

Therapieladen



Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter

Jahresbericht

2007

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	Seite 3
0. Überblick Behandlungsprogramme	
1. Aufnahme/Beratung	Seite 4
2. Ambulante Psychotherapie für Jugendliche (KJHG)	Seite 7
3. Ambulante Drogentherapie (REHA)	Seite 9
4. Spezielle Projekte	Seite 14
4.1 INCANT	
4.2 QUIT THE SHIT	
4.3 DOUBLE TROUBLE	
5. Kooperation und Vernetzung	Seite 19
6. Öffentlichkeitsarbeit	Seite 22
7. Qualitätssicherung	Seite 25
8. Veröffentlichungen	Seite 26
9. Personal	Seite 28

Erstellt im März 2008
Von Dipl.-Psych. Andreas Gantner, Geschäftsführer

Zusammenfassung

- Weiterhin hohe Nachfrage nach ambulanter Therapie von erwachsenen Cannabisklienten. Stetig volle Auslastung (243 Klienten) des ambulanten Beratungs- und Rehabereiches
- Erfolgreiche Fortsetzung der **INCANT** Studie im Therapieladen. Aufnahme von 64 jugendlichen Klienten/Familien in 2007. INCANT Familien zeichnen sich durch sehr hohe Problembelastung aus.
- Wiedereinstieg ab Juli 2007 in das BzGA Onlineprogramm **Quit the shit**
Positive Ergebnisse sprechen für Fortsetzung des Programms
- Weiterführung des psychoedukativen Gruppentherapieangebotes „**Double Trouble**“ für Doppleidiagnose-Klienten
- Erfolgreiche Bewerbung bei der TU Dresden für das ambulante Therapieprogramm „**CANDIS**“. Teilnahme an der Transfer Studie ab Mai 2008
- Spannende Diskussion bei der **8. Salonrunde** mit Cannabisexperten zum Thema: „Forschung trifft Praxis. Welche Hilfen brauchen Cannabisklienten?“
- Therapieladen ist seit 2007 zertifiziert im Qualitätsmanagementsystem „**PQ-Sys**“

Überblick über aktuelle Behandlungsprogramme im Therieladen e.V.

	Ambulante Reha für Erwachsene	Jugendpsychotherapie	INCANT	CANDIS ab 04/2008	Quit the shit	Double trouble
Zielgruppe	Ab 18 Jahre, Ø 25 Jahre Cannabisabhängige (incl. Partydrogen)	13- 21 Jährige Ø 17 Jahre Drogenmissbraucher, Abhängige und Bezugspersonen	13-18 Jährige Ø 16 Jahre Jugendliche mit Cannabisstörungen und Eltern	Ab 18 Jahre Cannabisabhängige (incl. Partydrogen)	Ø 25,6 Jahre Jugendliche und Erwachsene Cannabismissbraucher /Abhängige	Ø 27 Jahre Doppeldiagnose-Klienten Psychose und Cannabismissbrauch
Methodik/ Setting	Suchtspezifische Psychotherapie Medikation bei Bedarf Kombination Einzel- und Gruppentherapie Bezugspersonenberatung	Suchtspezifische Kinder- und Jugendpsychotherapie Kombination von Einzeltherapie, Elternberatung, Familiensitzungen	RCT Studie Multidimensionale Familientherapie (MDFT) Kontrollgruppe Jugendpsychotherapie (JUP) Einzeltherapie, Elterncoaching, Familientherapie	Kontrollierte Therapiestudie Wartegruppe Therapiegruppe Einzelspsychotherapie Verhaltenstherapeutisch orientiert	Online – Beratungsprogramm Tagebuchgestützt Online Chats und email feedback MI / Lösungsorientierte Kurzzeittherapie	Psychoedukative Gruppentherapie Information Zusammenhang Psychose und Drogenwirkung Medikations compliance Motivierung zur Drogenabstinenz
Grundlage	Reha Standards	KJHG Standards	Manualorientiert	Manualorientiert	Manualorientiert	Manualorientiert
Dauer Frequenz	Flexibel, 6 bis max. 18 Monate, 2 Sitzungen pro Woche	Flexibel 3 bis 24 Monate 1 bis 2 Sitzungen/wö	MDFT 4-5 Monate hochfrequent JUP 8-9 Monate niedrigfrequent	10 Wochen 1x 90 Min pro Woche	50 Tageprogramm Einstiegs- und Abschlusschat wöchentliches email feedback zu Tagebuch	11 Gruppensitzungen 8 bis 14 Klienten 1mal wöchentlich
Evaluation	Intern Deutsche Rentenversicherung Kerndatensatz DHS	Intern Berliner Jugendämter	delphi GmbH Erasmus Universität Rotterdam CTRADA/Universität Miami	Technische Universität Dresden	BzGA delphi GmbH	Projektgruppe am Institut Public Health FU Berlin
Anzahl Klienten pro Jahr	100-120	20-30	60 pro Jahr 120 geplant	30 (1 Jahr)	50	25

1. Aufnahme /Beratung

Als überregionale Einrichtung haben wir kein offenes Beratungsangebot für alle Ratsuchenden mit Cannabis- und Partydrogenproblemen, sondern verstehen uns als den Jugend- und Drogenberatungsstellen, sowie den Fachdiensten der Jugend- und Gesundheitshilfe nachgeordnete, **spezialisierte Beratungsinstanz mit dem Ziel der weiteren Diagnosestellung, Indikationsklärung und Therapievorbereitung.**

In der Regel werden Klienten von diesen Einrichtungen mit ausdrücklichem Therapiewunsch bzw. wegen drogenbedingter psychischer/psychiatrischer Probleme zur weiteren diagnostischen Abklärung zu uns vermittelt.

Im sogenannten „Erstkontakt“ wird geklärt, ob der/die KlientIn in unserer Einrichtung längerfristig behandelt werden kann/will und welche weiteren Schritte dafür notwendig sind (Kostenclearing, ärztliche Untersuchung). Für erwachsene Klienten besteht eine enge Kooperation mit den regionalen Suchtberatungsstellen, die Klienten bei Therapiebedarf zu uns vermitteln und gleichzeitig die weitere Vorbereitung für die gewünschte Therapie übernehmen.

Anzahl der Klienten (ohne INCANT Jugendliche!)

Aufnahme und Beratungsgespräche 2007

	Gesamt	Männer	Frauen
Insgesamt	243	197	46
davon Einmalkontakte	25	20	05

Altersspektrum

Alter	Gesamt
Bis 18Jahre	0
18– 20 Jahre	16
20 – 30 Jahre	159
30 – 40 Jahre	52
40 – älter	11
Gesamt	243

Neuaufnahme in Reha Therapie: 66 Klienten, 52 Männer, 14 Frauen

Im Bereich der Aufnahme und Beratung fanden mit insgesamt 243 Klienten Gespräche statt. 134 davon wurden in 2007 erstmalig vermittelt, bei den anderen Klienten bestand bereits ein Kontakt aus 2006, bzw. handelte es sich um ehemalige Klienten mit einem Kurzinterventionsbedarf. Von den Erstkontakten wurden 66 Klienten in die ambulante Rehatherapie aufgenommen.

Vermittlung von EK aus Drogenhilfe

bis 01-12. 2007

vermittelnde Einrichtung	Vermittlungen insgesamt	davon n.g.	stattgefundene Erstkontakte	Davon 07
				in Therapie
ADV	1	0	1	0
Vista ohne Bezirksangabe	5	1	4	2
Vista Marzahn	12	5	7	3
Vista Prenzlauer Berg	27	2	25	16
Vista Tiergarten	10	1	9	4
Vista misfit	26	7	19	11
Caritas "Große Hamburger"	6	2	4	1
Caritas Königsberger	8	2	6	4
Caritas Spandau, Hasenmark	9	1	8	4
AWO Potsdam	1	1	1	1
Confamilia	12	4	8	2
DND	11	6	5	2
LogIn/Jugend- u. Suchtberatung Ch-W	14	3	11	4
Drogenberatung Nord "Wrieze Haus"	2	1	1	1
Eberswalde	1	0	1	0
Therapieeinrichtung Diverse	8	2	6	1
Integr.Suchtber.Li'berg/SPI Einbeckerstr.	12	1	11	2
Karuna	0	0	0	0
Parceval	3	0	3	1
Frauenladen	1	0	1	0
Suchthilfe Pankow, SPI	2	0	2	1
Andere Einrichtungen, ges.A.,Klinik	2	1	1	1
Selbst/ Therapieladen	5	0	5	5
Summen	174	40	134	66

Die Tabelle zeigt die starke und gut funktionierende Vernetzung mit den regionalen Suchtberatungsstellen, wobei insbesondere die Vista Beratungsstellen einen großen Teil der Klienten vermitteln und vorbereiten. Von den insgesamt **174** angemeldeten Klienten sind **134** zum EK erschienen, davon wiederum begann jeder zweite Klient eine ambulante Reha-Therapie. Mit weiteren **35** Klienten gab es in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen Versuche der Therapievermittlung, die aus unterschiedlichen Gründen nicht zustande kamen. Eine genauere Analyse über Aufnahme oder Nichtzustandekommen einer Therapie wäre für die Zukunft eine interessante Aufgabe. Wir wissen nichts Systematisches über die Gründe des Fernbleibens vom Erstkontakt bzw. warum „nur“ jeder Zweite eine Therapie zu dem Zeitpunkt beginnt. Angesichts des ohnehin gestiegenen Dokumentationsaufwands müssten hierfür jedoch zusätzliche Ressourcen freigesetzt werden, um eine entsprechende Evaluation durchzuführen.

