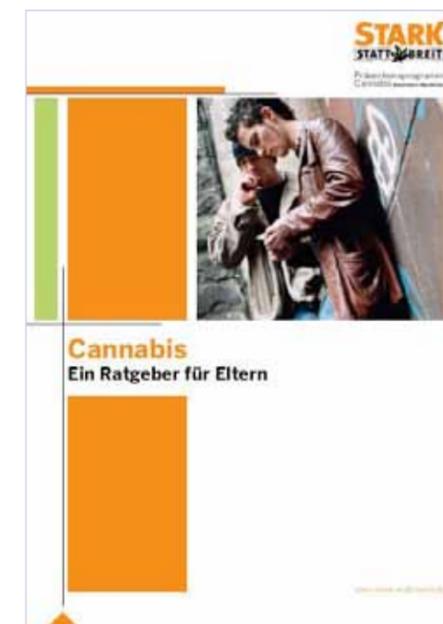


# Der Cannabiskoffer im Einsatz



Die Methodenkoffer für Cannabisprävention sind den Fachstellen für Suchtprävention vom Land NRW zur Verfügung gestellt worden und können von Multiplikator\*innen nach einer entsprechenden Schulung kostenlos entliehen werden.

Die Arbeit mit den Koffern hat in diesem Jahr richtig Fahrt aufgenommen. Allein fünf Methodenfortbildungen für Multiplikator\*innen, zumeist aus dem schulischen Kontext, und acht intensive Workshops für Jugendliche hat die Fachstelle durchgeführt.



In diesem Zusammenhang wird der hohe Bedarf von Schulen - und zwar aller Schulformen - deutlich, sich intensiver mit problematischem Substanzgebrauch an der Schule zu beschäftigen. Immer mehr Bochumer Schulen wenden sich an die Fachstelle für Suchtvorbeugung, um den Drogenkonsum ihrer Schüler\*innen aktiv anzugehen.

Mit diesen Angeboten, die in der Regel noch flankiert werden von Lehrer\*innenkonferenzen und Elternabenden, um möglichst alle Zielgruppen miteinzubeziehen, versucht die Fachstelle ein passendes Angebot bereitzuhalten, um den Bedarfen gerecht zu werden.



# inechtzeit BERATUNGSSTELLE



## inechtzeit Beratungsstelle für Cannabis und synthetische Drogen

Als eine der wenigen Beratungsstellen in Deutschland macht die Krisenhilfe seit 1997 ein spezialisiertes Angebot für überwiegend junge Konsumierende von Cannabis und synthetischen Drogen und deren Bezugspersonen. Dieses war eine frühe Reaktion auf die Tatsache, dass diese Zielgruppe vom Drogenhilfesystem nicht erreicht wurde. Konsument\*innen von synthetischen Drogen und Cannabis fühlten sich von den Angeboten der Drogenberatungsstellen, die überwiegend auf Opiatkonsum ausgerichtet waren, nicht angesprochen.

### Zielgruppen

- vor allem Jugendliche und junge erwachsene Konsumierende, insbesondere von Cannabis und synthetischen Drogen
- deren Bezugspersonen (Eltern, Freunde, Partner\*innen)
- Multiplikator\*innen
- Öffentlichkeit

### Beratungszahlen 2018

2018 wurden bei inechtzeit 403 Personen in insgesamt 416 Betreuungen beraten. Dabei kam es zu insgesamt 1545 Kontakten. Zusätzlich kam es zu 165 Einmalkontakten überwiegend in Form von Beratungen in den Sprechstundenkontakten und Telefonberatungen.



### Im Folgenden möchten wir zwei Gruppenangebote vorstellen:

Frühinterventionskurs für erstauffällige Drogen-oder Alkoholkonsument\*innen (FreD / ALKO-FreD)

Jugendliche und junge Heranwachsende, die unter Alkoholeinfluss und/ oder Drogenkonsum straffällig geworden sind, sollen mithilfe passgenauer Angebote seitens der Kooperationspartner\*innen der Jugendgerichtshilfe die Möglichkeit bekommen, ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen, möglicherweise zu verändern und zu verantwortungsbewussterem Umgang mit sich und anderen motiviert werden.

Angebote, die von der Krisenhilfe Bochum in der Beratungsstelle „inechtzeit“ zur Durchführung bereitgestellt werden, sind der FreD- und der Alko-FreD-Kurs als Frühinterventionsmaßnahme.



Inhalte der Kurse sind die reflektierende Auseinandersetzung der Jugendlichen mit dem eigenen Konsumverhalten, die Motivation zur Verhaltensänderung und die Vorbeugung einer Entwicklung von Abhängigkeiten.

Im Jahr 2018 fanden 4 FreD-Kurse mit insgesamt 174 Gruppenkontakten statt.

Ein Alko-FreD Kurs konnte aufgrund der geringen Zuweisungen nicht stattfinden. Zugewiesene Alko-FreD-Teilnehmende haben ihre Auflage in Form von Einzelberatungsgesprächen erfüllt.

Es gab 44 zugewiesene Personen seitens der Jugendgerichtshilfe und der zuständigen Amtsgerichte, die zur Teilnahme am FreD-/ Alko-FreD-Kurs eingeladen wurden. Dazu kamen diejenigen, die aus verschiedenen Gründen den Kurs erst im Jahr 2018 abschlossen, aber schon im Jahr 2017 zugewiesen wurden.

Von diesen Teilnehmenden schlossen durchschnittlich drei Viertel die Kurse regulär ab.

Einen besonderen Aspekt stellt der Gruppencharakter des Angebotes dar. Wie sich in den vergangenen Jahren als Erfahrung herausstellte, nutzten viele Jugendliche die Möglichkeit des produktiven Austauschs mit anderen Teilnehmende und öffneten sich mehr als dies häufig in Einzelgesprächen der Fall war.

Durch die unterschiedlichen Module der Arbeit und den zwanglosen Umgang mit anderen konsumierenden jungen Menschen konnten auch Jugendliche, die dem Angebot anfangs mit Skepsis und Widerwillen begegnet waren, am Kursende zu regem Austausch und interessierter und kritischer Auseinandersetzung mit den eigenen Lebens- und Konsumumständen motiviert werden.

Rückblickend wurden die Kurse als Gruppenangebot von allen Teilnehmenden als sehr hilfreich eingestuft, da das Erleben anderer Ansichten und Erfahrungen die eigene Reflexion der bisherigen Lebensentscheidungen unterstützte.

Für das Jahr 2018 war eine Reduzierung der Zahlen gegenüber 2017 bei den Zuweisungen für die FreD-/ Alko-FreD-Kurse um ca. 29 % zu verzeichnen.

Die gerichtlichen Auflagen für Einzelberatungsgespräche sind jedoch im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 50 % gestiegen.



## Das Präventions- und Beratungsprojekt mit der JVA Bochum-Langendreer

Die JVA Bochum-Langendreer – Berufsförderungsstätte – ist eine Anstalt des offenen Vollzuges mit 204 Haftplätzen. Aufgabenschwerpunkt ist die Vermittlung von beruflichen Kenntnissen und Fertigkeiten zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit der Inhaftierten. Ein hoher Prozentsatz der Inhaftierten in Bochum-Langendreer verfügt über Erfahrungen mit Drogen, so dass viele suchtmittelgefährdet oder –abhängig sind.

Das Präventions- und Beratungsprojekt richtete sich in erster Linie an Jungtäter (bis 26 Jahre) mit problematischem Drogenkonsum (außer Heroin).

Die meisten jungen Inhaftierten haben noch nie Unterstützungsangebote der Drogenhilfe in Anspruch genommen. Das Projekt soll den Kontakt zu externen Beratungsangeboten ermöglichen, Hemmschwellen senken und Vorurteile abbauen.

Durch das ergänzende erlebnispädagogische Angebot werden Erfolgserlebnisse erlebbar gemacht und Risikokompetenzen gestärkt. Es können weiterhin Grenzen ausgetestet werden und die Gruppenbildung wird gefördert.

Das Kursprogramm für die JVA Bochum-Langendreer wurde entwickelt auf Grundlage eines Drogenreflexionskurses, der ursprünglich für junge Erwachsene entwickelt wurde, die mit Drogen justiziell auffällig geworden sind (FreD-Kurs).

Dieses Programm wird von der Beratungsstelle schon seit vielen Jahren sehr erfolgreich durchgeführt. Für

das Projekt in der JVA Bochum-Langendreer wurde es inhaltlich bearbeitet und an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst.

Methodisch-wissenschaftlich orientiert sich das Projekt insbesondere am transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung, an der Motivierenden Gesprächsführung sowie der Psychoedukation. Verhaltensbezogenes Ziel ist es, Konsumenten durch Kurzintervention zur Reflexion ihres Konsums anzuregen und zur Verhaltensänderung zu motivieren. Risikokompetenz und Selbstverantwortung werden gefördert.

## Die Durchführung

### Vorgespräch

Mit jedem Interessenten wurden zur Vorbereitung auf das Projekt Intake-Gespräche geführt. Über Ablauf, Rahmenbedingungen und Kursinhalte wurden sie gezielt informiert. Dabei wurde auch die Eignung und Motivation abgeklärt und ggf. gefördert. Weiterhin konnten erste Informationen über Lebenssituation und Drogen Erfahrungen eingeholt werden. Alle 10 jungen Männer, die zum Intake eingeladen waren, haben am Kurs teilgenommen.

### Kurs

Der eigentliche Kurs fand an drei Abenden in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle Inechzeit bzw. in der JVA statt. Die Einheiten dauerten jeweils ca. 2,5 Stunden.

### Inhalte:

- Wirkungen und Risiken verschiedener Drogen
- Rechtliche Aspekte
- Selbstreflexion, Aufarbeiten des eigenen Konsumverhaltens
- Möglichkeiten und Unterstützung, wie der Konsum beendet oder Abstinenz aufrechterhalten werden kann

Darüber hinaus wurden für den Kurs vielfältige Methoden (gruppendynamische Übungen, Quiz, Visualisierungstechniken) angewandt, um die Inhalte möglichst

ansprechend und interessant zu gestalten und vor allem den Austausch der Teilnehmer untereinander zu fördern. Es herrschte während der ganzen Zeit eine angenehme, konstruktive und sehr lebendige Arbeitsatmosphäre. Alle Teilnehmer brachten sich aktiv ein, ließen sich gut auf die Übungen ein und kamen sehr schnell und intensiv miteinander in den Austausch. Durch die positive Stimmung innerhalb der Gruppe war es den Einzelnen gut möglich, sich auch auf schwierige Themen einzulassen, die das eigene Verhalten betreffen.

### Abschlussgespräch

Im Anschluss an das Kursprogramm wurde mit jedem Teilnehmer ein Abschlussgespräch geführt. Jeder bekam ein persönliches Feedback. Um den begonnenen Prozessen nachhaltig gerecht zu werden, wurde das Angebot von weiteren Beratungsgesprächen gemacht, um im Einzelkontakt Inhalte des Kurses zu vertiefen und um weitergehende Empfehlungen zu Hilfsangeboten zu geben.

### Erlebnispädagogik

Als erlebnispädagogisches Angebot und zum Abschluss des Projektes wurde ein Kompetenztraining in der Kletterhalle Bergwerk in Dortmund durchgeführt. Die Gruppe war mit Freude und Engagement dabei, hat sich gegenseitig unterstützt und motiviert. Damit war es ein gelungener Abschluss des Projektes. Gerade dieses Erlebnis hat die Gruppe noch einmal enger zueinander gebracht, so dass perspektivisch auch positive Auswirkungen auf die Stimmung im JVA-Alltag erwartet werden können.



# Das Ambulant Betreute Wohnen 2018



## Einleitung

Die Arbeit im Ambulant Betreuten Wohnen (im Folgenden abgekürzt ABW) im Jahr 2018 war sowohl von inhaltlicher Konstanz als auch von einem personellen Umbruch geprägt. Konstanz und Umbruch: Zwei Begriffe, die sich dem ersten Anschein nach ausschließen, jedoch die Verläufe der jeweiligen Jahreshälften gut zusammenfassen. In der ersten Jahreshälfte konnte zunächst die erfolgreiche Arbeit der letzten Jahre im Fachbereich nahtlos fortgeführt, ja sogar durch den 2017 hinzugekommenen neuen Mitarbeiter weiter ausgebaut werden.

Durch einen langanhaltenden Ausfall eines Kollegen ab Oktober des Jahres konnte dieser Trend aber zunächst nicht fortgeführt werden. Es galt die verbliebenen Klient\*innen auch weiterhin adäquat zu betreuen, was übergangsweise durch gute Absprache, etablierte Strukturen und Überstunden gelang. Da unser Team mit dieser Herausforderung jedoch an seine Grenzen stieß, können wir uns an dieser Stelle bei den erfahrenen Kolleg\*innen des Vereins bedanken, die – als deutlich wurde, dass der Ausfall langfristiger Natur sein würde – als Krankheitsvertretungen einsprangen. Rückblickend sind wir deshalb besonders stolz darauf, dass das Team des ABW's trotz personeller Engpässe traditionelle Jahreshighlights wie das Sommergrillen oder das Weihnachtsfrühstück mit anschließender Bescherung realisieren konnte. Zudem zeichnete sich gegen Ende des Jahres ab, dass die Fachbereichsleitung Judith Eschert den Verein nach insgesamt neun Jahren – davon sieben erfolgreiche Jahre als Fachbereichsleitung des ABW – verlassen würde.

