



# Konzeption der Drogenhilfe in Ostfriesland Fachstellen für Sucht und Suchtprävention - DROBS Leer - DROBS Emden - - DROBS Aurich mit Nebenstelle Norden -

## Gliederung

1. Vorbemerkung
2. Präambel
3. Versorgungsregion und strukturelle Besonderheiten
4. Theoretische Grundlagen
5. Zielgruppen
  - 5.1 Ziele (grundsätzlich und konkret)
  - 5.2 Interventionsfelder
  - 5.3 Arbeitsbereiche
  - 5.4 Arbeitsansätze
6. Vernetzung
7. Personelle Ausstattung
  - 7.1 Räumliche Ausstattung
  - 7.2 Geographische Lage der Einrichtungen/Erreichbarkeit
  - 7.3 Übersichtskarte
8. Hausordnung



## **1. Vorbemerkung**

Die Drogenhilfe in Ostfriesland besteht aus den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention DROBS Aurich, DROBS Emden und DROBS Leer.

Träger der Beratungsstellen ist die "Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete und abhängige Menschen e. V." Leer.

Die "Gesellschaft zur Hilfe..." ist dem Paritätischen Wohlfahrtsverband angeschlossen, außerdem Mitglied in der Therapiekette Niedersachsen - TKN und im Fachverband Drogen und Rauschmittel - FDR.

Seit 1980 Jahren unterhält der Trägerverein die Fachstelle für Sucht und Suchtprävention DROBS Leer, deren Einzugsbereich sich bis Dezember 1990 auch auf den Landkreis Aurich und die Stadt Emden erstreckte. Mit Beginn des Jahres 1991 konnte auch in Emden eine entsprechende Fachstelle installiert werden, 1993 kam die DROBS Aurich hinzu.

Die Beratungsstellen Aurich, Emden und Leer sind nach den Richtlinien des Landes Niedersachsen anerkannt und dokumentieren ihre Arbeit z. Zt. mit Patfak/PFW-light (redline data).

## **2. Präambel**

Drogenkonsum und dessen Erscheinungsformen sind vielfältig und basieren auf multifaktoriellen Zusammenhängen gesellschaftlichen, sozialen und individuellen Ursprungs.

Der Gebrauch psychotroper Substanzen kann zu Missbrauch und Abhängigkeit mit gravierenden körperlichen, seelischen und sozialen Begleit- und Folgeerscheinungen führen.

Um suchtgefährdete und abhängige Menschen in den verschiedenen Phasen ihrer Suchtkarriere erreichen zu können, ist ein umfassendes und differenziertes Beratungs- und Betreuungsangebot erforderlich.

Auf der Grundlage von Akzeptanz der Betroffenen, Freiwilligkeit und Selbstbestimmung kann Leid vermindert und Heilung gefördert werden.

Anonymität und Verschwiegenheit gehören zu den elementaren Grundsätzen der Drogenhilfe in Ostfriesland.

Die vorliegende Konzeption beinhaltet den derzeitigen Stand der Arbeit der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Aurich/Norden, Emden und Leer.



### **3. Versorgungsregion und strukturelle Besonderheiten**

Nach kriminalpolizeilichen Statistiken sind in der Region Ostfriesland ca. 1.500 Hartdrogenkonsumenten zu verzeichnen. Hinzu lässt sich eine nicht unerhebliche Dunkelziffer vermuten.

Das Einzugsgebiet der Drogenhilfe in Ostfriesland umfasst insgesamt ca. 350.000 Einwohner. Ostfriesland ist eine niedersächsische Randregion, die gekennzeichnet ist durch eine strukturell bedingte hohe Arbeitslosigkeit. Als weiteres Problemfeld gestaltet sich die Nähe zu den Niederlanden, mit der bekanntermaßen leichteren Verfügbarkeit von Drogen jeglicher Art.