2. Ambulante Psychotherapie für Jugendliche (KJHG)

Das ambulante psychotherapeutische Angebot richtet sich an Jugendliche mit Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit und damit einhergehenden psychischen Störungen und sozialen Integrationsproblemen.

Für die ambulante Behandlung gelten die Indikationskriterien nach §27,3, 35a SGB VIII nach dem KJHG. Der Therapiebedarf wird von den zuständigen fachdiagnostischen Diensten der Bezirke (mit unserer Mitwirkung im Rahmen der probatorischen Sitzungen) geprüft. Voraussetzung der Therapiedurchführung ist ein Bewilligungsbescheid und eine Hilfeplanung des zuständigen Jugendamtes.

Im Jahr 2007 wurden keine KJHG finanzierten Psychotherapien begonnen. Die 4 KJHG finanzierten Jugendtherapien wurden bereits 2005/2006 begonnen. Grund für diese Entwicklung ist das im Oktober 2006 begonnene INCANT Projekt (s. Projekte), in dessen Rahmen all Jugendliche unter 18 Jahren behandelt werden.

Sehr aussagekräftig ist die Entwicklung der Aufnahmezahlen von Jugendlichen mit Psychotherapiebedarf im Zusammenhang mit Suchtproblemen. Während wir zwischen den Jahren 2002 und 2006 eine stetige Abwärtsentwicklung in den Zuweisungen von KJHG-Psychotherapien zu verzeichnen hatten konnten allein im Jahr 2007 insgesamt **55 Jugendliche/Familien** in die vom BMG finanzierte INCANT Studie aufgenommen werden. Gemäß den Indikationskriterien (vorhandene Suchtdiagnose und Verhaltensprobleme) der Studie hätten alle INCANT Klienten auch Anspruch auf KJHG Therapie gemäß SGB VIII §35a, da aufgrund von Entwicklungsverzögerungen und sozialen Integrationsproblemen eine „reine“ Psychotherapie nicht ausreicht.

Diese Entwicklung zeigt deutlich, dass es in erster Linie die komplizierten Rahmenbedingungen und Sparzwänge der Jugendhilfe sind, die den Rückgang der KJHG Therapieaufnahmen in den vergangenen Jahren erklären.

Kostenträger/Jugendämter n = 4

Bezirksamt	Klienten
Lichtenberg-Hohen`hausen	1
Pankow	1
Reinickendorf	1
Schöneberg-Tempelhof	1
Summe	4

Entwicklung Neuaufnahmen KJHG Psychotherapie

Jahr 2002	19
Jahr 2003	15
Jahr 2004	15
Jahr 2005	12
Jahr 2006	11
Jahr 2007 (INCANT n= 55 !)	0

Altersverteilung und Geschlecht

Alter	Gesamt	Jungen	Mädchen
18	1	0	1
19	3	3	0
Summe	4	3	1

Hauptdiagnose Sucht nach ICD 10

F12 Cannabis	3
F19 Polytoxikomanie	1

Psychiatrische Diagnosen nach ICD 10

F3 Affektive Störungen	1
F6 emotional Instabile P.	1
F 9 Störung des Sozialverhalten	2

3. Ambulante Drogentherapie (REHA)

Unsere Zielgruppe für die ambulante Drogentherapie (gemäß der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung“) sind erwachsene Klienten ab 18 Jahre mit einem diagnostizierten Abhängigkeitssyndrom aus dem gesamten Spektrum psychoaktiver Substanzen mit Ausnahme von Opiaten. Grundlage der (Sucht-)Diagnosestellung sind die klinisch diagnostischen Leitlinien des ICD-10. Die Mehrheit unserer Klienten hat eine primäre Cannabisabhängigkeit, wobei ein Teil des Klientel ein polytoxikomanes Konsummuster mit zusätzlichem Missbrauch von Alkohol, Amphetaminen, Ecstasy und Halluzinogenen aufweist.

Anzahl und Kostenträger n=117

Krankenversicherung	32
Rentenversicherung	83
Instit. finanziert	1
Sozialamt	1
Summe	117

Altersverteilung Reha-Klienten

Alter	Gesamt	Männer	Frauen
18 – 25	55 (46%)	42	13
26 – 30	35 (29%)	30	5
31 – 35	9 (8%)	8	1
36 – älter	20 (17%)	17	3

Aufnahme und Abschluss

	Gesamt	Männer	Frauen
Gesamtklienten	117	96	21
Neuaufnahmen	66	52	14
Beendigungen	46	38	8
planmäßiger Abschluss	27 (58,7%)	22	5
Abbruch d. Klient	10 (21%)	8	2
Abbruch d. Einrichtung	6 (13%)	5	1
Verlegung	2	2	0
Strafvollzug	1	1	0

Wohnbezirk Reha-Klienten Anzahl

Brandenburg	4
Charlottenburg-Wilmersdorf	16
Kreuzberg-Friedrichshain	28
Lichtenberg-Hohenhausen	2
Mitte (Tiergarten-Wedding)	12
Neukölln	11
Pankow (Weißensee/P`berg)	13
Reinickendorf	3
Schöneberg-Tempelhof	10
Treptow-Köpenick	2
Steglitz-Zehlendorf	5
Marzahn-Hellersdorf	6
Spandau	5
Summe	117

Therapieklienten kommen aus allen Bezirken Berlins, wobei Kreuzberg-Friedrichshain und Charlottenburg-Wilmersdorf deutlich überwiegen. Dieses Ergebnis steht vermutlich im Zusammenhang mit der überdurchschnittlichen Vermittlungsquote der regionalen Beratungsstellen.

Mit insgesamt 117 „Reha-Klienten“ haben wir gegenüber dem Vorjahr (130) eine geringere Anzahl an Therapieklienten zu verzeichnen. Dies hat nichts mit mangelnder Nachfrage zu tun, sondern ist bereits Resultat der Umstrukturierung im Therapieladen e.V. durch das INCANT Projekt. Hierdurch konnten zeitweise weniger Klienten aufgenommen werden.

66 Klienten wurden neu aufgenommen, 46 Klienten haben die Therapie beendet. Von den abgeschlossenen Therapien wurden 27 planmäßig in der Einrichtung beendet, 2 Klienten wurden während der ambulanten Therapie in eine andere stationäre Einrichtung verlegt. Bei insgesamt 40 Klienten wurde eine Abstinenz bzw. Verbesserung des Konsumverhaltens erreicht. 16 Klienten haben die Therapie vorzeitig beendet, davon wurden 6 Klienten von uns wegen dauerhaftem Drogenkonsum (ohne weitere Veränderungsmotivation) beendet. Insgesamt haben also ca. 65% der Klienten die Therapie erfolgreich, bzw. regulär beendet, während 35 % die Therapie vorzeitig beendeten oder entlassen wurden. Aufgrund der häufig langen Therapiehaltequote konnte bei vielen Klienten nicht nur eine stabile Drogenabstinenz erreicht werden, sondern auch eine deutliche Verbesserung der damit oft verbundenen psychischen Begleitstörungen. Veränderungen in der psychischen Befindlichkeit der Klienten werden im Rahmen der Therapieevaluation unter anderem mit der Symptomcheckliste SCLR 90 gemessen. Dieser wird am Anfang und am Ende der Therapie eingesetzt.