Retrospektiv steht für das Jahr 2018 das Schlagwort Konstanz dafür, dass sich trotz der widrigen Umstände die etablierten Standards und Schwerpunkte unserer Betreuung erhalten ließen. Wir nehmen uns für das Jahr 2019 vor, dass die zukünftigen personellen Veränderungen den Grundstein für die Fortführung der Erfolgsgeschichte des ABW's legen und sind gespannt auf die Kompetenzen, Impulse und Ideen, welche die neuen Kolleg\*innen mitbringen werden.

## Kurzbeschreibung des Fachbereiches

Das ABW der Krisenhilfe e.V. Bochum existiert nunmehr seit sieben Jahren in der Katharinastraße 5-7 und stellt ein aufsuchendes Unterstützungsangebot dar. Dieses Angebot orientiert sich am persönlichen Hilfebedarf der zu betreuenden Personen. Die Hilfe erfolgt nach Antragsstellung und wird durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) finanziert.

Unser Hilfsangebot richtet sich an chronisch suchtkranke Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung und den damit verbundenen negativen Begleiterscheinungen längerfristige Unterstützung im Alltag benötigen. Das Besondere an der ambulanten Arbeit ist, dass Hilfe konkret dort stattfinden kann, wo sie gebraucht wird – in der Lebenswelt des bzw. der Hilfesuchenden. Jedwede angebotene Hilfe zielt darauf ab, körperliche und soziale Beeinträchtigungen zu mindern, die gesundheitliche Verfassung zu stabilisieren, eine potentielle Verschlimmerung zu verhüten und längerfristige Abstinenzphasen zu ermöglichen, wobei Abstinenz im Rahmen der Betreuung des ABW's keine Pflicht darstellt. Bei konsumierenden Klient\*innen gilt es, Safer-Use-Praktiken zu vermitteln und im Sinne von Harm-Reduction nachhaltige gesundheitliche und psychische Schäden weitestgehend zu vermeiden. Im besten Fall können gemeinsam Verhaltens- und Handlungsalternativen zum Suchtmittelkonsum erarbeitet werden.

## Unsere Zielgruppe

Menschen, welche dieses Angebot in Anspruch nehmen wollen, müssen mindestens 21 Jahre alt sein und in einer eigenen Wohnung leben oder beabsichtigen, aus dem elterlichen Haushalt auszuziehen. Für derzeit wohnungslose Menschen gilt, dass diese bestrebt sein müssen, zeitnah eine eigene Wohnung zu beziehen. Zudem richtet sich das Angebot ausschließlich an Abhängigkeitserkrankte, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung illegale Drogen konsumieren, von illegalen Drogen abhängig sind, abstinent leben oder rückfallgefährdet sind. Zuständig sind wir dabei für alle entsprechenden



## AMBULANT BETREUTES WOHNEN



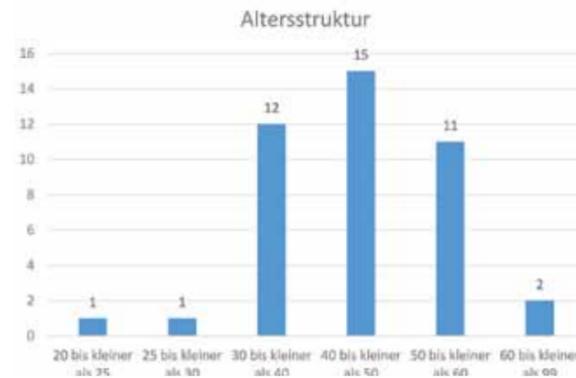
Bochumer Bürger\*innen, welche in den Stadtsektoren Bochum-Mitte und Bochum-Ost gemeldet sind. Unser Angebot richtet sich an Menschen, die unter einer chronischen Abhängigkeit leiden bzw. mehrfachabhängig sind (Polytoxikomanie), Menschen mit einer zusätzlichen psychischen Erkrankung bzw. Doppeldiagnosen, Personen mit lang andauerndem Drogenkonsum und vielfach stationären Vorbehandlungen sowie Verlusten von sozialen tragfähigen Beziehungen; Personen, die durch Wohnungslosigkeit bedroht sind; Personen mit langjährigen Haftstrafen; aber auch junge Erwachsene, die riskant illegale Drogen konsumieren oder konsumiert haben.

## Gesamtzahlen des Jahres

Im Jahr 2018 befanden sich über das Jahr verteilt insgesamt 42 Personen in Betreuung des ABW's. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das eine Zunahme von fünf Personen. Von diesen 42 Personen sind 31 Personen männlich und 11 Personen weiblich.



Zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2018 wurden sechs Klient\*innen neu aufgenommen und neun Klient\*innen abgemeldet. Die Beweggründe für die Beendigungen der Betreuungen waren ganz unterschiedlich. Vier Betreuungen wurden vorzeitig, aufgrund nicht gelingender Zusammenarbeit, beendet. Zwei Klient\*innen verzogen und wechselten deshalb zu anderen ambulanten Diensten, ein Klient wurde in eine stationäre Wohnform vermittelt, eine Betreuung wurde regulär beendet und eine Klientin verstarb. Die überwiegende Gruppe unserer zu betreuenden Personen befindet sich im Alter zwischen 30 und 60 Jahren. Die aktuell jüngste in der Betreuung befindliche Person ist 23 Jahre alt. Die wiederum älteste, auch fortlaufend betreute, Person ist derzeit 72 Jahre alt.



Die konsumierten Hauptsubstanzen der von uns betreuten Personen decken in ihrer Bandbreite ab, was derzeit auf dem illegalen Markt erhältlich ist. Als Hauptsubstanz wird die Droge bezeichnet, welche den Konsum dominiert, andere Substanzen können jedoch ebenfalls nachrangig konsumiert werden. Werden mehrere Substanzen zeitgleich bzw. kurz nacheinander konsumiert, während zugleich keine dieser Substanzen das Konsummuster für sich alleine dominiert, spricht man von einem polyvalenten Substanzkonsum.

Der Großteil der im Jahr 2018 betreuten Klient\*innen konsumierte als Hauptsubstanz Heroin. Die zweitgrößte Gruppe hat ein polyvalentes Konsummuster. Die nachfolgenden relevanten Hauptsubstanzen sind Cannabis und Amphetamine. Erklären lässt sich die hohe Zahl an Heroin und polyvalent konsumierenden Klient\*innen durch die enge Kooperation unserer niedrigschwelligen Angebote. Darüber hinaus setzt sich das Team des ABW's im Jahr 2018 ausschließlich aus ehemaligen Mitarbeitenden des niedrigschwelligen Fachbereiches zusammen. Die dort geknüpften und etablierten professionellen Arbeitsbeziehungen zu den Klient\*innen lassen sich daher sicherlich als gewichtigen Faktor für die hohe Zahl der (ehemals) Heroin konsumierenden heranziehen.



Davon abgesehen spiegelt die Verteilung der vorwiegend konsumierten Hauptsubstanzen unserer Klient\*innen die Verhältnisse der Gesamtzahlen des deutschen Suchthilfesystems wieder. Bundesweit stellen Cannabinoide und Opioide die häufigsten vertretenen Substanzen im Bereich der illegal konsumierten Drogen dar, dicht gefolgt von Problemen aufgrund des Konsums von Stimulanzien (wie beispielsweise Amphetamine). (vgl. DHS 2019, S. 159)

## Das Team

Das Team des ABW's der Krisenhilfe e.V. Bochum bestand im Jahr 2018 aus drei Mitarbeitenden. Die Fachbereichsleitung Judith Eschert (Diplom Sozialpädagogin, M.A. Sozialmanagement) und Daniel Kuljurgis (B.A. Soziale Arbeit) waren im Umfang einer vollen Stelle beschäftigt. Jan Gerrit Weweler (B.A. Soziale Arbeit, M.A. Sozialmanagement) war mit 29,25 Stunden im Einsatz. Jedes Mitglied im Team verfügt über jahrelange Erfahrung in der niedrigschwelligen und ambulanten Arbeit in der Suchthilfe. Darüber hinaus haben zwei Mitarbeitende im Jahr 2018 die zweijährige Ausbildung zur bzw. zum systemischen Berater\*in begonnen.

Das Bestreben, verborgene Ressourcen zu (re-)aktivieren, Hilfestrukturen nachhaltig aufzubauen und Klient\*innen alternative, ressourcenorientierte Perspektiven auf ihre Biografie und Zukunftsperspektiven bieten zu können, war die Hauptmotivation für unsere Teamkolleg\*innen, die systemische Weiterbildung zu beginnen. Die mit einer Abhängigkeit zusammenhängenden Problemlagen betreffen nie nur die Klient\*innen selbst, sondern immer ganze Systeme und deren Interaktionsmuster. Soziale und familiäre Kontexte spielen deshalb sowohl bei der Entstehung als auch Behandlung von Suchterkrankungen eine zentrale Rolle.

Darüber hinaus bietet die Systemische Beratung und die darin vermittelten Reflexionskompetenzen ein gutes Rüstzeug, um den alltäglichen Ansprüchen und Belastungen der ambulanten Arbeit konstruktiv begegnen zu können. Ferner bieten die in der Ausbildung vermittelten Methoden (Externalisierung, Aufstellungs- und Genogrammarbeit, Zirkuläre Fragen) wertvolle Ergänzungen unseres Beratungsrepertoires und stellen nunmehr einen gewichtigen zusätzlichen Baustein in der Betreuung unserer Klient\*innen dar. Des Weiteren haben sich über die Jahre verlässliche Strukturen in

der Abteilung entwickelt, welche sicherstellen sollen, dass eine wertschätzende und konstruktive Teamatmosphäre dauerhaft geschaffen und erhalten werden kann. Beispielsweise findet jede Woche eine zweistündige Mitarbeitendenbesprechung statt, in welcher sich über aktuelle Betreuungen und Entwicklungen ausgetauscht wird. Darüber hinaus wird im zweimonatigen Rhythmus eine Supervision in Anspruch genommen.

Diese eingespielten Abläufe und Entlastungsinstrumente wurden im laufenden Jahr durch die dauerhafte Erkrankung eines Teammitgliedes auf die Probe gestellt. Schien es zunächst so, dass das Kernteam des ABW's den Ausfall periodisch kompensieren könne, wurde gegen Ende des Jahres deutlich, dass längerfristige Lösungen entwickelt werden mussten. Um weiterhin eine qualitativ hochwertige Betreuung sicherzustellen, wurden die Kolleg\*innen anderer Fachbereiche dauerhaft mit der Vertretung der Betreuungsfälle betraut.

Darüber hinaus vollzog sich Anfang 2019 in der Vertretungssituation ein Wechsel in der Leitung des Fachbereiches. Die langjährige Fachbereichsleitung Judith Eschert hat nach sieben erfolgreichen Jahren die Krisenhilfe verlassen. Als Nachfolger übernahm Jan Gerrit Weweler die Leitung des ABW's. Seit Februar 2019 verstärkt nunmehr Meyrem Büscher das Team, welche zuvor bereits mehrere Jahre in der stationären und ganztätig ambulanten Reha im Suchtbereich tätig war.

## Unser Unterstützungsangebot

Menschen mit einer Suchterkrankung sind oftmals stark in ihrer Fähigkeit, an dieser Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt und benötigen eine Betreuung, die ihnen hilft, sich neue Lebensziele zu stecken und die nötigen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Dazu kann es notwendig sein, die bzw. den Hilfesuchende\*n in vielen verschiedenen Lebensbereichen zu unterstützen.

Ambulant Betreutes Wohnen orientiert sich dabei in erster Linie an den jeweiligen Fähigkeiten, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen der zu betreuenden Person. Entsprechend der unterschiedlichen Lebenssituationen der Klient\*innen ergeben sich individuelle Zielsetzungen. Diese können im Laufe des Betreuungsprozesses angepasst werden.