Die Gründung der DROBS Leer im Dezember 1980 war der Ausgangspunkt für die ambulante Arbeit mit drogengefährdeten und -abhängigen Menschen im gesamten ostfriesischen Bereich.

Die Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte der heute bestehenden 3 Beratungsstellen orientieren sich an der Entwicklung und dem Verlauf der Drogenproblematik im Bundesgebiet und an den besonderen Gegebenheiten einer eher mittelständischen, ländlichen, strukturschwachen Randregion mit im Bundesvergleich relativ hoher Arbeitslosigkeit und, besonders in Bezug auf die Klientel betrachtet, begrenzt vorhandenen Entwicklungsmöglichkeiten.

*Als Erweiterung des Aufgabenfeldes ist die suchtmittelübergreifende, eher störungsspezifische Ausrichtung in der Beratung, Betreuung und Behandlung auch von Menschen mit stoffungebundenen Süchten hinzugekommen.*

### **4. Theoretische Grundlagen**

Basierend auf dem Menschenbild der humanistischen Psychologie betrachten wir den menschlichen Organismus als Gestalt, d. h. als ein organisches, bedeutungsvolles Ganzes, von dem sich weder Gefühl, Vernunft, noch Leib und Seele abspalten lassen. Zu den grundlegenden Antriebskräften des zur Selbstregulation fähigen Organismus gehören Selbstaktualisierungstendenzen und Wachstumsbedürfnisse. Wachstums- und Selbstverwirklichungsprozesse sind jedoch abhängig von der Befriedigung grundlegenderer Bedürfnisse, (Defizitbedürfnisse: Hunger, Durst, Sexualkontakt, Sicherheit, Sozialkontakt, Wertschätzung) und dem damit verbundenen Streben aus der postnatalen biologischen und emotionalen Abhängigkeit heraus nach Unabhängigkeit von äußerer Kontrolle. Der Mensch entwickelt ein aktives Selbst, das zunehmend in die eigene Entwicklung eingreifen und die Verantwortung für das eigene Leben übernehmen kann. Diese entstehende Autonomie ist hierbei jedoch sozialverantwortlich zu verstehen, da nur derjenige, der für sich selbst verantwortlich ist, auch Verantwortung für die Gemeinschaft übernehmen kann. Wachstum und Entfaltung geschieht nur im ständigen Austausch mit der sozialen Umwelt.

Ein Mensch, dessen elementare Bedürfnisse nicht befriedigt worden sind, ist in hohem Maße abhängig von Situationen und Personen, von denen er sich eine Befriedigung seiner Bedürfnisse



verspricht.

Unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit wird auch das Phänomen der Suchterkrankung, sowohl substanzgebunden, als auch stoffungebunden betrachtet.

Zunächst einmal verstehen wir unter Drogenabhängigkeit in Anlehnung an die Definition der WHO einen Zustand psychischer und physischer Abhängigkeit von einer psychotrop wirkenden Substanz. Wenn wir uns dem Ursprung der Sucht zuwenden, so wird deutlich, dass für eine Suchterkrankung kein einheitliches Erklärungsmodell angenommen werden kann, sondern das ein multifaktorieller Ursachenzusammenhang gesehen werden muss. Diese Multikausalität ist als ein komplexes Geschehen zu definieren, in dem psychologische, somatische, gesellschaftliche und drogenspezifische Faktoren einander beeinflussen.

Ausschnittsweise lassen sich folgende Faktoren beschreiben:

*- Faktor Individuum*

Hierzu gehören Sozialisation, insbesondere Kindheits- und lebensgeschichtliche Entwicklungen, Erwerb von Konfliktlösungsstrategien, Ausprägung von Frustrationstoleranz, Beziehungsfähigkeit und der Möglichkeit, kreativ tätig zu sein.

*- Faktor Milieu*

Darunter ist die individuelle soziale Situation zu verstehen unter den Gesichtspunkten Berufs-/Erwerbstätigkeit, Wohnverhältnisse, soziale Einbindung, Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

*- Faktor Gesellschaft*

Damit ist die soziale, kulturelle und politische Situation mit ihrem Werte- und Normensystem gemeint.