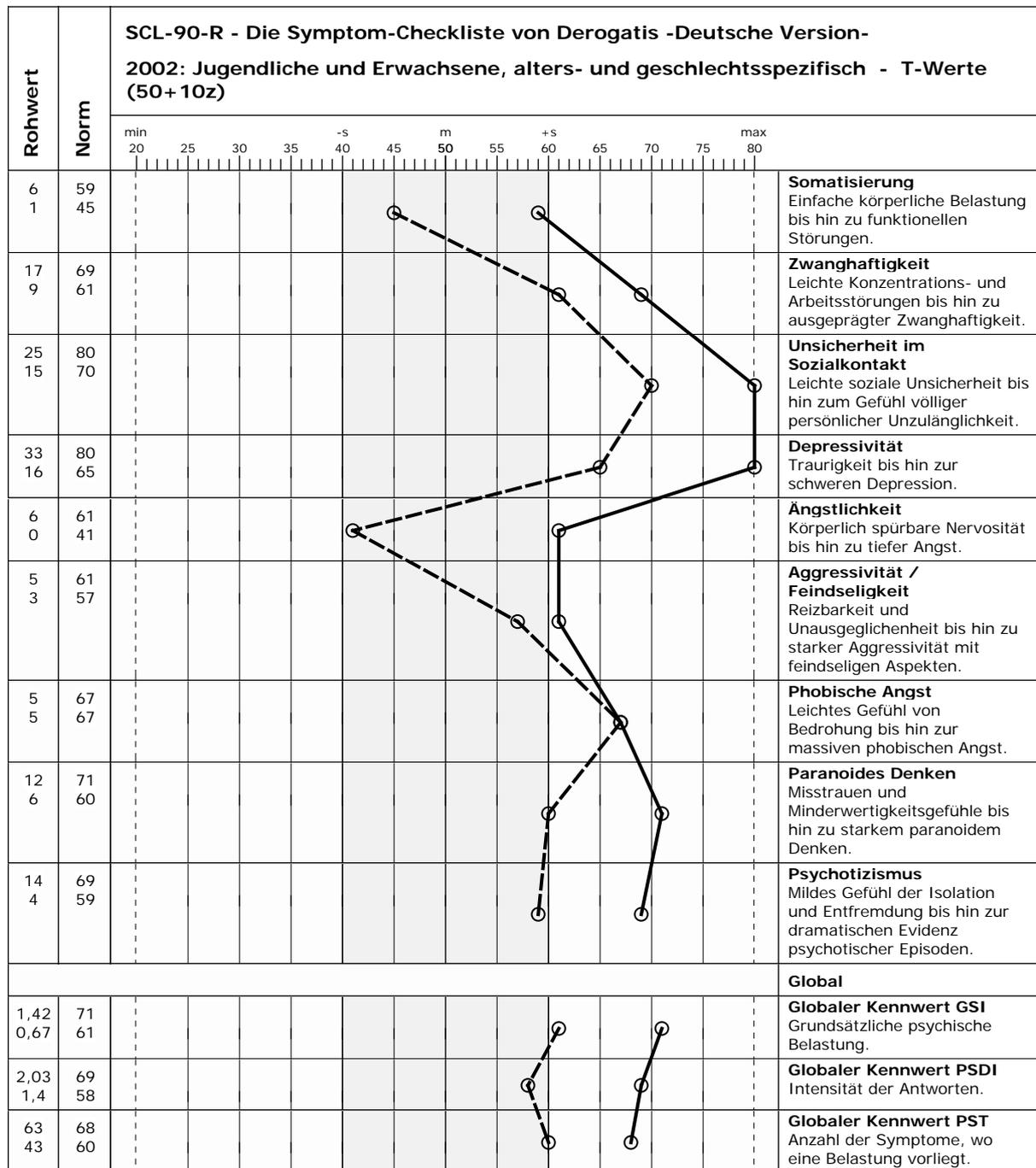
Im Profil der folgenden Grafik des von uns eingesetzten SCLR 90 Test zeigt sich beispielhaft eine Verbesserung der psychischen Belastung eines Klienten vor und nach der Behandlung.

SCLR 90 Profil

Klient XY, M - 23;3 Jahre

—— 16.08.2005 13:13 SCL-90-R (Therapiebeginn)

----- 21.09.2006 17:48 SCL-90-R (Therapieende)



**Behandlungsdauer (seit Erstkontakt)
der abgeschlossenen Klienten n=46**

Konsumstatus bei Beendigung n=46

abstinent	29
gebessert	11
unverändert	5
verschlechtert	1
Summe	46

	Gesamt	Männer	Frauen
1 – 3 Monate	1	0	1
4 – 6 Monate	3	3	0
7 – 12 Monate	14	10	4
13 – 16 Monate	8	7	1
17 – 24 Monate	15	13	2
24 und mehr	5	4	1
Gesamt	46	37	9

Berufliche Integration vor und nach Behandlungsbeginn

	Vor	Nach
Arbeits-/Ausbildungsplatz vorhanden	23	24
in Schule	5	6
berufliche Reha	0	3
Arbeitslos, Erwerbslos	18	13
Gesamt	46	46

Die überwiegende Mehrheit der Klienten absolviert mindestens 12 Monate die Therapie, bei durchschnittlich 1,5 Sitzungen pro Woche. Hinsichtlich der beruflichen Integration gab es zwischen Betreuungsanfang und Betreuungsende wenig Veränderung. Während insgesamt 7 Klienten vom Status „Arbeitslos“ in den Status „in Arbeit/Ausbildung“ wechselten, war es bei 5 Klienten umgekehrt. 3 Klienten begannen während der Therapie eine berufliche Rehamassnahme. Viele Klienten waren aus unterschiedlichen Gründen schwer vermittlungsfähig, bzw. auch zur Zeit chancenlos auf dem aktuellen Arbeitsmarkt.

Erwerbstätigkeit bei Betreuungsbeginn

Erwerbstätigkeit	Anzahl	m	w
AuszubildendeR	8	6	2
AngestellteR, BeamteR	12	7	5
ArbeiterIn/FacharbeiterIn	4	3	1
SelbständigeR, FreiberuflerIn	8	8	0
SchülerIn/StudentIn	26	23	3
berufl. Rehabilitation	4	4	0
ArbeitsloseR, (gemeldet)	33	28	5
Sonstige Erwerbslose	13	9	4
Sonstiges	8	7	1
Summen	117	96	21

Schulabschluss

Schulabschluss	Anzahl	m	w
noch in Schule	10	10	0
Fachhochschulreife	3	2	1
Hauptschul-/Volksschulabschluss	24	20	4
Hochschulabschluss	3	3	0
Hochschulreife/Abitur	34	26	8
ohne Schulabschluss abgegangen	9	8	1
Realschulabschluss/polytechn. OS	34	27	7
Summen	117	96	21

Ca. 40% der Klienten waren bei Betreuungsbeginn ohne Arbeit. 29 % der Klienten befanden sich noch in Schule/Studium oder Ausbildung. Nur 20 % der Klienten waren zum Aufnahmezeitpunkt in regulären Arbeitsverhältnissen. Der Bildungshintergrund ist weiterhin sehr heterogen, wobei der Anteil mit höherem Bildungsgrad bei den Frauen überwiegt. Die

niedrige Erwerbstätigkeitsquote muss auch vor dem Hintergrund des relativ jungen Therapieklientel verstanden werden. Seit Jahren liegt das Durchschnittsalter bei ca. 25 Jahren.

Diagnosen nach ICD 10 Sucht-Hauptdiagnosen

F 10 Störungen durch Alkohol	2
F12 Störungen durch Cannabis	108
F14 Störungen durch Kokain	1
F15 Störungen durch Stimulantien	1
F19 Störungen durch Polytoxikomanie	5

Psychiatrische Diagnosen/ Komorbidität

F2 Schizophrenie, wahnhaftige Störungen	13
F3 Affektive Störungen	36
F4 Neurotische, Somatoforme und Belastungsstörungen	7
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (Essstörungen)	4
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	28
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugendalter (ADS)	11

Anzahl der Jahre von Drogeneinstieg bis zum Betreuungsbeginn

Anzahl der Jahre Drogenerfahrung	Anzahl Klienten
1 – 5	15
6 – 10	50
11 – 15	25
15 – 20	13
20 und mehr	14

Traditionell steht Cannabis bei den Suchtdiagnosen im Vordergrund. In Bezug auf die komorbiden Begleitstörungen zeigt sich eine Vielfalt unterschiedlicher Störungsbilder, wobei affektive Störungen und schwere Persönlichkeitsstörungen überwiegen. Außerdem wurde bei 13 Personen eine komorbide psychotische Störung diagnostiziert. Heterogenität zeigt sich auch bei der Dauer des Drogenkonsums bis zum Betreuungsbeginn. Die Mehrheit der Klienten sucht zwischen dem 8. und 10. Jahr Cannabiserfahrung therapeutische Hilfe.