## Unsere Leistungen umfassen:

- Die Sicherstellung der Selbstversorgung innerhalb der eigenen Wohnung, Hilfe bei der Haushaltsführung
- Unterstützung in der Bewältigung von Lebenskrisen
- Überprüfung und Durchsetzung rechtlicher Ansprüche in den Bereichen Arbeit und Soziales, Klärung von Behördenangelegenheiten
- Hilfen im Bereich Finanzen, bei Bedarf Erstellung eines Finanz- bzw. Haushaltsplans, Gedeinteilung und -verwahrung, Verhandlungen mit Vermieter\*innen, Energieversorgern und dem Jobcenter
- Erstellung einer Schuldenübersicht und Anbindung an Schuldnerberatungsstellen, Begleitung des Insolvenzverfahrens
- Erhalt der Wohnung und ggf. Beratung und Begleitung bei der Wohnungssuche
- Motivation zur und Ermöglichung von Freizeitgestaltung (kulturelle Veranstaltung, Kino, Theater uvm.)
- Berufliche (Re-)Integration und Aufbau einer belastbaren Tagesstrukturierung
- (Wieder-)Aufnahme und Erhalt neuer Sozialkontakte, Stärkung von Sozialkompetenzen
- Regelmäßige Entlastungsgespräche zur Bewältigung von psychosozialen Krisen im Zuge der Suchterkrankung
- Aufnahme und Beibehaltung von medizinischer Versorgung, Begleitung zu Fachärzt\*innen
- Beratung und Unterstützung zur Förderung der Gesundheit, hierzu zählen u.a. Hygiene, Zahnhygiene, Ernährung
- Vermittlung von therapeutischen Hilfen und Kompetenzen zur Selbsthilfe
- Hinführung zu weitestgehender Unabhängigkeit und Verselbständigung

## Besondere Betreuungslagen

Wie die Aufzählung der angebotenen Leistungen bereits angedeutet hat, muss man in der Arbeit im ABW vor allem eines sein: Ein/e Allrounder\*in. Dieser Anspruch resultiert aus der Vielseitigkeit der Anfragen und Anliegen, die uns tagtäglich begegnen und ein breites Spektrum an Fachwissen aus vielen Sparten der Hilfestrukturen erfordern.

Auch wenn dieses Anforderungsprofil den beruflichen Alltag in der Arbeit des ABW's fortlaufend prägt, ergaben sich dennoch im Jahr 2018 neue, bislang unbekannte Herausforderungen. Zwei davon möchte ich an dieser Stelle exemplarisch darstellen:

Eine neue Herausforderung war, dass viele Klient\*innen durch unsere langjährige und erfolgreiche Kooperation mit den Fallmanager\*innen des Jobcenters Bochum und begünstigt durch die arbeitsmarktpolitische Lage eine Vollzeitstellung erhielten. Viele weitere Klient\*innen schafften es durch eine intensive Zusammenarbeit mit dem ABW, ihre Anstellungen zu behalten. Was zum einen eine hocheffiziente Entwicklung darstellt, bedeutete auf der anderen Seite völlig neue Anforderungen an unsere Betreuungen, da diese nun oftmals am späten Nachmittag und Abend stattfinden mussten. Dank der Zuverlässigkeit unserer Klient\*innen und der Bereitschaft der Mitarbeitenden, sich auf diese neue Situation einzustellen, konnten die Betreuungen jedoch ohne Ausnahme in gleichbleibender Terminfrequenz aufrechterhalten werden.

Eine weitere neue Erfahrung stellte die Betreuung des ersten Klienten dar, welcher unser Hilfsangebot aufgrund einer Chemsex-Problematik in Anspruch nahm. Unter dem Begriff „Chemsex“ wird ein Phänomen subsumiert, bei dem vorwiegend bisexuelle, schwule Männer und Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), in sexuellen Kontexten Substanzen konsumieren, „[...] um sexuelle Kontakte zu erleichtern und sexuelle Aktivitäten intensiver, länger und aufregender zu erleben“ (Köhnlein/Pfliegendörfer 2016, S. 214). Substanzen, die zu diesem Zweck konsumiert werden, sind: Kokain, Amphetamine, MDMA, Poppers und Methamphetamin (Crystal).

Eine gelingende Begleitung eines Menschen mit diesem Suchthintergrund stellte teilweise neue Anforderungen an eine professionelle Betreuung, denn bei der Suchtentwicklung im Kontext von Chemsex muss insbeson-

dere das Thema Sexualität vorurteilsfrei besprechbar sein, da oftmals gerade Sex für MSM der Auslöser ist, um genannte Substanzen zu konsumieren. Eine Enttabuisierung und Entwicklung von Sprachfähigkeit in Bezug auf die sexuellen Hintergründe des Konsums war eine zentrale Aufgabe, weil nur dadurch im Rahmen der Betreuung die Möglichkeit bestand, sich mit schambesetzten Erfahrungen auseinanderzusetzen, Selbstwertgefühle aufzubauen und in Zukunft auch (sexuelle) Grenzen ziehen zu können (vgl. Köhnlein/Pfliegendörfer 2016, S. 2017).

An dieser Stelle sei allerdings deutlich hervorgehoben, dass Sexualität und Substanzkonsum generell in der Suchthilfe eine beachtenswerte und relevante Thematik darstellt – im Kontext von Chemsex spielt sie jedoch eine zentrale Rolle.

## Gruppenangebote

Darüber hinaus werden im Rahmen des ABW's kontinuierlich Gruppenangebote und Jahresveranstaltungen angeboten. Als regelmäßig stattfindende Angebote haben sich die Frühstücks- und Kreativgruppe etabliert, welche den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, sich innerhalb einer geschützten und entspannten Atmosphäre miteinander auszutauschen, Kontakte zu knüpfen und produktiv tätig zu werden.

Jede unserer Gruppen findet im wöchentlichen Wechsel freitags von 10:00 bis 12:00 Uhr statt. Die Frühstücksgruppe ist ein offenes Angebot, bei dem wir zu einem offenen Büffet einladen. Darüber hinaus bieten wir ein einladendes Ambiente und ein vielfältiges Frühstückangebot, bei dem versucht wird, auf die Geschmäcker und Wünsche der Klient\*innen einzugehen.



Bei der Kreativgruppe geht es weniger darum, Kunstwerke zu schaffen, sondern vielmehr darum, jeder bzw. jedem Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, sich auf ihre/ seine eigene Art und Weise kreativ zu betätigen und dadurch Kontakt zu eigenen – bislang verborgenen – Ressourcen zu erhalten.

Im vergangenen Jahr beschäftigten wir uns größtenteils mit Acrylfarben. Das Malen mit Acrylfarben ist insbesondere für Anfänger gut händelbar und darüber hinaus gilt: Acrylfarben sind ein sehr dankbares Material zur kreativen Betätigung, mit dem sich schnell und einfach arbeiten lässt.



Darüber hinaus gibt es seit diesem Jahr im Ambulant Betreuten Wohnen das individuelle Angebot, sich gemäß dem Nada-Protokoll akupunktieren zu lassen. Die Behandlung nach dem NADA-Protokoll eignet sich als Basisbehandlung von suchtkranken und psychisch kranken Menschen. Ziel der Ohrakupunktur ist – außer der Verringerung von Suchtdruck und Stress – eine Stärkung der Achtsamkeit. Infolge dessen können viele Klient\*innen besser schlafen, sich besser konzentrieren sowie Stress, Konfrontationen und Herausforderungen besser aushalten.

Neben den kontinuierlich angebotenen Gruppen gehörte zu unserem Jahresprogramm 2018 auch das Sommergrillen, bei dem wir jedes Jahr zusammen mit unseren Klient\*innen die schönste Zeit des Jahres einläuten.

Quellen: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2019): DHS Jahrbuch Sucht 19. Lengerich: Pabst

Köhnlein, R.; Pfliegendörfer, M. (2016): Zusammenhänge zwischen Sexualität und Substanzkonsum bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben: Die zielgruppenspezifische Ausrichtung von Angeboten der Drogenhilfe auf die Lebenswelt und Sexualität von MSM. in: Akzept; Deutsche AIDS-Hilfe; JES (Hrsg.), 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Lengerich: Pabst

# Jahresbericht 2018

## INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit



## INSAT Individuelle Schritte in Arbeit



Die Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahme „INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit“ richtet sich seit 2006 an Empfänger\*innen von Arbeitslosengeld 2, die opioid-, alkohol- oder mehrfachabhängig sind, sowie an abstinente Menschen mit einer Suchterkrankung. In dieser kombinierten Maßnahme aus Arbeitsgelegenheit und Qualifizierungs- und Aktivierungsmaßnahme werden insgesamt bis zu 33 Teilnehmende nach § 16d SGB II wahlweise in einem von drei Praxisbereichen beschäftigt und von Fachleitenden mit entsprechender beruflicher Qualifikation am Arbeitsplatz angeleitet, begleitet und unterwiesen.

Flankierend zu diesen Beschäftigungsmöglichkeiten werden außerdem verschiedene Elemente zur Orientierung und Aktivierung im Rahmen einer Maßnahme

nach § 45 SGB III vorgehalten. Diese dienen dazu, den Teilnehmenden eine wirksame Unterstützung zur Heranführung an den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die Orientierung und Aktivierung umfasst neben einer Eingangs- und Orientierungsphase und regelmäßigen Förderplangesprächen vor allem die Teilnahme an verschiedenen Wahlmodulen als Gruppenangebote zur Aufarbeitung allgemeiner Bildungsgrundlagen (Deutsch, Mathematik, EDV) und zum Abbau von Vermittlungshemmnissen (zum Beispiel durch Gesundheitsförderung, Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum, Bewerbungstraining, soziale und rechtliche Fragen).

Seit 2016 können die Teilnehmenden sich ihre wöchentlichen 5 Unterrichtsstunden aus einer Auswahl von 9 Unterrichts- und Gruppenangeboten selbst zusam-



einem passenden Arbeitsplatz. Der Wiedereinstieg in das Erwerbsleben und die soziale Integration gelingen infolge der häufigen Brüche im Lebenslauf, der Lücken in der Erwerbsbiografie oder fehlender beruflicher Qualifikation nur sehr schwer.

## Die Arbeitsbereiche

In unserer **Holzwerkstatt**, die 15 Plätze bietet, wird die Herstellung und Reparatur von Möbeln, Spielzeugen und sonstigen Gebrauchs- und Ausstattungsgegenständen für öffentliche bzw. gemeinnützige Auftraggeber (überwiegend Kindergärten und Kindertagesstätten) sowie die ergänzende Produktion kunsthandwerklicher Gegenstände vorgenommen. Hierbei reichte die Bandbreite der Arbeiten in 2018 von der Herstellung und Reparatur von Holzspielzeug, Möbeln, Ausstattungsgegenständen, Außenspielgeräten oder dem Bau eines Gartenhäuschens bis hin zur Anfertigung von mehreren Massivholzhockern. Daneben wurden auch einige Holzartikel (wie Holzpuzzles oder Rahmen) zur Weiterbearbeitung im Gestaltungsbereich vorgefertigt.



Die bereits 2017 dargestellten positiven Erfahrungen damit haben sich auch in 2018 bestätigt. Das übergeordnete Ziel dieser Angebote ist es, die Teilnehmenden wieder an den Arbeitsmarkt heranzuführen. Die Teilnahme an den Wahlmodulen ist verpflichtend und in die Tagesstruktur der Arbeitsgelegenheit eingebettet. Parallel dazu werden die Teilnehmenden flankierend durch eine intensive sozialpädagogische Betreuung unterstützt, um ihren multiplen Vermittlungshemmnissen entgegenzuwirken und diese im Laufe der Teilnahme abzubauen. Hierzu zählt die Einübung einer regelmäßigen Tagesstruktur, die Stabilisierung hinsichtlich der Abhängigkeitserkrankung sowie anderer gesundheitlicher Einschränkungen und die Bearbeitung bzw. der Abbau der vielfältigen psychosozialen Problemlagen.

INSAT berücksichtigt die besondere Lebenssituation der Betroffenen und stellt die Teilnehmenden mit ihren individuellen Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt. Aber selbst unter solch günstigen Rahmenbedingungen erweist sich eine Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht immer als realistische Perspektive. Viele abhängigkeitskranke Personen erfüllen auf längere Sicht nicht die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes bzw. erhalten keinen Zugang zu

Darüber hinaus wurden wieder diverse Reparatur-, Aus- und Umbauarbeiten sowie die Anfertigung und Montage von Einrichtungsgegenständen für verschiedene Abteilungen der Krisenhilfe Bochum durchgeführt.

Im Praxisbereich **Gestaltung und Datenverarbeitung** erlernen bis zu zehn Teilnehmende unterschiedliche Gestaltungstechniken wie z. B. Malen, Zeichnen, Nähen, Linolschnitt oder Holzoberflächenbearbeitung und wenden diese in der Herstellung kunsthandwerklicher Produkte an. Diese wurden auf Märkten mit gemeinnützigem Charakter sowie ergänzend über das Internet zum Verkauf angeboten.



Das Spektrum umfasste die unterschiedlichsten Artikel aus Holz, Papier oder Stoff, von Mobilés, Holzpuzzles und Steckspielen für Kinder, Schlüsselbrettern, Grußkarten und Deko-Artikeln (Kerzenständer, Weihnachtsschmuck etc., auch für die eigene Einrichtung) bis hin zu verschiedensten Taschen und Etais. Diese Artikel wurden zum einen über den Onlineshop von Dawanda bzw. ab September 2018 „etsy“ angeboten und zum anderen auf kunsthandwerklichen Märkten, wie z.B. auf dem Adventsmarkt der Rudolf-Steiner-Schule in Bochum-Langendreer sowie einem Adventsmarkt in einer Kindertagesstätte verkauft.