Wesentlich ist hierbei auch die Verfügbarkeit und Akzeptanz von Suchtstoffen.

*- Faktor Suchtmittel*

Es ist zu berücksichtigen, welches Suchtmittel mit welchem Suchtpotential der Betroffene in welchen Dosen und Konzentrationen konsumiert.

Diese Faktoren beeinflussen sich gegenseitig rückkoppelnd mit Verstärkungs- und Abschwächungsmomenten. So können negative Zustände durch positive aufgehoben oder abgeschwächt werden. Ebenso sind umgekehrte Wirkungen beschreibbar.

Bei der Betrachtung von Suchtkrankheiten ist neben der Suche nach Ursächlichkeiten die Dynamik bedeutend, die bei bereits vorliegendem Missbrauch oder Abhängigkeit eintritt und zu immer stärkerer Verfestigung der Problematik sowohl im physischen, als auch im psychischen und sozialen Bereich führt.

Die Beeinflussung der genannten Faktoren ist eine gesamtgesellschaftliche und individuelle Aufgabe zugleich.

Aufgrund der eben skizzierten Multikausalität erscheint es uns sinnvoll, wenn in der Arbeit der Fachstellen verschiedene therapeutische Ansätze (wie z. B. analytische Betrachtungsweisen,



systemische Ansätze, VT, integrative Therapie) zum Tragen kommen.

## **5. Zielgruppen**

Das Hauptaugenmerk bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Süchten gilt im Wesentlichen den folgenden Personenkreisen:

- drogengefährdete und drogenabhängige Jugendliche und Erwachsene
- gefährdete und abhängige Menschen mit polyvalentem Konsum, wobei der Konsum illegaler Drogen im Vordergrund stand oder steht
- ehemals Abhängige (im Rahmen ambulanter Maßnahmen nach stationärer oder teilstationärer Entwöhnungsbehandlung)
- Substituierte
- Abhängige mit HIV/AIDS-Problematik
- ***Menschen mit stoffungebundenen Suchtproblematiken (z. B. Spielsucht, Mediensucht)***
- Bezugspersonen und Angehörige von gefährdeten oder abhängigen Menschen
- Jugendliche und junge Erwachsene, sowie Angehörige (im Rahmen primärpräventiver Maßnahmen)
- Multiplikatoren (Schule, Jugendpflege und Jugendhilfe, Ausbildungsbetriebe, Arbeitgeber etc.)

Ausschlusskriterium ist eine schwere psychiatrische Erkrankung.

### **5.1 Ziele (grundsätzlich und konkret)**

In gesellschaftlicher und suchtpolitischer Hinsicht, ist es Aufgabe und Ziel der Fachstellen, sich für eine relativierte und differenzierte Betrachtungsweise der Sucht-/Drogenproblematik und deren individuellen und sozialen Auswirkungen einzusetzen. Hierzu ist umfangreiche Informations- und Aufklärungsarbeit zu leisten.

In individueller Hinsicht ist es grundsätzliches Ziel, Rat- und Hilfesuchenden, so wie am Thema interessierten Menschen, vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Menschenbildes und daraus resultierend eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses, Unterstützung auf dem Weg zu einem selbstbestimmten, von Süchten unabhängigen Leben zu geben.

Die Einzigartigkeit des Individuums mit seinen spezifischen Ressourcen und Problemlagen erfordert notwendigerweise unterschiedliche Interventionsformen.

Die persönliche Zielfindung erfolgt im Dialog zwischen Klient und Berater/Therapeut.

Es können sich sowohl kurz- mittel- als auch langfristige Zielsetzungen ergeben.