4. Spezielle Projekte

4.1 INCANT

Hintergrund

Im Rahmen der INCANT Studie ist der Therapieladen e.V. mit der Durchführung der Behandlungsprogramme für jugendliche Cannabisklienten beauftragt. Gemäß dem *INCANT Main Study Protocol* sollen in den zwei Behandlungsprogrammen, - MDFT und TAU (JUP)- insgesamt 120 Klienten aufgenommen und behandelt werden. Die Aufnahme und Durchführung der Therapien findet in enger Kooperation mit der Forschungsgesellschaft *delphi* statt. Im Weiteren ist eine regelmäßige Kooperation zwischen der Behandlungseinrichtung und der Universität Miami/*CTRADA* vereinbart. *CTRADA* als MDFT Entwickler und Mitglied des INCANT Study Teams unterstützt und evaluiert den Supervisor und die Therapeuten bei der adäquaten Umsetzung des MDFT Modells (treatment adherence).

Aktueller Projektstand

Rekrutierung/Aufnahmen

Bis zum 31.12.07 konnten bisher, nach erfolgter Eingangsuntersuchung, **64 Klienten** in die beiden Behandlungsprogramme aufgenommen werden. Nach Randomisierung wurden hiervon 31 Klienten der MDFT und 33 Klienten der Kontrollgruppe JUP zugewiesen. Berlin ist damit einerseits im europäischen Ländervergleich an der Spitze der Aufnahmezahlen. Andererseits liegen wir unterhalb der geplanten Aufnahmequote. Um die anvisierte Studienzahl zu erreichen, wird eine Verlängerung des INCANT Projektes notwendig

Zur Rekrutierung der Klientel wurden kontinuierlich Kontakte zu den Einrichtungen der Jugend- und Suchthilfe, der Jugendgerichtshilfe und der jugendpsychiatrischen Versorgung genutzt. Um eine anhaltende Zuweisung zu gewährleisten, wurden die Kooperationspartner – in unregelmäßigen Abständen - über den Fortgang des Projekts informiert und zu einem projektbezogenen Fachaustausch in den Therapieladen eingeladen. Außerdem wurde versucht, die INCANT Studie in den regionalen Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe bekannter zu machen. Hierzu nahmen die therapeutischen Mitarbeiter Kontakt zu den Diensten auf und stellten vor Ort das Projekt vor.

Daten zur Klientel und Einschätzungen zum therapeutischen Verlauf

Das Durchschnittsalter der Jugendlichen liegt bei 16 Jahren, das Geschlechterverhältnis bei ca. 80% Jungen und 20% Mädchen. Das Ausmaß an komorbiden Störungen ist beträchtlich, wobei insbesondere ein hoher Anteil von Delinquenzstörungen der Jugendlichen auffällig ist. Der hohe Anteil an „externalisierten“ Störungen, oft in Kombination mit zusätzlichen anderen komorbiden Störungen stellt die Therapeuten in beiden Behandlungsprogrammen vor große Herausforderungen. Im Bereich der Suchtstörungen weisen die Jugendlichen neben Cannabisstörungen einen beträchtlichen Alkoholmissbrauch vor. In der MDFT Therapie wird deutlich, dass auch nicht selten bei den Eltern psychische Störungen u.a. auch Suchterkrankungen vorliegen. Diese Problematik wirkt sich selbstverständlich oft negativ auf das Erziehungsverhalten der Eltern aus.

Die Hälfte der Klienten hat bereits wegen chronischer Erziehungsprobleme eine längere „Jugendhilfe Karriere“ hinter sich und lebt bei der Aufnahme bereits nicht mehr bei den Eltern. Insbesondere für diejenigen, die in das MDFT Programm aufgenommen wurden, resultieren hieraus auch besondere Herausforderungen für die Integration der Eltern in das Behandlungsprogramm. Die Motivation der Eltern zur Therapie erweist sich als mindestens ebenso große Aufgabe, wie die zu erwartende Schwierigkeit bei der Motivierung der Jugendlichen selbst.

In Bezug auf Wirksamkeit und Haltequote der Therapieprogramme können zu diesem Zeitpunkt noch keine relevanten Aussagen gemacht werden. Eine interne Jahresauswertung der *contact logs* zeigt, dass MDFT Therapeuten pro Monat durchschnittlich 2,5mal soviel an Therapiezeit für das Klientensystem aufbringen. Dies entspricht damit den vorgegebenen Standards der beiden Therapieprogramme. Insgesamt ist bisher eine hohe Haltequote (ca. 80- 90 % beendigen die Therapie regulär) bei INCANT Klienten erreicht.

4.2 Projekt „Quit the shit“

Hintergrund

Im Zeitraum vom 1.07.07 bis 31.12.07 wurde das Transferprojekt „**quit the shit**“ der BZgA im Therapieladen e.V. fortgesetzt. Mit dem Online- Programm wird Jugendlichen und jungen Erwachsenen Cannabiskonsumenten, die ein Veränderungswunsch hinsichtlich ihres Cannabisgebrauchs haben, ein Frühinterventionsangebot zur Reduktion oder zum Ausstieg aus dem Konsum angeboten.

Ziel dieses von der BZgA entwickelten Projektes ist, das bisher auf Bundesebene angeboten Programm auf Länderebene zu regionalisieren, um Aussagen über Nachfrage, Prozesse und Ergebnisse des Beratungsangebotes auf Landesebene sammeln zu können. Durch die Wohnortnähe soll die Möglichkeit für evtl. weiterführende Beratung, Behandlung für einzelne Nutzer erleichtert werden.

Die bereits geschulten Mitarbeiterinnen sollen im Rahmen des Projektes ihre bisher positiven Erfahrung mit dem Programm erweitern und im Rahmen der begleitenden Supervision zertifiziert werden.

Konkreter Ablauf des Programms

Quit the shit richtet sich an veränderungsbereite Cannabiskonsumenten. Die Veränderungsbereitschaft hinsichtlich des Konsums wird über eine vorherige Befragung ermittelt.

Beantwortet der User diese Fragestellung in einem Fragebogen positiv, erhält er Zugang zum Programm und kann sich einen der angebotenen Termine zum Aufnahmechat reservieren.

In diesem Live-Chat werden das Ziel des Users für die nächsten sieben Wochen des Tagebuchprogramms festgelegt, die Motive für Konsum und Abstinenz sowie Risikosituationen und Ressourcen des Users ermittelt. Die Ausgangssituation des Users wird vom Berater zusammengefasst und als Profil im Tagebuch eingetragen.

In den folgenden sieben Wochen trägt der User täglich ein, ob er konsumiert hat oder nicht und berichtet dabei von seinen gemachten Erfahrungen. Wöchentlich erhält er dann von der Beraterin eine zeitnahe Rückmeldung. Zur Klärung dringender Fragen kann der User sich auch per e-mail an die Beraterin wenden. Am Ende des Programms werden in einem weiteren Abschlusschat gemeinsam die Erfahrungen aus der Programmteilnahme sowie Strategien für künftige Problemlösungen reflektiert. (s. Anhang)

Das Beratungskonzept umfasst dabei Strategien des Motivational Interviewing (Miller und Rollnick), Lösungsorientierter Beratung (de Shazer) sowie Personenzentrierte Beratung (Rogers).

Außerdem wird der User auf Informationen, die unter „Wissenswertes, den Cannabiskonsum in den Griff zu kriegen“ hingewiesen sowie ggf. über weiterführende Hilfen (z.B. Suchtberatungsstellen, Psychotherapeuten, andere Chat-Beratungsangebote, etc.) informiert. Die Beratung wird nach Abschluss des Programms, nach 3 und 6 Monaten per online-Fragebogen (durch die BzGA) evaluiert.

Das „quit the shit“ Klientel

Eine berlinspezifische Detailauswertung zur Struktur der Klientel ist zurzeit nicht ohne größeren Aufwand möglich. Es gibt jedoch kein Grund zur Annahme, dass die Berliner Daten von der bisher ausgewerteten Gesamtstichprobe der BZgA deutlich abweichen.

Ausgehend von dieser Stichprobe (s. Evaluationsbericht/Tossmann) nehmen das Programm überwiegend männliche junge Erwachsene in Anspruch (75%, Altersdurchschnitt 25 Jahre). Das Bildungsniveau der User liegt deutlich über dem Schnitt der Normalbevölkerung. (50 % verfügen über einen Hochschulreifeabschluss, 25 % sind bereits Studenten).

Das Einstiegsalter liegt mit 15,9 Jahren im aktuellen Durchschnitt bundesweiter Erhebungen. Während bei den Konsummustern eine hohe Variabilität in der Menge und Intensität des Konsum vorliegt, wurde nach „objektiven“ DSMIV Kriterien bei 92,5 % eine Cannabisabhängigkeit diagnostiziert, welche mit der subjektiven Einschätzung der Konsumenten weitgehend übereinstimmt.