Zusätzlich werden in diesem Bereich grundlegende und gestaltungsbezogene EDV-Kenntnisse vermittelt und eingeübt. Dazu gehört auch die Internetseite „Gratis in Bochum“ (Veranstaltungs- und Programmkalender mit kostenlosen oder –günstigen Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten für einkommensschwache Bochumer Bürger\*innen), die durch einen ehemaligen Teilnehmer, der seit dem 1.1.2018 im Rahmen des „Sozialen Arbeitsmarkts“ bei uns beschäftigt wird, im Herbst 2018 als „Beta-Version“ im Internet hochgeladen wurde: [www.gratis-in-bochum.de](http://www.gratis-in-bochum.de).



Die Website wird seitdem von diesem Mitarbeiter - unter Einbeziehung von einzelnen AGH-Teilnehmenden des Arbeitsbereichs Gestaltung/ EDV - in Bezug auf die Funktionen und die Gestaltung ständig optimiert und hinsichtlich der Inhalte laufend gepflegt, erweitert und verbessert.

Der Bereich **Küche und Hauswirtschaft** mit acht Teilnehmendenplätzen umfasst neben einem Kantinen- dienst für alle Teilnehmenden der Maßnahme die Zubereitung und Durchführung eines regelmäßigen Mittagstisches für die Nutzer\*innen des Kontaktcafés der Krisenhilfe sowie die Herstellung von Buffets und allgemeinen Cateringaufträgen für gemeinnützige Einrichtungen. Außerdem wurden in 2018 die interne Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention intensiviert und vermehrt Cateringaufträge für deren regelmäßige Fortbildungsangebote durchgeführt.



## Statistik

In 2018 sind insgesamt 81 Menschen beim Arbeitsprojekt eingemündet. Die Auslastung der Maßnahme INSAT lag in 2018 bei durchschnittlich 85,5 %, was leicht unter dem Wert des Vorjahres liegt, und schwankte zwischen 74% im Juli 2018 und 91% im Mai 2018.



Im Verlauf des Jahres 2018 handelte es sich bei ca. 80% der eingemündeten Teilnehmenden um Teilnahmewiederholende, die bereits früher bei unserer Arbeitsgelegenheit beschäftigt waren bzw. die Maßnahme krankheitsbedingt oder aus disziplinarischen Gründen unterbrochen hatten. Die meisten Wiederholer\*innen waren in der Zeit zwischen den Teilnahmen arbeitslos, hatten also keine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden oder diese nicht lange halten können. Diese Zahlen belegen noch einmal, wie schwierig bzw. in vielen Fällen unmöglich eine dauerhafte Integration chronifiziert suchtmittelabhängiger Menschen in den ersten Arbeitsmarkt ist.

Aufgrund dieser Entwicklung verwundert es nicht, dass das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden kontinuierlich steigt. Dieses lag in 2018 bei 46 Jahren und die Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen stellt mit über 80% den absoluten Großteil der Teilnehmenden dar. Lediglich eine Teilnehmerin war jünger als 30 Jahre.

Dieser Sachverhalt spiegelt sich auch bei den Gründen für die Teilnahmebeendigungen wider. Alleine die krankheitsbedingten Beendigungen machten über 28% der Maßnahmebeendigungen aus. Die disziplinarischen Beendigungen aufgrund von Fehlzeiten lagen bei ca. 35%. Somit wird die Maßnahme in ca. 63% der Fälle aufgrund dieser beiden Faktoren beendet.

Auch hieran zeigt sich, wie schwer es den Teilnehmenden fällt, einer dauerhaften Beschäftigung nachzu-

gehen, und umso unrealistischer erscheint eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung. Wie auch in anderen Arbeitsfeldern der Drogenhilfe sehen wir uns zunehmend mit einer älter werdenden Klientel konfrontiert. Aufgrund der chronifizierten Suchterkrankung und der damit einhergehenden Suchtgeschichte, die häufig von massivem Drogenmissbrauch, Inhaftierungen, Obdachlosigkeit und mangelhafter Selbstfürsorge gekennzeichnet ist, weisen unsere Teilnehmenden deutliche gesundheitliche Defizite auf. Untersuchungen haben ergeben, dass ein 50-jähriger polytoxikomaner Langzeitkonsument die körperliche Konstitution eines 70-jährigen nicht suchtmittelkonsumierenden Menschen aufweist. Dadurch erklären sich auch die prozentual hohen krankheitsbedingten Beendigungen und die hohe Zahl an Abmeldungen aufgrund von vielen Fehlzeiten.



## Kooperationen und Vernetzung

Auch in 2018 verlief die Kooperation mit dem Jobcenter Bochum, welches unsere Maßnahme finanziert, reibungslos und konstruktiv. Sowohl der Kontakt zur Stabsstelle als auch zu den Arbeitsvermittler\*innen und Fallmanager\*innen war stets verlässlich sowie pragmatisch.

Im Laufe des Jahres konnten wir die Kooperation mit dem Ambulant Betreuten Wohnen der Krisenhilfe Bochum und des Busmannshofs intensivieren, so dass unsere Teilnehmenden neben der sozialpädagogischen Begleitung durch INSAT noch besser bei der Beseitigung ihrer Problemlagen unterstützt werden. Auch das Ambulant Betreute Wohnen verfolgt die Integration in die Gesellschaft und die Teilhabe am sozialen Leben. Dazu gehört die Erweiterung der eigenen Kompetenzen, um eine weitestgehend selbständige Lebensführung zu ermöglichen und aufrecht zu erhalten. Des Weiteren bekommen Betreute Hilfestellungen bei der Bewältigung von Krisen und Konflikten. Die Reduzierung, Beseitigung und/ oder Vermeidung einer Verschlechterung der Lebensumstände steht hier im Vordergrund. Zusammen mit der sinnstiftenden Tätigkeit in unserer Arbeitsgelegenheit wird den Teilnehmenden damit eine engmaschige Unterstützung zuteil. Gerade aus der Kombination von Tagesstruktur sowie aufsuchenden und begleitenden Hilfen ergeben sich sowohl für unsere Teilnehmenden als auch für die beteiligten Akteur\*innen gute Synergieeffekte.

INSAT arbeitet weiterhin aktiv im „Arbeitskreis der Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen in NRW“ mit, der von der Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW (Sitz: Paderborn) koordiniert wird. In 2018 gab es 2 Treffen bei anderen Trägern, bei denen wir uns mit Mitarbeitenden anderer Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung austauschten und jeweils eine andere Arbeitsmaßnahme besichtigen konnten: im Mai die Burgruine Ringelstein in der Nähe von Paderborn und im November die Beschäftigungsmaßnahmen im Haus Bruderhilfe in Essen.

Seit Oktober 2018 ist INSAT - genauso wie die anderen Abteilungen der Krisenhilfe - zertifizierter FitKids-Standort. Dieses Programm richtet sich an suchtmittelabhängige Mütter und Väter und deren Kinder. Es geht darum, die Kinder in den Blick zu nehmen, mit den

Eltern und ggf. den Kindern selbst zu arbeiten sowie Netzwerke zu knüpfen, um die Lebenssituation der betroffenen Kinder zu verbessern und ihre Eltern in ihrer Rolle zu unterstützen. Mit Hilfe von Spenden konnte so zum Beispiel im Juli 2018 ein gemeinsamer Ausflug von Eltern, Kindern und mehreren Mitarbeitenden der Krisenhilfe zum Ketteler Hof nach Haltern durchgeführt werden.

## Ausblick auf 2019

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Auslastung der Maßnahme weiter zu erhöhen, um diese in Bochum einzigartige Maßnahme weiter dauerhaft vorhalten zu können. Anfang des Jahres werden wir weiterhin eine Konzeptüberprüfung vornehmen und ggf. einige Anpassungen vornehmen, um der sich verändernden Teilnehmerschaft Rechnung zu tragen. Die begonnenen Kooperationen sollen vertieft und weiter intensiviert werden. Die Website [www.gratis-in-bochum.de](http://www.gratis-in-bochum.de) soll final online gehen und sowohl für einkommensschwache Menschen als auch für alle anderen Interessierten zur Verfügung stehen.

# Zur Situation von Kindern in suchtblasteten Familien – Forschungsergebnisse und Hilfsangebote



## SCHWERPUNKTTHEMA : KINDER IN SUCHTBE- LASTETEN FAMILIEN

### 1. Ausmaß der Betroffenheit

In Bezug auf Alkohol kann man davon ausgehen, „dass in Deutschland insgesamt ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren im Laufe ihres Lebens mit einem Elternteil mit der Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit zusammengelebt haben“ und dass „schätzungsweise bis zu 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum bzw. 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken leben.“<sup>1</sup>

Schätzungsweise 60.000 Kinder haben einen opiatabhängigen Elternteil und leben teilweise mit diesem zusammen. Etwa 37.500 bis 150.000 Kinder haben glücks-spielsüchtige Eltern.<sup>2</sup> Damit haben nach konservativen Schätzungen mindestens 3 Millionen Kinder einen alkohol- oder drogenabhängigen Elternteil.<sup>3</sup>

### 2. Belastungen für Kinder in Suchtfamilien allgemein

#### 2.1. Familienstrukturen und -klima

Kinder in suchtblasteten Familien erleben häufiger als solche aus unbelasteten Familien Trennungen oder Scheidungen der Eltern oder den Tod eines Elternteils, d.h. sie erleben häufiger Beziehungsabbrüche, die z.T. schwerwiegende Traumatisierungen zur Folge haben können.

Auch relativ häufige Fremdunterbringungen, stationäre Aufenthalte oder Inhaftierungen der Eltern führen zu instabilen Eltern-Kind-Beziehungen und können zu einer fehlenden oder unsicheren Bindung führen.

Einige Kinder übernehmen aufgrund des „Ausfallens“ der Eltern deren Pflichten (z.B. Haushalt, Beaufsichtigung jüngerer Geschwister) oder müssen einen Elternteil/ die Eltern „bemuttern“ statt umgekehrt (Parentifizierung). Dies kann bei den Kindern zu Ängsten, Überforderung und auch Scham führen und in manchen Fällen zu ko-abhängigem Verhalten im Erwachsenenalter.

Die jeweilige Sucht und der/ die Süchtige(n) stehen im Mittelpunkt des Familiengeschehens, so dass die Kinder entsprechende Strategien zur Kompensation dieser mangelnden Aufmerksamkeit entwickeln (müssen), wie z.B. besonders unauffällige oder positiv/ negativ auffällige Verhaltensweisen, die im Erwachsenenalter zu entsprechenden Problemen in der Beziehungs- und/ oder Lebensgestaltung führen können.

Die betroffenen Kinder erleben häufiger lautstarke Streitigkeiten zwischen den Eltern, haben selbst mehr Konflikte mit diesen und werden häufiger Zeuge oder Opfer häuslicher Gewalt als Kinder aus unbelasteten Familien, was mit körperlichen Verletzungen und psychischen Traumatisierungen der Kinder einhergehen kann.

#### 2.2. Erziehungsverhalten

Grundsätzlich können alkohol- und drogenabhängige Eltern genauso wie andere Eltern sowohl ein günstiges als auch ein ungünstiges Erziehungsverhalten zeigen. Das Risiko für ungünstige Verhaltensweisen ist aber höher:

- Es kommt eher zu Defiziten sowohl in der materiellen Versorgung als auch in der Erfüllung emotionaler Grundbedürfnisse
- die elterlichen Pflichten werden eher vernachlässigt (s.o.);



- die Eltern zeigen häufiger ein problematisches Erziehungsverhalten, wie Schreien und körperliche Bestrafungen;
- für suchtkranke Eltern typisch sind ein sprunghaft wechselndes Verhalten, vor allem massive Veränderungen durch den „Rausch“, ihre Unberechenbarkeit und fehlende Konsequenz im Umgang mit den Kindern, das „Vergessen“ von Versprechungen oder gemeinsamen Planungen, was insgesamt einen Mangel an verlässlicher Orientierung für die Kinder bedeutet.

### 2.3. Soziale Integration

Suchtbelastete Familien zeichnen sich im Schnitt durch eine höhere Arbeitslosenquote sowie einen niedrigeren sozioökonomischen Status als unbelastete Familien aus. Sie leben häufiger in ungünstigen Wohnverhältnissen und schwierigen nachbarschaftlichen Umfeldern.

Kinder aus Suchtfamilien erleben häufiger als nicht-betroffene Kinder soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung. Sie haben oft das Gefühl, nicht „normal“ zu sein, schämen sich und fühlen sich als Außenseiter.

Viele Kinder versuchen, die familiäre Situation geheim zu halten, laden z.B. selten andere Kinder zu sich nach Hause ein, werden dadurch auch selbst seltener eingeladen und evtl. sozial isoliert. Zur Wahrung des „Familiengeheimnisses“ zeigen sie z.T. wiederum auffällige Verhaltensweisen.