## **5.2 Interventionsfelder**

- Überlebenshilfe
- Verhinderung von körperlichen Folgeschäden
- Sicherung des sozialen Netzes
- Krisenintervention
- Erreichen längerer Abstinenzphasen
- Individuelle Beratung
- Entwicklung von Behandlungsmotivation
- Individuelle Therapieplanung
- Rückfallprophylaxe

## **5.3 Arbeitsbereiche**

### **Prävention**

- Information und Aufklärung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Multiplikatorenarbeit
- suchtspezifische Angebote für junge Menschen dem Ziel der Verbesserung von Handlungs- und Lebensbewältigungskompetenzen

### **Niedrigschwellige Angebote**

#### *integrierte Teestube*

- Erstkontakt
- Aufenthaltsangebot
- Überlebenshilfen
- HIV- und Hepatitisprophylaxe
- Information
- Krisenintervention
- Freizeitangebote

#### Gefängnisarbeit

Informationsstunde im Krankenhaus

aufsuchende Arbeit

### **Beratung und Betreuung**

- Erstkontakt
- Information



- telefonische Beratung
- Sozialberatung
- Suchtberatung
- psychosoziale Begleitung von Substituierten
- Motivationsarbeit
- Vermittlung in stationäre Entgiftung
- psychosoziale Begleitung während einer stationären Entzugsbehandlung
- Vermittlung in ambulante, teilstationäre oder stationäre Maßnahmen
- Nachsorgegespräche
- Krisenintervention
- Angehörigenberatung
- Betreuung von Elternkreisen
- Beratung und Betreuung in der JVA
- Begleitung bei Prozessen, Sachverständigenaussagen/-gutachten

### **Therapie/Ambulante Rehabilitation**

- Diagnostik
- psycho- und soziotherapeutische Begleitung
- Einzeltherapie im Rahmen von ambulanter Rehabilitation
- Gruppentherapie im Rahmen von ambulanter Rehabilitation
- Krisenintervention
- Nachsorge im Rahmen von ambulanter Rehabilitation

### **5.4 Arbeitsansätze**

Die Arbeitsansätze in den vorstehend genannten Bereichen lassen sich als niedrig-, mittel- und hochschwierig bezeichnen. So sind die Anforderungen an die Besucher der Teestube im Kontaktbereich auf die Einhaltung der Hausordnung beschränkt (s. Anlage). Es besteht nicht die Bedingung, schon konkret etwas an der eigenen Situation verändern zu wollen, während im Gegensatz dazu eine ambulante Therapie/Rehabilitation, die in Form von Einzel- und Gruppensitzungen stattfindet, absolut hochschwierig ist, da Verbindlichkeit, abgeschlossener Drogenentzug, und Drogenfreiheit die Mindestvoraussetzungen bilden. Auch die Vermittlung in stationäre Therapie erfordert in der Vorbereitung zwar noch keine Drogenfreiheit, aber eine zielgerichtete Verbindlichkeit über einen längeren Zeitraum und ist insofern hochschwieriges Angebot.

Als mittelschwierig ist z. B. die Unterstützung in Alltagsfragen, unter der Prämisse der Hilfe zur Selbsthilfe anzusehen.



Zur Kontaktaufnahme gehört, dass Öffnungszeiten angeboten werden, die es allen Hilfesuchenden ermöglichen, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen.

In Einzelfällen sollen Termine nach individueller Absprache auch außerhalb der Öffnungszeiten angeboten werden können.

Die Grenzen zwischen den genannten Arbeitsbereichen sind teilweise fließend, wobei unter Beratung und Behandlung zeitlich begrenzte Prozesse zu verstehen sind, Betreuung hingegen ein längerwährendes, prozesshaftes Geschehen ist, zu dem auch soziale und lebenspraktische Hilfen gehören.