Statistische Angaben

Zeitraum vom 1.7.2007 bis 31.12.2007

Angebote Aufnahme Termine

Im Berichtszeitraum wurden **133** Aufnahmetermine für potentielle User angeboten. Darüber hinaus wurde ein weiterer Anteil von schätzungsweise 25% nicht belegter Termine zwar angeboten, dann aber aus Kapazitätsgründen kurzfristig wieder aus dem Terminplan genommen.

Aufgenommene Klienten

Im Berichtszeitraum konnten insgesamt **19** Klienten ins Programm aufgenommen werden. In der Regel konnten die User wöchentlich unter ca. 6 bis 10 Aufnahmetermine über die Wochentage verteilt auswählen. Insgesamt wurden **29** Termine zum Aufnahmechat reserviert, wovon dann tatsächlich **19** Aufnahmechats durchgeführt wurden. **10** User hatten sich zwar einen Termin zum Aufnahmechat reserviert, erschienen dann aber doch nicht.

Anzahl der Rückmeldungen

In o. g. Zeitraum wurden **96** Rückmeldungen an die User geschrieben.

Jeder User erhielt dabei wöchentliche Rückmeldung, die zeitnah mit einer maximalen Abweichung von plus/minus maximal einem Tag erfolgte. Urlaubs- und Krankheitszeiten führten hierbei nicht zur Unterbrechung des Programms, sondern es wurden vertretungsweise kontinuierlich Rückmeldungen geschrieben. Es erfolgten in diesen Zeiten jedoch keine weiteren Aufnahmen.

Haltequote/Beendigungen

10 von 20 Usern beendeten das Programm regulär nach sechs bzw. sieben Wochen. In 7 Fällen kam es nach drei Wochen zum Abbruch, in 2 nach vier, in 2 nach fünf Wochen. Von 11 angebotenen Terminen zum Abschlusschat wurden 7 reserviert und lediglich 4 tatsächlich wahrgenommen. Im Vergleich zur bundesweiten Stichprobe erreichten wir damit mit 50% eine vergleichsweise gute Haltequote der Nutzer.

Bewertung der Ergebnisse

Quantität

Hinsichtlich der Gesamtanzahl ins Programm aufgenommener Klienten sind wir unter den Möglichkeiten entsprechend der geplanten Personalressourcen geblieben. Insbesondere die eingesetzte Honorartherapeutin konnte mit ihren zur Verfügung gestellten Terminen für Aufnahmechats zu wenig Klienten erreichen. (Aus diesem Grund wurden nicht verbrauchte Mittel eingespart, s. Verwendungsnachweis). Neben nicht beeinflussbaren Zufallsaspekten der Internetberatung (mal melden sich viele an, mal gar keine) war ein wesentlicher Faktor vermutlich, dass die Kollegin angebotene Termine nur an 1,5 Tagen in der Woche bereitstellen konnte. Es ist zwar schwer einzuschätzen, was gut platzierte Termine sind, eine breit gefächerte Terminflexibilität für Aufnahmegespräche scheint jedoch eine wichtige Voraussetzung zu sein.

Mit einem 2 x 5 Std/wö Zeitbudget stößt man selbstverständlich schnell an Grenzen, vor allem wenn die Flexibilität der Mitarbeiterinnen durch die restliche Arbeitsorganisation und Arbeitsanforderungen begrenzt ist. Eine Konsequenz aus dieser Erfahrung ist, nur Mitarbeiter zum Einsatz zu bringen, die zumindest innerhalb des kleinen Zeitbudgets eine größere Flexibilität, über die Woche verteilt, haben. Dies können in der Regel nur festangestellte Mitarbeiter leisten.

Aktuelle Modellrechnungen der delphi Gesellschaft über Leistungseinheiten pro Klient sind nach unsere Einschätzung nicht eins zu eins auf Beratungseinrichtungen zu übertragen. Es macht insbesondere einen großen Unterschied ob Projektmitarbeiter (wie bei delphi der Fall) einen großen Anteil ihrer Arbeitszeit für das Programm *quit the shit* verwenden und damit deutlich mehr „Umsatz“ machen können oder ob, wie im Fall bei uns und vieler Beratungsstellen nur ein Mini Zeitbudget zur Verfügung steht. In der Praxis heißt das, Mitarbeiter die nur 5 Stunden zur Verfügung haben, sind mitunter zu einer zeitlichen Flexibilität bis zu 12 Stunden in der Woche (in der sie Terminangebote zur Verfügung stellen) gezwungen, um genügend Klienten zu erreichen. Sicherlich kann man ein Teil der nicht wahrgenommenen Termine kurzfristig für andere Zwecke nutzen, einen Anteil von Bereitschaftszeit wird man wohl auf jeden Fall in ein Leistungsberechnungsmodell miteinbeziehen müssen.

Neben den quantitativen bzw. Flexibilitätsaspekten spielt auch die Routine/Erfahrung im Umgang mit dem Programm (inhaltlich und technisch) eine große Rolle. Wer mit der Zeit mehr Erfahrung und viel *quit the shit* Klienten beraten hat, erreicht vermutlich schneller

Routine, als diejenigen die nur wenige Klienten haben. Die durchschnittlichen Zeitangaben, die für Chats und Feedbacks vorgeschlagen werden sind dementsprechend zu gewichten. (Selbstverständlich stellt sich bei längerer Projekterfahrung auch bei kleinem Zeitbudget Routine ein, die wiederum Ressourcen freisetzen.)

Qualität

Die Teilnahme am Transfer Projekt erfordert entsprechend therapeutisch qualifiziertes Personal, welches durch die BZgA geprüft wurde. Durch eine zweitägige Schulung und begleitendes Monitoring wurde ein hoher qualitativer Standard gesetzt.

Eine Kollegin konnte im Projektzeitraum alle Anforderungen für eine Zertifizierung erfüllen. Sie erzielte überdurchschnittlich gute Haltequoten und zeichnete sich durch entsprechende Manualtreue aus. Hierbei spielte sicherlich auch die langjährige psychotherapeutische Erfahrung mit Cannabisklienten der Kollegin eine Rolle. Die Honorartherapeutin konnte im Projektzeitraum, mangels Klienten, die Anforderungen nicht vollständig erfüllen. Über die Qualität der Kollegin sind dabei keine Aussagen getroffen.

Ausblick

Wir sehen das Programmangebot *Quit the shit* als wichtigen Baustein und Alternative herkömmlicher Beratungsangebote für Cannabisklienten. Es wird hier eine spezifische Zielgruppe erreicht, die sich möglicherweise in klassischen Beratungsstelle keine Unterstützung suchen würde. Für einige Klienten resultiert aus dem Onlineprogramm das Aufsuchen weiterer therapeutischer Hilfen, für andere hat das Angebot einen Wert an sich. Die Fortsetzung des Onlineangebotes halten wir aus fachlichen Gesichtspunkten für angemessen, wenn man davon ausgeht, dass nach wie vor nur ein sehr geringer Anteil beratungs- und behandlungsbedürftiger Cannabisklienten den Weg in die Beratungs-/Behandlungsstellen findet.

Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrung und des sehr gut qualifizierten Personals besteht in der Einrichtung Therapieladen weiterhin die Möglichkeit das Programmangebot fortzusetzen.

4.3 Projekt: „Double Trouble“

Ein ambulantes psychotherapeutisch- psychoedukatives Gruppenprogramm für Patienten mit der Doppeldiagnose Schizophrenie und Cannabismisbrauch bzw. –abhängigkeit

In einem Kooperationsprojekt zwischen dem „Modul Schizophrenie“ der psychiatrischen Universitätsklinik der Charité Berlin mit regionalem Versorgungsauftrag und dem Therapieladen e.V. wurde 2004 das ambulante Gruppenangebot „DOUBLE TROUBLE“ für Patienten mit der Doppeldiagnose Schizophrenie und Cannabismisbrauch bzw. –abhängigkeit konzipiert und ab 2005 bereits mehrfach durchgeführt.

Die Gruppe wird auf dem Informationsblatt für Klienten und Patienten angekündigt als „Double Trouble“: Gruppe für Menschen mit Psychosen und Cannabismisbrauch“. Das psychoedukative, psychotherapeutische Programm besteht aus

11 Sitzungen á 90 Minuten.

Die Gruppe soll die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dabei unterstützen

- Abstinenzmotivation zu entwickeln bzw. zu stabilisieren
- Medikamentencompliance zu entwickeln bzw. zu stabilisieren
- die Zusammenhänge zwischen dem Cannabiskonsum und der psychiatrischen Erkrankung zu erkennen und zu verinnerlichen
- Veränderungsmotivation in Richtung eines konstruktiven Umgangs mit Erkrankung und Drogenkonsum, sowie realistische Strategien zu entwickeln
- eine positive Zukunftsperspektive zu entwickeln.