### 3. Spezifische Belastungen für Kinder von Eltern, die illegale Drogen konsumieren

Die Kinder von drogenabhängigen Eltern erleben häufiger als diejenigen alkoholabhängiger Eltern:

- dass beide Elternteile abhängigkeitskrank sind, wodurch ein wichtiger Schutzfaktor wegfällt, nämlich das Vorhandensein eines „gesunden“ Elternteils, der manche der oben beschriebenen Defizite und Probleme kompensieren kann.
- die Trennung ihrer Eltern und das Aufwachsen mit einem alleinerziehenden Elternteil, im Allgemeinen der Mutter, die oft Schwierigkeiten damit hat, diese mehrfach belastende Lebenssituation für sich und ihren Nachwuchs förderlich zu bewältigen.
- Beziehungsabbrüche durch Inhaftierungen, längere stationäre Aufenthalte der Eltern (vor allem zu Entgiftungen und Entwöhnungsbehandlungen) oder ihre eigene Inobhutnahme bzw. Fremdunterbringung in Pflegefamilien, Wohngruppen etc. aufgrund von Kindeswohlgefährdung.

Hinzu kommt, dass ein größerer Anteil drogenabhängiger Eltern als derjenige von anderen Eltern unter psychischen Begleiterkrankungen leidet, die schon für sich genommen ein Risiko für eine gesunde psychische Entwicklung der Kinder bedeuten.

Die Kinder erleben oft mit, was es bedeutet, illegalisierte Drogen zu konsumieren, nämlich, dass die Eltern in Konflikte mit der Polizei und der Justiz geraten, evtl. also (öffentlich) kontrolliert, durchsucht, verhaftet und zu Haftstrafen verurteilt werden.

Zu den Alltagserfahrungen dieser Kinder gehört in etlichen Fällen auch das Leben in der Drogensubkultur, wo sie mit Prostitution, Drogenhandel, Diebstählen, sonstiger Beschaffungskriminalität, Schlägereien, Notfällen durch Überdosierungen und auch Todesfällen konfrontiert sein können.

Der Konsum und die Abhängigkeit von illegalen Drogen wird gesellschaftlich immer noch negativer bewertet als Alkoholismus, womit die Kinder von drogenabhängigen Eltern Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung besonders häufig erleben, wozu auch das hohe Armutsrisiko der betroffenen Familien beiträgt.

Das Erleben der sozialen Randständigkeit kann ein geringes Selbstwertgefühl bzw. das Gefühl, wertlos zu sein, das häufig schon aufgrund der innerfamiliären Situation entsteht, bei den Kindern verstärken.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sowohl die häufig vorkommende zeitweilige oder dauerhafte Trennung von den Eltern als auch der Verbleib der Kinder in einer von Drogenabhängigkeit belasteten Familie hohe Risikofaktoren für ihre weitere Entwicklung darstellen, „sofern keine intensiven, begleitenden Unterstützungsmaßnahmen für die Familie angeboten werden.“<sup>4</sup> (s. unten)

### 4. Risikofaktoren in Bezug auf die körperliche und psychische Gesundheit der Kinder aus suchtbelasteten Familien

Die Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft Alkohol, Tabak und/ oder illegale Drogen konsumieren, sind bereits vor der Geburt den Wirkungen dieser Substanzen ausgesetzt, die verschiedene negative Auswirkungen auf ihre pränatale Entwicklung (z.B. Fetales Alkoholsyndrom) und das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter haben können. In einer Studie zeigten Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten als diejenigen aus nichtbelasteten Familien: sie verbrachten mehr Zeit vor Bildschirmen, bewegten sich weniger und ernährten sich ungesünder.<sup>5</sup>

Kinder aus Suchtfamilien stellen eine „Hochrisikogruppe“ für die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung im Jugend- oder Erwachsenenalter dar: Ihr „Risikofaktor“ ist 6mal so hoch wie derjenige für Kinder aus unbelasteten Familien!<sup>6</sup>

Dabei spielen z.T. genetische Faktoren (vor allem in Bezug auf Alkoholismus) eine Rolle und vor allem psychologische Faktoren wie Modelllernen, die Vermittlung positiver Wirkungserwartungen an bestimmte Substanzen, negative Kindheitserfahrungen (s.o.) und spätere Bewältigungsversuche der erlebten Traumata, Vernachlässigungen, Unsicherheiten, Ängste und Überforderungen durch legale und/ oder illegale Drogen.

Kinder aus Suchtfamilien weisen auch ein erhöhtes Risiko für sog. Verhaltensauffälligkeiten (wie Störungen des Sozialverhaltens oder ADHS) oder Depressionen

und Angststörungen, also externalisierende und internalisierende psychische Störungen auf, die wiederum als besondere Risikofaktoren für die spätere Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung gelten! Des Weiteren ist eine relativ hohe Rate des Auftretens einer Persönlichkeitsstörung im (jungen) Erwachsenenalter auffällig.

Unterstützungsprogramme und -maßnahmen für die betroffenen Familien und die darin lebenden Kinder dienen somit auch immer der Prävention von späteren psychischen Störungen, vor allem einer eigenen Suchterkrankung.

### 5. Schutzfaktoren und Resilienzen

Schutzfaktoren und Resilienzen (= Widerstandskräfte gegen negative Auswirkungen einer belastenden oder traumatischen Situation auf das eigene psychische Wohlbefinden) können dazu beitragen, dass die bisher beschriebenen Belastungen und Risikofaktoren für die Kinder in Suchtfamilien kompensiert werden.

In der Literatur wird davon ausgegangen, dass geschätzt ein Drittel aller betroffenen Kinder aufgrund solcher Schutzfaktoren relativ unbeschadet aus ihrer problematischen Familiensituation hervorgeht.<sup>7</sup>

#### 5.1. Umgebungsbezogene Schutzfaktoren:

- ausreichende menschliche Wärme, Fürsorge und Zuneigung durch mindestens einen Elternteil oder die soziale und emotionale Unterstützung der Kinder durch Bezugspersonen außerhalb der suchtbelasteten Kernfamilie
- die Abstinenz der Eltern, wobei Rückfälligkeit das Risiko von Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern wieder erhöht
- bei opioidabhängigen Eltern eine begebrauchsfreie Substitutionsbehandlung mit begleitender psychosozialer Betreuung

## 5.2. Resilienzmerkmale auf der Familienebene:

- sinnstiftende Überzeugungen der Familie
- ein Gefühl von emotionaler Verbundenheit innerhalb der Familie, auch in Krisenzeiten
- soziale Unterstützung und ausreichende ökonomische Ressourcen
- eine angemessene innerfamiliäre Kommunikation, z.B. offenes Ansprechen von Problemen und Emotionen

## 5.3. Kindbezogene Resilienzen:

- persönliche Qualitäten wie ein ausgeglichenes Temperament, Sozialkompetenz, eigene moralische Maßstäbe, Fähigkeit zur Selbstreflexion und Emotionsregulation
- Fähigkeit, sich von der familiären Situation innerlich und äußerlich zu distanzieren: durch eigene Begabungen/Neigungen, die ggf. Aktivitäten außerhalb der Kernfamilie ermöglichen, durch Humor und die Einsicht, nicht „schuld“ am Verhalten der Eltern zu sein
- Selbstwirksamkeit, d.h. das Gefühl, selbst etwas bewirken zu können
- angemessene Bewältigungsstrategien und Problemlösungskompetenzen
- Einsicht und Verständnis bezüglich der elterlichen Suchtproblematik

## 6. Angebote und Projekte zur Unterstützung von suchbelasteten Familien, vor allem der darin lebenden Kinder und Jugendlichen

### 6.1. Angebote für Eltern oder Familien

Anfang der 2000er Jahre wurde an der Kath. FH Köln unter wissenschaftlicher Leitung und Begleitung von Prof. Michael Klein MUT! = Mütter-Unterstützungstraining entwickelt, „ein Gruppentraining für opiatabhängige, substituierte Mütter zur Förderung der Erziehungskompetenz“. „Das Programm konnte mehrfach positive Effekte erzielen.“<sup>8</sup>

Das relativ neue Strengthening Families Program 10–14 (SFP 10-14) „richtet sich speziell an Risikofamilien und versucht, der Entwicklung von sucht- und anderen psychischen Erkrankungen vorzubeugen.“ Es umfasst getrennte Sitzungen für Eltern und Jugendliche sowie gemeinsame Sitzungen für die gesamte Familie und wurde ebenfalls wissenschaftlich ausgewertet.<sup>9</sup>

2016 wurde erstmals das SHIFT-Elternteraining erprobt, ein Gruppenprogramm speziell für Eltern mit Crystal-Meth-Erfahrung, die Kinder zwischen 0 und 8 Jahren haben.<sup>10</sup>

Die Beratungsstelle Bella Donna in Essen (auch Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht) bietet seit vielen Jahren verschiedene Angebote und Aktivitäten für suchtmittelabhängige Frauen, auch hinsichtlich ihrer Mutterschaft, an.<sup>11</sup>

### 6.2. Angebote für betroffene Kinder

Eines der ältesten Kinder-Angebote der Suchthilfe in Deutschland, die insgesamt die Kinder erst ziemlich spät in den Blick genommen hat, stellt das MAKES (=Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken) in Freiburg dar, das bereits seit 1990 existiert und Gruppen für Kinder und Jugendliche, Elternarbeit, eine Mutter-Kind-Spielgruppe u.a.m. umfasst. Träger: Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e.V. ([www.maks-freiburg.de](http://www.maks-freiburg.de))

In Bezug auf Kinder von drogenkonsumierenden bzw. substituierten Eltern war – zumindest in NRW – sicher die Drogenhilfe in Wesel Vorreiter: zunächst mit MUKI (Mutter-Kind-Angebot) in den 90er Jahren, später mit FitKids, einem Programm für Kinder und ihre substituierten Eltern, das durch Coaching- und Begleitprozesse seit 2011 in ganz Deutschland Verbreitung gefunden hat. ([www.fitkids.de](http://www.fitkids.de))

Ein weiteres Kinder-Unterstützungsangebot, laut Klein „das einzige wissenschaftlich belegte Unterstützungsangebot, welches sich direkt und speziell an Kinder aus alkohol- oder drogenbelasteten Familien im Alter zwischen 8 und 12 Jahren richtet“, ist Trampolin. ([www.projekt-trampolin.de](http://www.projekt-trampolin.de))

Lokale kinderbezogene Angebote, häufig von Suchthilfeeinrichtungen, hier nur für NRW zusammengestellt, sind z.B.:

- „Feuervogel“ in Aachen für Kinder 6-11 + Gruppenangebot für Jugendliche (Suchthilfe Aachen)
- 3 Gruppenangebote in Köln: MIKADO für Kinder 7-12, „StandUp“ für Jugendliche 13-18, „Mobilé“ ab 18 (SKM)
- komm-pass in Düsseldorf (Einzelberatung Jugendliche) und „Kibse“ (Gruppenangebot für Kinder 6-10) (SKFM/Caritas)
- Projekt „Drachenflieger“ in Wuppertal und Solingen für Kinder 6-10 (Caritas)
- „Sonnenkids“ in Herne (Kadesch)
- MAXIBELL in Essen für Kinder 5-8 (Bella Donna)
- „Tough Enough“ in Gelsenkirchen für Kinder im Grundschulalter (Drogenberatung Kontaktzentrum)
- Kindergruppe des Projekts „Kolibri“ in Bocholt (SKM)<sup>12</sup>

### 6.3. Angebote der Selbsthilfe und Online-Projekte

Die Anonymen Alkoholiker bieten seit über 40 Jahren die Alateen-Gruppen für Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien an. Der Kreuzbund in Westfalen hat die Smiley-Gruppen ins Leben gerufen. Das Blaue Kreuz in Marburg hat mit „Drachenherz“ Angebote für Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 19 Jahren sowie deren Eltern oder andere Bezugspersonen entwickelt.<sup>13</sup>

NACOA ist eine Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien, die Informationen und Beratung per E-Mail oder Telefon anbietet: [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de)

Ein überregionales Online-Projekt ist Kidkit, ein internetbasiertes Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot, das seit 2003 besteht und sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 18 Jahren wendet, deren Eltern suchtkrank sind. Kooperationspartner sind die Drogenhilfe Köln e.V. und KOALA e.V. Das Projekt wird wissenschaftlich durch das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung begleitet.<sup>14</sup>

<sup>1</sup> Michael Klein, Rainer Thomasius u. Diana Moesgen: Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage, in: Tagungsbericht „Kinder aus suchbelasteten Familien“, hrsg. von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Mai 2017, S.5

<sup>2</sup> ebda.

<sup>3</sup> mit „Drogen“ sind hier illegale Drogen gemeint, was fachlich nicht korrekt ist, aber den Sprachgebrauch in der verwendeten Literatur widerspiegelt

<sup>4</sup> Klein, Thomasius, Moesgen 2017, S. 12

<sup>5</sup> ebda., S. 16

<sup>6</sup> Michael Klein: Kinder suchtkranker Eltern – Fakten, Risiken, Lösungen; Referat auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse“ des BMGS 2003, Tagungsbericht S. 19

<sup>7</sup> Henning Mielke: Wenn Kinder zu Eltern ihrer Eltern werden, in: rausch 01/11, S.21

<sup>8</sup> Michael Klein, Rainer Thomasius, Diana Moesgen: Kinder von suchtkranken Eltern- Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage, in: Tagungsbericht „Kinder aus suchbelasteten Familien“, hrsg. von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Mai 2017, S. 21

<sup>9</sup> ebda.