## **6. Vernetzung**

Die Arbeit der Beratungsstellen ist regional und überregional sowohl inhaltlich als auch strukturell eingebunden in ein Netzwerk von verschiedenen Verbänden, Organisationen, Einrichtungen, Ämtern und Behörden. Neben den bereits in der Vorbemerkung genannten Verbänden/Organisationen gehören z. B. die "Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen - NLS" als Zusammenschluss der Dachverbände und Bindeglied zu Politik und Verwaltung auf Landesebene dazu, Rentenversicherungsträger und Krankenkassen, sowie die Sozialämter als Leistungs- und Kostenträger für medizinische Leistungen zur Rehabilitation, Jugendämter als Kostenträger für Jugendhilfemaßnahmen, Bewährungshilfen, Staatsanwaltschaften und Gerichte, Arbeitsagenturen, Krankenhäuser, Ärzte, Schulen, etc.

Außerdem seien noch die Sozialpsychiatrischen Verbände und die Kommunalen Präventionsräte mit ihren Arbeitskreisen genannt.

Die Zugehörigkeit zur Therapiekette Niedersachsen - TKN - mit ihrem breit gefächerten und ausdifferenzierten Spektrum unterschiedlichster Hilfeangebote bietet die Möglichkeit, adäquate Weitervermittlungen, die den jeweiligen Problemkonstellationen entsprechen, vorzunehmen.

## **7. Personelle Ausstattung**

Die Beratungsstellen verfügen jeweils über die Mindestausstattung von zwei hauptamtlich und in Vollzeit tätigen SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen. Zusatzqualifikationen sind vorhanden, z. T. auch Approbationen als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn und HPG-Erlaubnisse im Bereich der Psychotherapie.

In Aurich ist zudem eine Dipl.-Psychologin tätig, sowie eine Verwaltungsfachkraft.

Ergänzt werden die Teams durch Kolleg/Innen, die im Rahmen von Projekten (z. B. psychosoziale Begleitung von Substituierten) oder Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit tätig sind.

Den Mitarbeiter/Innen der Beratungsstellen steht ein Arzt auf Honorarbasis zur Seite.

Schwerpunktmäßig gehört der Arzt zum Team der Abteilung Ambulante Rehabilitation, die sich aus





---

Mitarbeiter/Innen der drei Beratungsstellen zusammensetzt.

Fortlaufende Supervision der Teams und Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sind obligatorisch.

### **7.1 Räumliche Ausstattung**

**Aurich**

- 2 Beratungszimmer
- 1 Gruppenraum
- 1 Raum für Verwaltungstätigkeiten
- 1 Teestube mit Mitarbeiterbüro
- Sanitäranlagen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen
- 1 Teestube in Norden

**Emden**

- 3 Beratungszimmer
- 1 Raum für Verwaltungstätigkeiten
- 1 Teestube mit angrenzendem Mitarbeiterbüro
- Sanitäranlagen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen

**Leer**

- 3 Beratungszimmer
- 1 Raum für Verwaltungstätigkeiten, gleichzeitig Mitarbeiterbüro f. d. Teestube
- 1 Teestube
- 1 Kreativraum
- Sanitäranlagen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen
- 1 separater Therapieraum

### **7.2 Erreichbarkeit**

Alle 3 Beratungsstellen liegen im Innenstadtbereich, bzw. 5 Min. Gehweg von der Stadtmitte entfernt. Es bestehen günstige Anbindungen an das öffentliche Verkehrsnetz.



---

Die vorliegende Konzeption wurde von  
Eva-Doris Held, Leiterin DROBS Emden  
Hartwig Witt, Leiter DROBS Leer  
Michael Frantz-Wielstra, Leiter DROBS Aurich  
erstellt.

## **Drogenhilfe in Ostfriesland**

### **Übersichtskarte**



---

## **Hausordnung**

Wer hier im Haus Drogen, Medikamente oder Alkohol nimmt, abgibt oder dealt, erhält ein zeitlich befristetes Hausverbot.

Gleiches gilt auch für die Androhung oder Ausübung von Gewalt, sowie sexuelle Belästigung oder unterschwelliges "Unter-Druck" setzen.

Außerdem ist das Mitbringen von Dosen, Flaschen und Waffen verboten.