Der Kontakt zu den Klienten wird hergestellt, indem sie in ihren unterschiedlichen Behandlungssettings auf das spezifische Angebot hingewiesen werden. Sie befinden sich in dieser Phase entweder in stationärer, teilstationärer oder ambulanter psychiatrischer Behandlung oder in einer Maßnahme des komplementären Bereichs (z.B. betreutes Wohnen für Psychisch Kranke). Oder sie sind wegen ihrer Drogenproblematik in einer ambulanten Therapie bzw. in regelmäßigem Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle zur Vorbereitung einer solchen Therapie.

Wenn sie dann zu einer der GruppenleiterInnen telefonisch Kontakt aufnehmen, erhalten sie erste Informationen zum Konzept und die Indikation wird geklärt. Es werden mit allen potenziellen Gruppenteilnehmern **Vorgesprächstermine** vereinbart. Anhand eines vorbereiteten Leitfadens wird eine knappe Anamnese hinsichtlich psychischer Erkrankung und Drogenkonsumgeschichte erhoben, die aktuelle Lebenssituation (medizinische Behandlung, Tagesstruktur, soziale und finanzielle Situation) erfragt, die Rahmenbedingungen der Gruppe erläutert und Erwartungen und Befürchtungen der Klienten besprochen. Es wird ein Flyer mit einer knappen Beschreibung der Gruppe und den Terminen mit dem jeweiligen Thema, sowie das Merkblatt mit den Gruppenregeln erläutert und mitgegeben.

Die Motivation der Interessenten ist sehr heterogen. Klienten, die bereits in einer ambulanten Suchttherapie sind, begrüßen meist das spezielle Gruppenangebot. Sie haben ihre Drogenproblematik erkannt, sind aber häufig noch sehr ambivalent hinsichtlich ihrer psychischen Erkrankung, während Patienten in psychiatrischer Behandlung eher fremdmotiviert nach einer Gruppe fragen, in der auch ihr Drogenkonsum kritisch reflektiert werden soll.

Da grundsätzlich von ambivalenter, instabiler Motivation der Klienten auszugehen ist, sind flankierende Maßnahmen erforderlich: So wird z.B. für die Gruppendurchläufe, die in den Räumen des Therapieladen e.V. stattfinden, ein Begleitdienst für die aus Klinik, Tagesklinik und benachbarten Institutionen kommenden Patienten organisiert. Ebenso werden Klienten aus dem ambulanten Setting angerufen und erneut eingeladen, wenn sie aus unbekanntem Gründen wegbleiben.

Die **Teilnehmerzahl** der geschlossenen Gruppe wurde auf 8 bis maximal 10 begrenzt, um ausreichend Gelegenheit für die individuelle Auseinandersetzung der Teilnehmer mit ihrer persönlichen Geschichte und Problematik zur Verfügung zu stellen.

Voraussetzung für die Teilnahme ist eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Cannabis. Ebenfalls Bedingung sind die Bereitschaft zur Einhaltung der **Gruppenregeln**: Verbindliche Teilnahme, vertraulicher Umgang mit den Informationen über andere Teilnehmer, Verzicht auf körperliche und verbale Gewalt und generell der Verzicht darauf, anderen Teilnehmern Drogen anzubieten.

Abstinenz ist ausdrücklich nicht Bedingung, ebenso wenig wie die Einnahme von Medikamenten. Allerdings sollten an dem Tag, an dem die Gruppe stattfindet, keine Drogen (auch kein Alkohol) konsumiert werden. Die Teilnehmer werden als erwachsene, verantwortliche Individuen angesprochen, denen Ambivalenz im Umgang, sowohl mit Drogen als auch mit Medikamenten, zugestanden wird.

Es gibt keine Altersbeschränkung, eine große Heterogenität in der Gruppe hat sich nicht als hinderlich erwiesen. Das individuelle Behandlungsprogramm und der Behandlungsort können sich während des Verlaufs der Gruppe verändern, die Teilnahme an der Gruppe wird davon nicht berührt. Das hier vorgestellte Gruppenangebot „Double Trouble“ ist ein sektoren-

und settingübergreifendes, interdisziplinäres Behandlungsangebot über einen Zeitraum von jeweils 11 Wochen.

Durchführung *Double Trouble* 2007

(Projekt-)Team

Das Manual „Double Trouble“ wurde im Jahr 2004 entwickelt und eingeführt von

Dipl.-Psych. **Birgit Spohr (Therapieladen e.V.)** und
Dipl.-Soz.päd. **Renate Steffen (Charité)** sowie
Dr. med. **Maria C. Jockers-Scherübl, CÄ Oberhavel Kliniken**

In **2007** waren die Projektverantwortlichen:

Frau Dipl. Soz.-päd. Eva Lehnert (Förderverein für psychisch Kranke/ Höhnestift)
Herr Dipl.-Psych. Michael Büge (Therapieladen e.V.)
Frau Dr. med. Maria C. Jockers-Scherübl (CÄ Oberhavel Kliniken)
Herr Dr. Timo Krüger (Friedrich von Bodelschwingh-Klinik)

In 2007 wurden insgesamt 3 „Double Trouble Gruppen“ durchgeführt
Von den 32 angemeldeten TeilnehmerInnen blieben 26 TeilnehmerInnen bis zum Abschluss der jeweiligen Gruppe 26 dabei. Diese sehr hohe Haltequote spricht für eine hohe Akzeptanz des spezifischen Angebotes.

Wie bereits in 2006 wurden alle in 2007 durchgeführten Gruppen wissenschaftlich untersucht: Anneke Groth und Rüdiger Schmolke, beide langjährig in der Suchthilfe tätige angehende Gesundheitswissenschaftler, evaluierten das Konzept „Double Trouble“. Die Studie wurde im Rahmen des Ergänzungsstudiums „Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung“ als Abschlussarbeit durchgeführt. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass es mit „Double Trouble“ gelungen ist, der hoch belasteten Klientengruppe mit Psychoseerfahrung und Cannabiskonsum ein attraktives Angebot zu machen, von dem sie auch subjektiv sehr profitierte.

Die Auswertung der Selbstaussagen der Teilnehmer wies nach, dass das Angebot unter denjenigen, die es regelmäßig wahrnahmen, sehr gut akzeptiert wurde. Auch ihren Wissenszuwachs durch die Intervention beurteilten die Teilnehmer durchweg sehr hoch: In ihrer Gesamtbeurteilung des Angebots stufen die Teilnehmer dieses als sehr hilfreich ein.

Die erhaltenen Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Intervention nicht nur auf der Einstellungs-, sondern zusätzlich sogar auf der Verhaltensebene Änderungen bei den Teilnehmern bewirkt. Der kurze Zeitraum von zehn Wochen und der geringe Stundenumfang der Sitzungen implizieren ein besonders gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis des Programms. Die Forscher schlossen ihren Ergebnisbericht mit folgender Empfehlung ab:

„Das Angebot sollte daher unbedingt ausgebaut und mehr Menschen aus der Zielgruppe zur Verfügung gestellt werden – auch, weil für die hoch belastete Zielgruppe kaum weitere adäquate Angebote zur Verfügung stehen.“

5. Kooperation und Vernetzung

Der Therapieladen e.V. ist auf unterschiedlichen Ebenen mit verschiedenen Organisationen über Verträge und Vereinbarungen, fachlichen Austausch, Vermittlungen, Gremien, Arbeitskreise oder Fachgruppen vernetzt.

Kennzeichen der Vernetzungsstrukturen des Therapieladens ist eine systemübergreifende Kooperation an den Schnittstellen Suchthilfe/ Jugendhilfe/ Psychiatrie.