<sup>10</sup> ebda., S.21/22; [www.shift-elterntraining.de](http://www.shift-elterntraining.de)

<sup>11</sup> ebda., S.22; [www.belladonna-essen.de](http://www.belladonna-essen.de)

<sup>12</sup> vgl. [www.nacoa.de](http://www.nacoa.de): Liste der Hilfsangebote

<sup>13</sup> Tagungsbericht „Kinder aus suchbelasteten Familien“, S. 24, 35/36 + 40

<sup>14</sup> ebda., S. 28

#### Verwendete Literatur (Abschnitte 1 bis 5)

- Ingrid Arenz-Greiving: Die vergessenen Kinder. Kinder von Suchtkranken, 1998
- Michael Klein: Kinder drogenabhängiger Eltern, in: report psychologie 6/2003
- Michael Klein: Kinder suchtkranker Eltern – Fakten, Risiken, Lösungen. Referat auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse“ des BMGS 2003
- Michael Klein: Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. Regensburg 2006
- Michael Klein, Rainer Thomasius, Diana Moesgen: Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage, in: Tagungsbericht zur Jahrestagung „Kinder aus suchbelasteten Familien“, hrsg. von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Mai 2017
- Helmut Kolitzus: Die Liebe und der Suff.... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie, 1997
- Henning Mielke: Wenn Kinder zu Eltern ihrer Eltern werden, in: rausch 01/11
- Ruthard Stachowske (Hg.): Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder. Das Leiden der Kinder in drogenkranken Familien, 2.korr. Aufl. 2009
- Christoph Unger: Familie, Suchtmittel und Gewalt, in: rausch 01/11
- Martin Zobel: Kinder aus alkoholbelasteten Familien, 2000

# „DIE KINDER IN DEN BLICK NEHMEN“

## Chronik und Bilanz der kinderbezogenen Aktivitäten in der Krisenhilfe Bochum



### AG Kindeswohl

2009 wurde die Arbeitsgruppe Kindeswohl gegründet, die sich aus der Fachlichen Leitung der KH und jeweils einer/m Mitarbeitenden aus allen Fachbereichen zusammensetzt und bis heute besteht.

2010 gab diese AG einen Leitfaden (zum fachlichen Handeln in Bezug auf die Kinder von Klient\*innen der Krisenhilfe Bochum) heraus, der außer einigen wichtigen grundsätzlichen Informationen zum Thema Kindeswohl ein verbindliches Handlungskonzept (dargestellt in einem Flussdiagramm) zum Vorgehen bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung und eine „Kriterienliste zur Einschätzung der Situation der Kinder von KlientInnen“ enthält und nach wie vor gültig ist.

### Jahresbericht 2010

Die AG Kindeswohl war in 2011 verantwortlich für das Schwerpunktthema des Jahresberichts 2010 der KH: „Drogenabhängige Eltern“, in dem wir neben wesentlichen Inhalten des erwähnten Leitfadens Forschungsergebnisse zu diesem Thema, Hinweise auf bereits bestehende Angebote der Suchthilfe und 2 Erfahrungsberichte von substituierten Müttern veröffentlichten.

### MUT

Der erste Schritt bestand in der Beteiligung am Projekt MUT! = Mütter-Unterstützungs-Training zur Stärkung der Erziehungskompetenzen von substituierten Müttern, das 2003 an der Kath. FH Köln unter Leitung von Prof. Michael Klein entwickelt und wissenschaftlich begleitet worden ist.

2 Mitarbeiterinnen der Krisenhilfe Bochum (KH) nahmen Anfang 2004 an den Schulungsseminaren teil und führten den Kurs, der aus 10 Modulen bestand, im selben Jahr zweimal durch.

### FitKids

2013 wurden wir auf das Projekt „FitKids“ in Wesel aufmerksam, wo die Drogenhilfe bereits seit Mitte der 90er Jahre eine eigene Kindergruppe anbietet und substituierte Eltern unterstützt. Im Rahmen von FitKids wurde ein aus mehreren möglichen Bausteinen bestehendes Programm entwickelt, das durch ein begleitendes Coaching vor Ort an vielen Standorten in ganz Deutschland verbreitet wurde und wird.

Die AG Kindeswohl nahm vom Mai 2013 bis März 2018 mit insgesamt 10 Standorttreffen am Standort-Coaching durch 2 Kolleginnen von FitKids teil, wobei wir vorrangig daran arbeiteten, wie wir konkret in der KH die beiden Basisbausteine von FitKids, nämlich 1...„Die Kinder in den Blick nehmen“ und 2...„Netze knüpfen – Kooperationen und Netzwerke“ umsetzen können.

Den ersten Baustein realisierten wir, indem wir nach einer Standortanalyse in mehreren Sitzungen die Implementierung des Kinder-Themas in der KH diskutierten und dazu u.a. die folgenden Maßnahmen beschlossen:

- die statistische Erfassung der bei unseren Klient\*innen lebenden Kinder
- die Ergänzung des Kinderbogens im Anamnesebogen der KH durch eine Frage nach der Einschätzung des Befindens der eigenen Kinder
- die regelmäßige (einmal monatliche) Besprechung der Situation von betroffenen Kindern und Eltern in den Teamsitzungen der einzelnen Fachbereiche
- eine interne Fortbildung zur Arbeit der AG Kindeswohl bzw. FitKids für alle Mitarbeitenden im Frühjahr 2017

Der zweite Baustein (Vernetzung) wurde zunächst hauptsächlich durch folgende Maßnahmen konkretisiert:

- Referat und Diskussion über das Thema „Kinder von substituierten Eltern“ in einem Treffen mit den substituierenden Ärzt\*innen in Bochum im Frühjahr 2015
- Beteiligung am vom Jugendamt koordinierten Netzwerk Frühe Hilfen seit März 2015 (offizielle Mitgliedschaft seit November 2015)

- Teilnahme an der alle 2 Jahre stattfindenden Bochumer Kinderschutzkonferenz seit 2016 sowie dem alternierend organisierten Fachtag Frühe Hilfen seit 2015
- Teilnahme an FitKids-Tagungen (Standorte-Workshops und Fachtage)
- Teilnahme am NRW-Netzwerk „Kinder von süchtigen Müttern und Vätern“ (im Februar 2013 auf Initiative von Bella Donna = Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht in Essen und FitKids gegründet) seit 2013
- Beteiligung an der NRW-weiten statistischen Erfassung der Kinder im Rahmen des Dokumentationsprogramms PATFAK (Entwicklung des Fragebogens durch Bella Donna)

Da wir uns aus finanziellen und personellen Gründen lange nicht in der Lage sahen, eine eigene „Kindergruppe“ bzw. irgendeine dauerhafte Maßnahme für die betroffenen Kinder anzubieten, beschlossen wir, zumindest gelegentlich gemeinsame Ausflüge mit von uns betreuten Eltern und ihren Kindern durchzuführen.

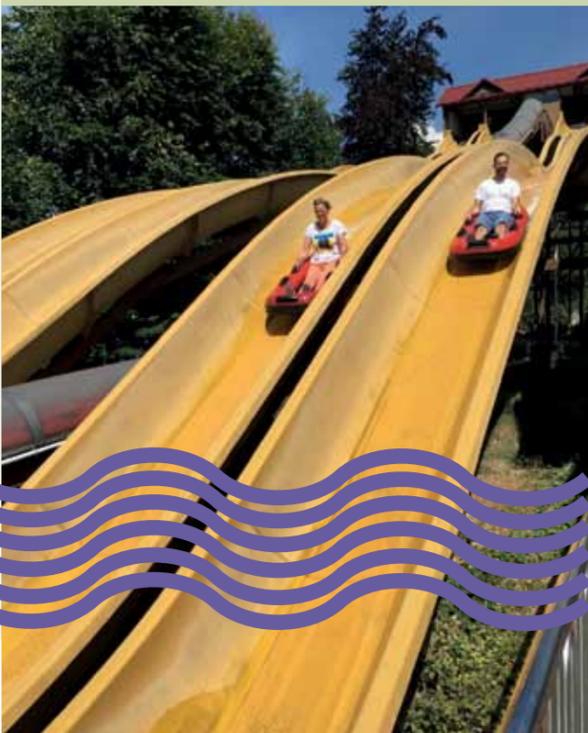
Bisher fanden statt: ein Tierparkbesuch im September 2015, ein Tagesausflug nach Noordwijk im Sommer 2017, ein Besuch des Kettlerhofs im Sommer 2018.



# Spiel und Spaß auf dem **KETTELER HOF**

Nachdem der Tagesausflug im Vorjahr (nach Noordwijk ans Meer) bei Eltern wie Kindern so gut angekommen war, stand für uns fest, dass auch solche größeren Aktionen gut umsetzbar sind und dass die Krisenhilfe weiterhin ähnliche Ausflüge, am besten zu Beginn der Sommerferien, anbieten möchte.

Die Erfahrung zeigte aber auch, dass das Verhältnis von Fahrtzeit und der eigentlichen Unternehmung noch verbessert werden konnte, sodass wir uns für 2018 ein näher gelegenes Ziel aussuchten: den Familienfreizeitpark „Ketteler Hof“ in Haltern-Lavesum.



So ging es dann an einem Mittwochmorgen in der ersten Ferienwoche los. Der „Ketteler Hof“ hält wirklich für jeden etwas bereit: Spielplätze draußen und drinnen, Hüpfburgen für Groß und Klein, Tiere zum Angucken und Füttern, eine Sommerrodelbahn und jede Menge Rutschen, Schaukeln und Wasserspielplätze. Aber auch schattige Rastplätze zum Ausruhen, Picknicken und Wiedertreffen. Hier konnten die Kinder und die Eltern ihre Seele baumeln lassen.

Spaß, Bewegung, aber auch Entspannung und einen gelungenen Abstand vom Alltag brachte der Tag also allen Beteiligten, das war deutlich zu spüren und das ließen auch die Teilnehmenden verlauten.

Die Möglichkeit, den Tag selbst zu gestalten sowie die eigene Geschwindigkeit festzulegen, funktionierte sehr gut und vermittelte den Teilnehmenden ein Gefühl von Selbstständigkeit, aber auch Freiheit.

Zur Mittagszeit war die Reisegruppe zum gemeinsamen Pommes-Frites-Essen verabredet. Im Anschluss ging es direkt weiter – das gute Wetter wollten schließlich alle so intensiv wie möglich nutzen.

Am Ende des Tages hatten dann alle genug gesehen und getobt, so dass die Gruppe sich müde und glücklich wieder für die Rückfahrt einfand.

Ab 2014 diskutierten wir bei den Standorttreffen vorrangig immer wieder über die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt Bochum (JA), die Sinnhaftigkeit und die Inhalte eines möglichen Kooperationsvertrages mit dem Jugendamt (wie er z.B. in Essen und Wesel bereits bestand) sowie über den Weg dahin.

Als Ergebnis dieses Diskussionsprozesses nahmen wir Ende 2017 Kontakt mit dem Jugendamtsleiter Dolf Mehring auf, der sich dafür einsetzte, dass es im Frühjahr 2018 zur Bildung eines gemeinsamen Arbeitskreises von Vertreter\*innen von JA und KH kam, der eine Kooperationsvereinbarung vorbereiten und erstellen sollte.

Diese Kooperationsvereinbarung (s.u.), bestehend aus Konzept und Vereinbarung, kam ziemlich zeitnah im September 2018 zustande und wurde im Rahmen eines Fachtags am 19.9.18 angemessen gewürdigt, auf dem u.a. auch Sandra Groß vom Projekt FitKids in Wesel ein Referat über dessen Arbeit hielt.



## Kooperationsvereinbarung zwischen Krisenhilfe Bochum und Jugendamt Bochum

Ziele der Kooperation:

- Gesundes Aufwachsen der Kinder suchtmittelkonsumierender Eltern
- Arbeits- und Handlungssicherheit für alle am Prozess Beteiligten durch
- Ausarbeitung verbindlicher Handlungsabläufe
- Gemeinsame Sprache
- Schnittstellenverluste vermeiden
- Ansprechpartner\*innen kennen
- Entwicklung einer Kooperation, die „lebt“

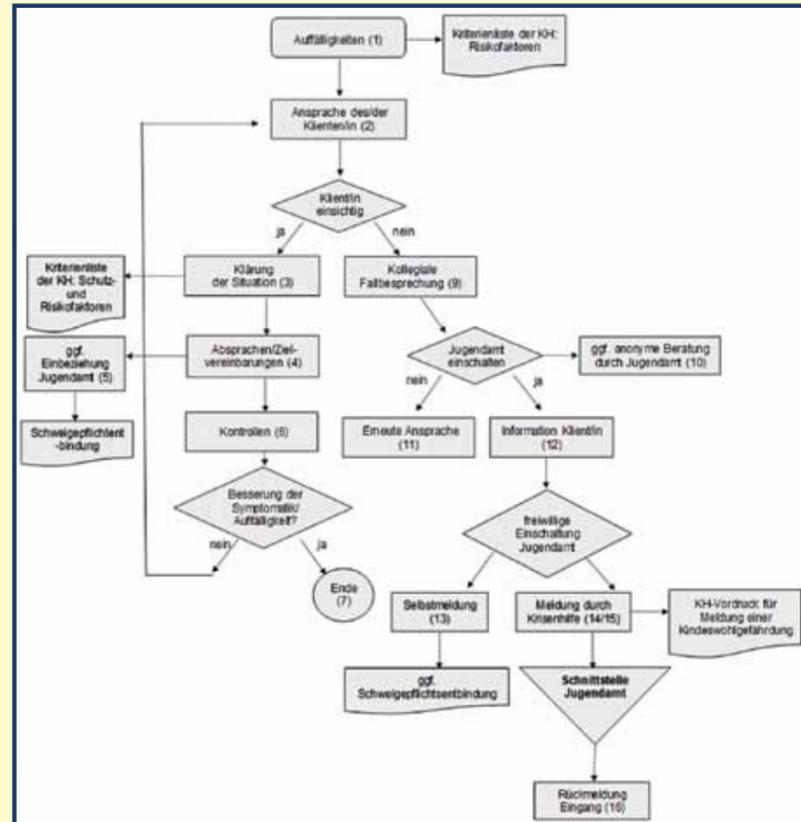
Handlungsabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung s.Seite 65

Gestaltung der Zusammenarbeit

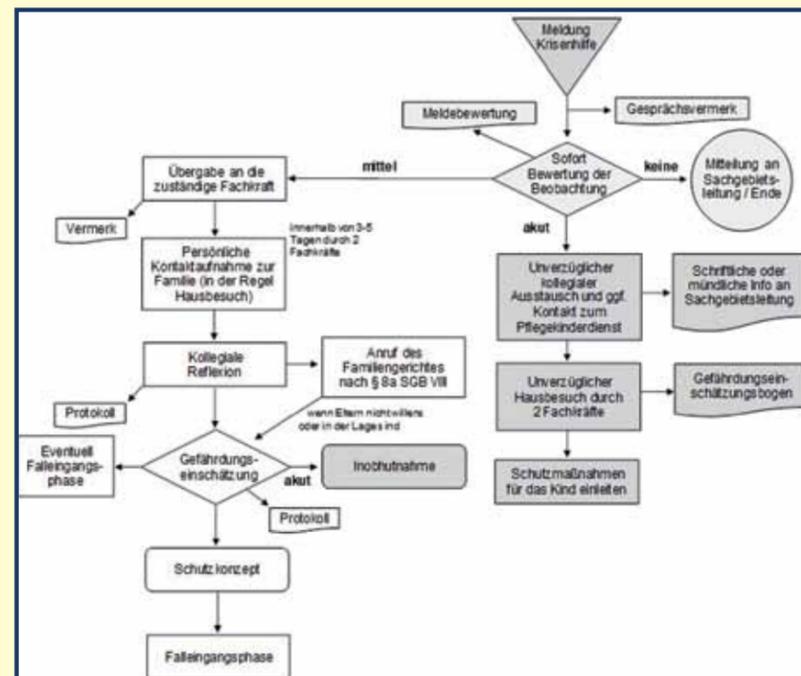
Gegenseitige Informationsveranstaltungen, gemeinsame Fortbildungen und Fachtage, in denen sich beide Institutionen über die Aufgaben und Arbeitsweisen der jeweils anderen austauschen, sich gemeinsam über gesetzliche, inhaltliche oder sonstige Veränderungen informieren, die Auswirkung auf die Arbeit im Bereich „Kindeswohl“ haben können, und Öffentlichkeitsarbeit zum gemeinsamen Themenkomplex betreiben.

Bildung einer Lenkungsgruppe, die sich mindestens einmal jährlich trifft, um die Zusammenarbeit zu optimieren, Probleme frühzeitig zu klären und die Weiterentwicklung des Konzeptes zu gewährleisten. Zurzeit besteht diese Lenkungsgruppe aus Frau Piedboeuf-Schaper und Herrn Papies vom Jugendamt sowie Frau Wilske und Frau Sprengnetter von der Krisenhilfe.

# Handlungsabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung



Ablaufdiagramm Krisenhilfe Bochum



Ablaufdiagramm Sozialer Dienst Jugendamt Bochum

Instrumente der Zusammenarbeit sind:

- Hilfeplangespräche mit Klient\*innen
- Helferkonferenzen ohne Klient\*innen
- Schutzkonzepte (federführend: JA)
- Anonyme Fallberatung (ohne Nennung personenbezogener Daten) für Mitarbeitende der KH durch den Kinderschutzbeauftragten der Stadt Bochum (nach § 8a SGB VIII)

Grenzen der Zusammenarbeit:

- Wenn die Einschätzung der Fachkräfte der KH ergibt, dass die bestehende Hilfe für die jeweilige Familie ausreicht, besteht keine Mitteilungspflicht an das zuständige JA.
- Die Grenze der Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist vorläufig erreicht, wenn die Eltern(teile) den Kontakt zu den Kooperationspartnern im Hilfesystem meiden.

## Blick in die Zukunft: Aufbau eines Angebots für Kinder aus Suchtfamilien in Bochum



Nach dem Abschluss des Kooperationsvertrages und des FitKids-Coachings sind wir in 2018 auch einem weiteren Ziel näher gekommen, nämlich eine eigene Gruppe für die Kinder unserer Klientel anbieten zu können. Nachdem sich eine Mitarbeiterin des Ambulanten Jugendhilfezentrums (AJHZ) Bochum-Mitte (im St.Vinzenz-Kinderheim) mit einer entsprechenden Anfrage an uns gewandt hatte, fand am 13.12.2018 ein erstes Vorbereitungstreffen im AJHZ statt. Dabei tauschte sich unser AK mit zwei Mitarbeitenden des AJHZ darüber aus, welche Erfahrungen sie mit ihrem bereits bestehenden Gruppenangebot für Kinder von psychisch Kranken gemacht haben, was unsere jeweiligen Vorstellungen zu den Rahmenbedingungen für ein gemeinsam durchzuführendes spezielles Angebot für Kinder aus Suchtfamilien sind und welche Möglichkeiten zur Finanzierung eines dauerhaften Angebots jeweils bekannt sind. Ein zeitlich begrenztes „Projekt“ wäre unseres Erachtens aus fachlicher Sicht nicht angebracht, da es bei den betroffenen Kindern, die (und deren Eltern) ohnehin eine längere Zeit benötigen werden, um Vertrauen aufzubauen und ein solches Angebot anzunehmen, zu (ggf. weiteren) Beziehungsabbrüchen führen würde, mit denen sie leider ohnehin häufiger als andere Kinder konfrontiert sind.



Das FitKids-Coaching wurde in 2018 erfolgreich abgeschlossen und durch die Verleihung von Fitkids-Standort-Siegeln (im wahrsten Sinne des Wortes „Aushängeschilder“) für die 3 Standorte der Krisenhilfe Bochum im Rahmen einer kleinen Veranstaltung samt Presse-Interview am 6. Dezember 2018 offiziell beendet.

Im bisherigen Verlauf des Jahres 2019 haben bereits mehrere weitere Vorbereitungstreffen stattgefunden, um die organisatorischen Fragen (Personal, Ort, Umfang) und auch die Finanzierungsmöglichkeiten immer konkreter abzuklären. Wir haben den Eindruck, wir sind auf einem guten Weg – nicht zuletzt dank der guten Kooperation mit den Kolleg\*innen vom Ambulanten Jugendhilfezentrum Bochum-Mitte!

# Kinder aus suchtblasteten Familien: Statistik der Krisenhilfe Bochum für 2018

Nach unserer fortlaufend durchgeführten internen Erhebung lebten in 2018 bei den Klient\*innen der Krisenhilfe insgesamt 55 minderjährige Kinder mit im Haushalt. Die Verteilung auf die Altersgruppen sah folgendermaßen aus:

<b>0 - 2 Jahre:</b>	<b>9 Kinder</b>
<b>3 - 5 Jahre:</b>	<b>12 Kinder</b>
<b>6 - 13 Jahre:</b>	<b>25 Kinder</b>
<b>14 -18 Jahre:</b>	<b>9 Kinder</b>

Die Auswertung des mit PATFAK erhobenen Kerndatensatzes (kds) bzw. des darin enthaltenen zusätzlichen NRW-KIDS-Bogens<sup>1</sup> kommt nach der Auswertung von 707 „Fällen“ auf eine etwas höhere Zahl: 66 minderjährige Kinder, die mit im Haushalt leben, wobei es hier, da der „Kinderbogen“ pro Fachbereich ausgewertet wurde, zu gewissen Überschneidungen, d.h. Doppelzählungen von Klient\*innen und ihren Kindern gekommen sein kann. (Manche Klient\*innen werden zum Beispiel in der Methadonambulanz substituiert, bei INSAT beschäftigt und vom ABW der Krisenhilfe betreut.)

Wir haben im Folgenden eine Tabelle mit einer kleinen Auswahl von Zahlen zu den erhobenen Items aus dem NRW-KIDS-Bogen (nach Krisenhilfe-Fachbereichen differenziert) zusammengestellt, die trotz ihrer Beschränktheit und der wahrscheinlichen Doppelzählung von Kindern in einigen Fällen doch einige Erkenntnisse aus dem Artikel zur Situation von Kindern in Suchtfamilien widerspiegeln.

Zuvorderst wird mit der Tabelle aber auch augenfällig, wie deutlich überproportional hoch der Männeranteil an unserer Klientel ist: 81,6 % gegenüber 18,4 % Frauenanteil, wobei der Niedrigschwellige Bereich mit 8,3 % den niedrigsten und die Drogenberatungsstelle mit 25 % den höchsten Frauenanteil aufweisen. Dieser Anteil liegt noch unter dem in der Literatur immer wieder

angeführten Schätzwert, der von einem Drittel Frauenanteil bei den Alkohol- und Opioidabhängigen ausgeht.

In Bezug auf ihren Anteil an unserer Klientel leben bei den Frauen überproportional mehr Kinder: 24 von insgesamt 66, was einem Anteil von 36,4 % entspricht und dazu passt, dass auch ein relativ höherer Anteil von Frauen überhaupt minderjährige Kinder hat: 33,7 % aller minderjährigen Kinder unserer Klient\*innen.

Im Vergleich der einzelnen Fachbereiche fällt auf, dass die Kinderzahlen bei der Beratungsstelle InEchtzeit, die die höchsten Fallzahlen hat, relativ am niedrigsten sind (20 Kinder von 231 Klient\*innen), was mit dem deutlich niedrigeren Durchschnittsalter und dem besonders hohen Männeranteil der Klientel zusammenhängen dürfte. Auf der anderen Seite steht die Methadonambulanz mit den absolut und relativ höchsten Kinderzahlen: Die 193 Klient\*innen haben insgesamt 93 minderjährige Kinder, von denen 38 bei ihrem suchtkranken Elternteil mit im Haushalt wohnen.

Die vorletzte und letzte Spalte verdeutlichen noch mal, wie viele Kinder nicht mehr bei ihren Eltern leben und somit mindestens einen Beziehungsabbruch in ihrem Leben verkraften mussten: Nur 66 Kinder von 199 wohnen bei ihren suchtkranken Eltern(teilen). Die meisten Kinder, die nicht mehr bei dem von uns betreuten Elternteil leben, wohnen bei dem anderen (wahrscheinlich nicht suchtkranken) Elternteil – was wiederum auf die hohe Trennungsquote der Eltern hinweist.

<sup>1</sup>Die Krisenhilfe hat sich an dem von Belladonna und Fitkids initiierten Modellprojekt eines an den Kerndatensatz angehängten Kinderfragebogens zur Erfassung der Situation der Kinder der Klient\*innen von Suchthilfeeinrichtungen in NRW, das im März 2017 gestartet wurde, von Anfang an beteiligt.