Auf der Ebene der Kostenträger bestehen folgende Verträge und Vereinbarungen:

Zuwendungsvertrag mit der **Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz** (seit 1985) Ab dem 1.1.06 im **Integrierten Gesundheitsvertrag** „Verbund Drogen und Sucht“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Berlin

Vereinbarung über die Durchführung **ambulanter Leistungen zur Rehabilitation** Drogenabhängiger zwischen dem **DRV Land** und dem Therapieladen e.V. (abgeschlossen im Juni 1994)

Vereinbarung zur Förderung und Durchführung **ambulanter Leistungen zur Rehabilitation** Drogenabhängiger zwischen **den Krankenkassenverbänden in Berlin** und dem Therapieladen e.V. (abgeschlossen im Oktober 1994)

Vereinbarung über die Durchführung **ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation** Alkohol, Medikamenten- und Drogenabhängiger zwischen dem **DRV Bund** und dem Therapieladen e.V. (abgeschlossen im Dezember 1998)

Vereinbarung über einen **Fachleistungsstundensatz** im Rahmen ambulanter psychologischer Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie (KJHG §27,3, §35a, SGB VIII) zwischen der **Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport/Landesjugendamt** und dem Therapieladen e.V. (abgeschlossen im September 1999, seit 2007 aktualisierter Trägervertrag, gemäß Vertragskommission)

Vereinbarung zwischen dem **Bezirksamt Reinickendorf** (Jugendamt) über die Durchführung ambulanter Psychotherapie im Rahmen der *Hilfe zur Erziehung*(KJHG §27,3,SGBVIII bzw. Wiedereingliederung (KJHG §35a,SGB VIII) und dem Therapieladen e.V. (abgeschlossen im August 2001)

5.1 Fachliche Kooperationen

Mit den **regionalen Sucht- und Drogenberatungsstellen** gibt es eine primär klientenbezogene Zusammenarbeit (Vermittlung und Vorbereitung therapeutischer Maßnahmen im Bereich der ambulanten Reha-Therapie). Diese Kooperation wurde im Rahmen der Qualitätsentwicklung organisatorisch verbessert. Die Vermittlungsabläufe sind standardisiert und die Vermittlungsquoten über Suchtberatungsstellen sind sehr gut. Der Therapieladen nimmt gelegentlich am „Leitertreffen“ der Drogenberatungsstellen teil.

Im Bereich der **Jugendhilfe** gibt es mit allen fachdiagnostischen Diensten der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstellen, sowie mit den sozialpädagogischen Diensten der Jugendämter, Kooperationsbeziehungen im Rahmen klientenbezogener Hilfeplanung. Die Schnittstelle Jugendhilfe/ Drogenhilfe stellt in der Versorgung von Klienten nach wie vor eine große Herausforderung dar.

Trotz gelingender Kooperationsbeziehungen im Einzelfall, steht aufgrund des Sparzwanges der Jugendhilfe die gesamte Entwicklung jugendspezifischer Therapien zur Debatte. Mit dem **INCANT** Projekt wurden die Kontakte zur Jugendhilfe teilweise intensiviert, um eine möglichst gute Vermittlungsquote für die Studie zu erreichen.

Als Mitgliedsverband im DPW Landesverband Berlin nehmen wir regelmäßig an der **Fachgruppe Sucht** sowie an der **Qualitätsgemeinschaft Suchthilfe** des DPW teil.

Durch den Vertragswechsel von der Senatsverwaltung für Gesundheit hin zum dpw hat das dpw Gremium „Fachgruppe Sucht“ in Zukunft eine stärkere fachpolitische Bedeutung bekommen.

Der Therapieladen steht im regelmäßigen Austausch mit **der Landesdrogenbeauftragten** und beteiligt sich an drogenpolitischen Fachgesprächen. Inhaltlich ist die Teilnahme am **Netzwerk Frühintervention** hervorzuheben.

Der Therapieladen ist Mitglied der **Berliner Arbeitsgemeinschaft Jugend und Sucht**. Diese Arbeitsgruppe ist ein Zusammenschluss überregionaler Anbieter, die Jugendhilfeangebote für drogenmissbrauchende/ -abhängige Jugendliche vorhalten. Die Arbeitsgemeinschaft hat sich etabliert, um dem Hilfebedarf der jugendlichen Zielgruppe durch bessere Kooperation und Vernetzung zwischen Jugend- und Drogenhilfe, der Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern mit adäquaten Angeboten gerecht zu werden bzw. diese weiterzuentwickeln.

Kooperation mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Charité, Campus Benjamin Franklin

Wie bereits unter 5.1 detailliert dargestellt besteht seit 2 Jahren eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik, Benjamin Franklin. Mit der Entwicklung des psychoedukativen Gruppenmodells „Double Trouble“ wurde an der Schnittstelle Suchthilfe/Psychiatrie ein innovatives, integriertes Behandlungsangebot geschaffen.

Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und anderen europäischen Einrichtungen

Mit dem Projekt „INCANT“ besteht seit 2004 eine Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Der Therapieladen wurde als deutsche Einrichtung für die im Jahr 2006 geplante multizentrische Therapiestudie ausgewählt und beauftragt. In diesem Zusammenhang sind weitere Kooperationsbeziehungen mit anderen europäischen Behandlungseinrichtungen entstanden.

Kooperation mit der delphi GmbH

Mit der Berliner Forschungsgesellschaft *delphi* gibt es eine Zusammenarbeit in den Projekten **INCANT** und **Quit The Shit**. Im Rahmen des INCANT Projektes ist delphi vom Bundesministerium für Gesundheit und dem INCANT Study Team mit der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt. Für das Internet-Projekt „Quit she shit“ führt delphi im Auftrag der BzGA den bundesweiten Transfer und die Evaluation durch.

Kooperation mit der University of Miami/Florida, dem “Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse” (CTRADA)

Im Rahmen de INCANT Projektes ist die enge fachliche Zusammenarbeit mit dem CTRADA Institut (Prof. Howard Liddle) hervorzuheben. Neben den Trainings- bzw. Ausbildungsaspekten in MDFT bringt der Forschungs-/Praxis –Transfer generell neue Themen und Perspektiven in die therapeutische Arbeit. Welche Auswirkungen die Ergebnisse der INCANT- Studie auf unser zukünftiges Behandlungsangebot haben, lässt sich derzeit noch nicht absehen.

6. Öffentlichkeitsarbeit

Wie schon in den Vorjahren gab es im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit viele Anfragen aus dem gesamten Bundesgebiet (Medien, Jugend- und Drogeneinrichtungen), indem unsere Erfahrung und Expertenwissen zum Thema Cannabis gefragt war. Durch die Möglichkeit unsere fachlichen Beiträge auf unserer Homepage downzuloaden, häufen sich die Anfragen nach fachlicher Unterstützung. Hier kommen wir jedoch an Grenzen, da wir mit unseren personellen Ressourcen im eigenen Therapiebereich stark ausgelastet sind.

Broschüren

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat im Jahr 2000 unsere Cannabisbroschüre: „**Cannabis: Haschisch und Marihuana. Eine Informationsbroschüre**“ in ihr Programm übernommen und diese bereits in zweiter Auflage (je 300.000) gedruckt.

Unsere Präventionsbroschüren:

- **Cannabis denn Sünde sein** (1998, Auflagenhöhe Stand 2007: **136.070**)
- **Drogen und Du** (2001, Auflagenhöhe Stand 2007: **119.436**)

erfreuen sich weiterhin einer starken Nachfrage aus dem gesamten Bundesgebiet. Seit Januar 2002 wird die Broschüre *Drogen und Du* auch durch den Friedrich/Kallmeyer Verlag veröffentlicht. Dieser Verlag ist überwiegend im Schul- und Bildungsbereich aktiv.

Homepage www.therapieladen.de/www.drogen-und-du.de

Die Entwicklung der Nutzerzahlen/Zugriffe auf unsere Homepage, sowie der Präventionsplattform www.drogen-und-du.de zeigt in 2007 erstmals einen Rückgang von Abrufen und Besuchen unserer Internetseiten bzw. Produkten. Geht man von der Anzahl der „Sessions“ aus, so hatten wir im Jahr 2007 **164433** Besucher auf unsere Homepage. Im Durchschnitt sind das ca. **13.702** Besucher pro Monat, trotz des Rückgangs gegenüber dem Vorjahr nach wie vor eine außergewöhnlich hohe Frequenz von Besuchern unserer homepage Seiten!

Statistik der Website 2006/2007 (Auszug von unserem Anbieter „strato“)

Monat	2006 Pageview	2007	2006 Session	2007
Januar	361920	277204	22448	19937
Februar	357890	228912	20575	15717
März	400882	269631	24262	17607
April	255152	174424	17424	13833
Mai	339015	227265	22178	16718
Juni	250541	206592	16602	14591
Juli	162583	117413	11701	10145
August	151368	120932	11321	10225
September	196753	118108	14171	10416
Oktober	211077	144889	15220	11590
November	318830	169147	21566	12804
Dezember	222695	120718	17050	10850
Summe	3228661	2175235	214518	164433
Durchschnitt	269055	181269	17876	13702

Aktive Teilnahme an Fachtagungen/Veranstaltungen in 2007

Auf folgenden Fachtagungen/Veranstaltungen wurden Vorträge gehalten:

29.3-30.3. 07

DBDD 1st Reitox Academy 2007, Berlin

Cannabis-new developments in prevention and treatment
(gemeinsam mit Henk Rigter und Olivier Phan)

23.3.07

Symposium, Hamm

Früherkennung, Intervention und Nachsorge bei drogenkonsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Was tun mit jugendlichen Drogenkonsumenten?