# NRW-KIDS-Fragebogen: Auswertung Krisenhilfe Bochum für 2018

KH-Fachbereich	erfasste Betreuungen		Durchschnittsalter bei Betreuungsbeginn	Zahl der minderjährigen Kinder; nach Geschlecht der Klient*innen		Zahl der mind. Kinder, die mit im Haushalt leben; nach Geschlecht der Klient*innen		Kinder leben nicht mit im Haushalt der Kl., sondern
	Männer	Frauen		Männer	Frauen	Männer	Frauen	
INSAT [Arbeitsprojekt]	43 79,6 %	11 20,4 %	44,4	15	4	2	0	16 Kinder bei and. Elternteil; 1 Kind in Pflegefamilie
BeWo (Ambulant Betreutes Wohnen)	31 75,6 %	10 24,4 %	39,6	0	6	0	2	2 K. bei anderen Familienangehörigen; 2 K. in Pflegefamilie
Niedrigschwelliger Bereich	11 91,7 %	1 8,3 %	44	2	1	0	0	2 K. bei and. Elternteil; 1 Kind bei anderen Familienangehörigen
Drogenberatungsstelle	132 75 %	44 25 %	35,8	34	26	9	6	29 K. bei and. Elternteil; 2 Ki. bei and. Familienangehörigen; 8 Kinder in Pflegefamilie; 3 K. in öffentlicher Erziehungseinrichtung
Inechtezeit (Beratung)	206 89,2 %	25 10,8 %	21,7	17	3	7	2	9 K. bei and. Elternteil; 1 Kind bei and. Familienangehörigen; 2 Kinder in Pflegefamilie; 2 Kinder in öffentlicher Erziehungseinrichtung
Methadon-Ambulanz	154 79,8 %	39 20,2 %	39,8	64	29	24	14	13 K. bei and. Elternteil; 1 Kind bei and. Familienangehörigen; 5 Kinder in Pflegefamilie; 2 Kinder in öffentlicher Erziehungseinrichtung
<b>zusammen</b>	<b>577 81,6 %</b>	<b>130 18,4 %</b>	<b>37,6</b>	<b>132</b>	<b>67</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	

# Die Arbeit der **KRISENHILFE BOCHUM** in Zahlen



Die nachfolgende Auswahl von Zahlenmaterial zu unserer Arbeit in 2018 soll einen Überblick geben sowohl über die Menschen, die wir betreuen – ihre Problematiken, die Altersstruktur, ihre Herkunft und soziale Einbindung oder die konsumierten Substanzen – als auch über Zahl, Umfang und Beendigungen der Betreuungen.

Die Angaben entstammen den einrichtungsbezogenen Auswertungen, die das Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) in Hamburg jährlich im Auftrag des Landes NRW auf Grundlage der in unserer Einrichtung erfassten Daten aus dem „Deutschen Kerndatensatz“ erstellt.



Um eine Auswahl handelt es sich deswegen, weil der Kerndatensatz 145 unterschiedliche Angaben zu den betreuten Menschen und ihren Lebensumständen erhebt. Abweichungen zwischen der ausgewiesenen Gesamtheit von Betreuungen durch unsere Einrichtung und nachfolgenden Tabellen ergeben sich zum einen daraus, dass verschiedene Daten erst nach Betreuungsende erfasst werden, während die Betreuungsgesamtheit auch laufende Betreuungen einschließt. Außerdem ist aber gerade bei Einmalkontakten und Kurzberatungen, aber auch bei der Beratung von Angehörigen die Abfrage einer solchen Menge von Angaben (die womöglich in keinerlei Zusammenhang zur eigentlichen Beratung bzw. Betreuung stehen) oftmals nicht möglich.

Wir hoffen, Ihnen mit dem ausgewählten Material trotzdem Größenordnungen zu verdeutlichen, um die unterschiedlichen Beiträge dieses Jahresberichtes in einen quantitativen Bezugsrahmen zu setzen.

Betreuungen von Klient\*innen und Personen aus dem sozialen Umfeld

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eigene Problematik	795	81%	192	19%	987	100%
Problematik von Personen im sozialen Umfeld	30	33%	61	67%	91	100%
<b>Gesamt</b>	<b>825</b>	<b>77%</b>	<b>253</b>	<b>23%</b>	<b>1.078</b>	<b>100%</b>

Anzahl Termine/ Kontakte während der Betreuung (Betreuungen wg. eigener Problematik)

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	225	29%	64	35%	289	30%
2 bis 5	174	23%	36	20%	210	22%
6 bis 10	157	20%	17	9%	174	18%
11 bis 29	127	16%	29	16%	156	16%
30 und mehr	90	12%	37	20%	127	13%
<b>Gesamt</b>	<b>773</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>	<b>956</b>	<b>100%</b>

Betreuungen in Altersgruppen (eigene Problematik)

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unter 15 Jahre	6	1%	1	1%	7	1%
15 bis unter 18	80	10%	13	7%	93	9%
18 bis unter 20	67	8%	8	4%	75	8%
20 bis unter 25	71	9%	21	11%	92	9%
25 bis unter 30	91	11%	21	11%	112	11%
30 bis unter 35	112	14%	35	18%	147	15%
35 bis unter 40	92	12%	37	19%	129	13%
40 bis unter 45	102	13%	20	10%	122	12%
45 bis unter 50	80	10%	17	9%	97	10%
50 bis unter 55	57	7%	11	6%	68	7%
55 bis unter 60	27	3%	7	4%	34	3%
60 und älter	9	1%	1	1%	10	1%
<b>Gesamt</b>	<b>794</b>	<b>100%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>	<b>986</b>	<b>100%</b>

Kostenträger für die Betreuungen (eigene Problematik, Mehrfachantworten)

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pauschal/ institutionell finanziert	524	91%	119	92%	643	91%
Selbstzahler	1	0%	2	2%	3	0%
Rentenversicherung	3	1%	2	2%	5	1%
Krankenversicherung	106	18%	27	21%	133	19%
Sozialhilfe	16	3%	5	4%	21	3%
Jugendhilfe	1	0%	0	0%	1	0%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	53	9%	10	8%	63	9%
Pflegeversicherung	0	0%	1	1%	1	0%
Sonstiges	22	4%	0	0%	22	3%
<b>Gesamt</b>	<b>576</b>	<b>100%</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>	<b>705</b>	<b>100%</b>

Betreuungen nach Hauptsubstanz

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alkohol	27	3%	7	4%	34	3%
Heroin	133	17%	44	23%	177	18%
Methadon	41	5%	4	2%	45	5%
Buprenorphin	4	1%	1	1%	5	1%
Andere opiathaltige Mittel / Opioide	2	0%	0	0%	2	0%
Cannabis	206	26%	26	14%	232	24%
Benzodiazepine	2	0%	3	2%	5	1%
Kokain	22	3%	5	3%	27	3%
Amphetamine	27	3%	15	8%	42	4%
Methamphetamine (Crystal)	1	0%	0	0%	1	0%
MDMA und verwandte Substanzen (Ecstasy)	1	0%	0	0%	1	0%
Tabak	5	1%	0	0%	5	1%
Neue psychoaktive Substanzen (NPS)	0	0%	1	1%	1	0%
keine Hauptsubstanz / keine Angabe	324	41%	86	45%	410	42%
<b>Gesamt</b>	<b>795</b>	<b>100%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>	<b>987</b>	<b>100%</b>

Vermittlung der Betreuungen (eigene Problematik)

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine / Selbstmelder*in	257	48%	77	63%	334	51%
Soziales Umfeld	35	6%	11	9%	46	7%
Selbsthilfe	1	0%	0	0%	1	0%
Arbeitgeber*in / Betrieb / Schule	4	1%	0	0%	4	1%
Ärztliche Praxis	20	4%	3	2%	23	3%
Allgemeines Krankenhaus	2	0%	2	2%	4	1%
Psychiatrisches Krankenhaus	6	1%	0	0%	6	1%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	10	2%	1	1%	11	2%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	6	1%	2	2%	8	1%
Soziotherapeutische Einrichtung	1	0%	2	2%	3	0%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsbearbeitung, Sozialpsychiatr. Dienst)	3	1%	0	0%	3	0%
Einrichtung der Jugendhilfe	9	2%	2	2%	11	2%
Jugendamt	61	11%	6	5%	67	10%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	45	8%	9	7%	54	8%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	69	13%	2	2%	71	11%
Kosten-/ Leistungsträger	3	1%	0	0%	3	0%
Sonstige Einrichtung / Institution	7	1%	5	4%	12	2%
<b>Gesamt</b>	<b>539</b>	<b>100%</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	<b>661</b>	<b>100%</b>

Lebenssituation bei Betreuungsbeginn (eigene Problematik)

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinlebend	310	59%	67	53%	377	58%
mit Elternteil	70	13%	12	10%	82	13%
mit Kindern	9	2%	13	10%	22	3%
mit Partner*in	53	10%	21	17%	74	11%
mit Partner*in und mit Kindern	28	5%	9	7%	37	6%
mit sonstigen Bezugspersonen	11	2%	1	1%	12	2%
mit sonstigen Personen	26	5%	3	2%	29	4%
nicht alleinlebend, weitere Angabe fehlt	22	4%	0	0%	22	3%
<b>Gesamt</b>	<b>529</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>655</b>	<b>100%</b>

Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt bei Betreuungsbeginn

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
kein Kind	420	92%	95	82%	515	90%
ein Kind	20	4%	16	14%	36	6%
zwei Kinder	11	2%	4	3%	15	3%
drei Kinder	6	1%	0	0%	6	1%
mehr als drei Kinder	0	0%	1	1%	1	0%
<b>Gesamt</b>	<b>457</b>	<b>100%</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	<b>573</b>	<b>100%</b>

Betreuungen nach Nationalität

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
deutsch	602	85%	158	90%	760	86%
EU	26	4%	8	5%	34	4%
sonstige	75	11%	9	5%	84	10%
staatenlos	2	0%	0	0%	2	0%
<b>Gesamt</b>	<b>599</b>	<b>100%</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>	<b>743</b>	<b>100%</b>

Art der Beendigung der Betreuung

2018	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	112	37%	12	18%	124	34%
Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	10	3%	0	0%	10	3%
Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	10	3%	1	1%	11	3%
Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient	104	34%	29	43%	133	36%
Disziplinarisch	6	2%	5	7%	11	3%
Außerplanmäßige Verlegung / außerplan-mäßiger Wechsel in andere Einrichtung	19	6%	2	3%	21	6%
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	36	12%	15	22%	51	14%
Verstorben	6	2%	3	4%	9	2%
<b>Gesamt</b>	<b>303</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

# KONTAKT

## ■ Geschäftsstelle/ Verwaltung

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum  
Tel: 0234/964780, Fax 0234 / 8906906  
E-Mail: info@krisenhilfe-bochum.de

Erreichbarkeit: Mo – Fr 9:00 Uhr – 16:00 Uhr

## ■ Niedrigschwellige Angebote

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum  
Tel.: 0234 – 9647816, FAX: 0234 – 15179  
E-Mail: cafe@krisenhilfe-bochum.de

Öffnungszeiten: Mo. – Fr. 9:00 – 13:00 Uhr

## ■ Methadonambulanz

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum  
Tel.: 0234 – 9647822, FAX: 0234 – 17603  
E-Mail: methadonambulanz@krisenhilfe-bochum.de

Bürozeiten: Mo. – Fr. 8:00 – 16:00 Uhr  
Vergabezeiten: Mo. – Fr. 8:00 – 10:30 Uhr und 14:30 – 15:30 Uhr (für Berufstätige zusätzliche Zeiten nach Absprache)  
Erreichbarkeit: Sa. So. Feiertags 9:30 – 10:30 Uhr

## ■ Drogenberatungsstelle

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum  
Tel.: 0234 – 5479433, FAX: 0234 – 5479434  
E-Mail: drogenberatung@krisenhilfe-bochum.de

Offene Sprechstunden:  
Mo:14:00 – 15:00 Uhr, Mi:17:00 – 18.00 Uhr,  
Fr:14:00 – 15:00 Uhr.  
Weitere Termine nach Vereinbarung  
Erreichbarkeit: Mo. – Do. 9:00 – 17:00 Uhr,  
Mi. 10:00 – 14:00 Uhr geschlossen,  
Fr. 9:00 – 15:00 Uhr

## ■ inechtzeit – Fachstelle für Suchtvorbeugung

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum  
Tel.: 0234 – 2399409, FAX: 0234 – 3387226  
E-Mail: suchtvorbeugung@inechtzeit.net

Termine nach Vereinbarung

## ■ inechtzeit – Beratungsstelle für Cannabis und synthetische Drogen

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum  
Tel.: 0234 – 309438, FAX: 0234 – 3253905  
E-Mail: info@inechtzeit.net

Offene Sprechstunde: Di: 16:00 – 17:00 Uhr,  
Do: 15:00 – 16:00 Uhr  
weitere Termine nach Vereinbarung  
Erreichbarkeit: Mo. – Do. 9:00 – 17:00 Uhr,  
Mi.12:00 – 15:00 geschlossen, Fr. 9:00 – 15:00 Uhr

## ■ Ambulant Betreutes Wohnen

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum  
Tel.: 0234 – 3884141, FAX: 0234 – 5479434  
E-Mail: bewo@krisenhilfe-bochum.de

Termine nach Vereinbarung

## ■ INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit

Hiltroper Str. 258 und 272a, 44805 Bochum-Grumme  
Tel.: 0234 – 7772462, FAX: 0234 – 7772464  
E-Mail: insat@krisenhilfe-bochum.de

Betriebszeiten/ Erreichbarkeit:  
Mo. – Fr. 8:30 – 16:30 Uhr

## BILDNACHWEIS

(Seite 01) pixplosion/ pixelio.de  
(Seite 46) Petra Bork /pixelio.de  
(Seite 55) pixplosion/ pixelio.de