Zielgruppenspezifische Frühintervention Im Systemdreieck Jugendhilfe- Suchthilfe-
Psychiatrie

5.07.07

Drogenkonferenz 2007, 29.Fachtagung in Rheinland Pfalz

Nur Cannabis? Fakten und Mythen

20.09.2007

Caritasverband Köln-Düsseldorf, SKFM Düsseldorf

Cannabis: Auswege aus dem Labyrinth

2.10.2007- 6.10.2007 *EU Twinning Projekt; Zypern, Nicosia:*

Prevention and Early Intervention for young drug users

26-28.10.2007 *11.Wissenschaftliches Gespräch der Deutschen Gesellschaft für
Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Hamburg*

Cannabiskonsum und missbrauch"

14.11./21.11. *Fortbildung ADV /ZIK*

Komorbidität und Sucht

7. Qualitätssicherung

Der Therapieladen e.V. ist Mitglied der Qualitätsgemeinschaft PQ-Sys des DPW. Die Qualitätsentwicklung hatte auch im Jahr 2007 einen großen Stellenwert. Es wurden vierteljährliche Qualitätszirkel in der Einrichtung durchgeführt, die sich mit grundlegenden fachlichen und strukturellen Fragen befassten und von der Qualitätsbeauftragten vor- und nachbereitet wurden.

Der Schwerpunkt der Qualitätssicherung lag im Berichtsjahr auf

- Abschlussarbeiten bei der Erstellung eines Qualitätshandbuches
- Entwicklung von Qualitätszielen und -standards.
- Anpassung der externen und internen Formulare an das QMH-Format
- Durchführung des externen Audits im Rahmen von PQ-SYS durch die Gesellschaft SQ Cert GmbH

Das externe Audit wurde erfolgreich abgeschlossen. Seit Herbst 2007 besitzt der Therapieladen des Qualitätstestat des DPW. Das Testat ist bis November 2009 gültig.

8. Veröffentlichungen

Veröffentlichungen des Therapieladen Teams

2006

Becker, Harvey (2006). Innenansichten aus der Therapie von cannabisbezogenen Problemen (in Druck)

Gantner, Andreas (2006). Multidimensionale Familientherapie für cannabistherapeutische Jugendliche..
Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (2006). *Praxis. Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie*, Heft 55 (7): 520-532

Spohr, B., Steffen, R., Jockers, Scherübl, M., „DOUBLE TROUBLE“: Ein ambulantes psychotherapeutisch-psychoedukatives Gruppenprogramm für Patienten mit der Doppeldiagnose Schizophrenie und Cannabismissbrauch bzw. –abhängigkeit. 2006

2005

Gantner/Tossmann (2005). Endbericht des Pilotforschungsprojektes INCANT

Becker, Harvey (2005). Sekundärpräventive Überlegungen für die Arbeit mit Cannabis- und Partydrogenkonsumenten. In: fdr Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.. *Addicted to Party. Dokumentation: Europäische Fachkonferenz Partydrogen. Erfurt. Mai 2004.* Edition Octopus. Münster.

Becker, Harvey (2005). Therapie von cannabisbezogenen Problemen. Explorative Studie therapeutischer Erfahrungen mit Cannabisklienten. Unveröffentlichte Diplomarbeit. FU Berlin. Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie

2004

Gantner, Andreas (2004). Diagnostik und Therapie des Cannabismissbrauchs. In: *Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion.* Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Lambertus. Freiburg, 81-97.

Therapieladen e.V. (2004). Konzeption der Einrichtung. (unveröffentlicht). Berlin

2003

Gantner, Andreas (2003). Cannabis – Vom jugendtypischen Konsum zum problematischen Gebrauch. In: Farke, W.; Graß, H.; Hurrelmann, K. *Drogen bei Kindern und Jugendlichen.* Thieme Verlag. Stuttgart.

2002

Bobbink, A. Jeanine, Spohr, Birgit (2002). Drogenkonsum und psychische Störung. Erfahrungen aus der ambulanten Therapie mit Cannabis- und Partdrogenmissbrauchern und –abhängigen. In: Peter, K.; Bader, T. (Hrsg.). *Psychiatrie und Drogensucht.* Pabst Verlag.

2001

Gantner, Andreas (2001). Behandlungsmöglichkeiten bei problematischem Cannabiskonsum. In: *Akzeptanz. Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik*, 1, 18-20.

Gantner, Andreas (2001). Check Dein Risiko. Ein selbstreflexives Kommunikationsangebot in der Suchtprävention. In: *Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 4, 14-118.

Therapieladen e.V. (2001). Broschüre: ‘Drogen und Du. Mit dem Test: Check Dich’. Text: H. Becker / J. Bobbink / A. Gantner /B. Spohr. Friedrich Verlag.

1999

Gantner, Andreas (1999). Psychotherapeutische Behandlung von Partydrogenkonsumenten. In: Thomasius, R. (Hrsg.): *Ecstasy -Wirkungen, Risiken, Interventionen*. Enke. Stuttgart.

1998

Becker, Harvey (1998). Cannabis als Alltagsdroge? Herausforderung für die Sekundärprävention. In: *Therapieladen e.V. (1998). Cannabiskonsum heute: Perspektiven für Beratung, Behandlung und Prävention*. Eigendruck. Berlin.

Gantner, Andreas (1998). Ambulante Therapie mit Cannabis- und Partydrogenkonsumenten. In: BOA e.V. (Hrsg.): *Pro Jugend - Mit Drogen? „Mein Glück gehört mir“*. Nachtschatten Verlag, Solothurn.

Therapieladen e.V. (1998). Cannabiskonsum heute: Perspektiven für Beratung, Behandlung und Prävention. Tagungsdokumentation. Eigendruck. Berlin.

Therapieladen e.V. (1998). Broschüre: ‘Cannabis denn Sünde sein. Eine Broschüre rund ums Kiffen. Mit dem ersten Kiffertest’. Text: H. Becker / J. Bobbink / B. Spohr. Eigendruck. Berlin.

1997

Gantner, Andreas (1997). Ecstasy. Rave, Rausch und Risiko. Drogenkonsum und Prävention in der jugendlichen Techno-Szene. In: *Pro Jugend 3/97*.

Gantner, Andreas (1997). Konsummuster bei Partydrogen. In: Bernhard van Treeck: *Partydrogen*. Schwarzkopf & Schwarzkopf. Berlin.

Therapieladen e.V. (1997). „Enjoy the Rave, but Rave safe“. Projektdokumentation. Berlin.

1996

Spohr, Birgit (1996). Was hat Ecstasy mit Glück zu tun? In: *Sozialmagazin 3/96*.

Spohr, Birgit (1996). Techno, Party, Drogen. Attraktivität und Risiken. In: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen Nr. 2/96.

Dangeleit, Elke (1996). Technoszene und Drogenkonsum. Unveröffentlichte Magisterarbeit. FU Berlin

Therapieladen e.V. (1996). Partydrogen – Infoline. Projektdokumentation. Eigendruck. Ber

1995

Gantner, Andreas (1995). Designerdrogen. Interview in: *Drogenreport 4/95*.

Spohr, Birgit (1995). Techno - Party - Drogen. Psychologische Aspekte und therapeutische Erfahrungen mit einer neuen Jugendkultur. In: *Partner Magazin 3/95*.

1993

Bobbink, A. Jeanine, Tossmann, Hans-Peter (1993). Eltern im Cannabiskonflikt: Angehörige von Cannabiskonsumern in der Drogenberatung. In: *Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren* (Hrsg.). Sucht und Familie. Lambertus. Freiburg im Breisgau.

Tossmann, Peter, Gantner, Andreas (1993). Differentielle Aspekte der Haschischabhängigkeit. *Sucht 4/93*.

9. Personal

Mitarbeiter

Andreas Gantner (Geschäftsführung, fachliche Leitung)

Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Klientenzentrierter
Gesprächspsychotherapeut, Supervisor/BDP, Weiterbildung in psychoanalytisch-
interaktioneller Therapie, MDFT-Supervisor
Mitarbeiter seit 1989, Leitung seit 1992

Elke Dangeleit (Verwaltung)

Ethnologin, Erzieherin, Sozialmanagerin, Qualitätsbeauftragte
Mitarbeiterin seit 1992

Tanja Fischer (Verwaltung)

Büroangestellte seit 2006

Harvey Becker

Diplom-Sozialpädagoge, Dipl.-Psychologe
Systemischer Familientherapeut (SG), MDFT
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Mitarbeiter seit 1995

Jeanine Bobbink

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Verhaltenstherapeutin, Supervisorin/BDP,
Weiterbildung in EMDR, MDFT
Mitarbeiterin seit 1985, seit 1992 Therapeutin

Birgit Spohr

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapeutin, MDFT
Mitarbeiterin seit 1992

Pirjo Tuura Buchrucker

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapeutin, Weiterbildung in Psychodrama
Mitarbeiterin seit 1985

Christine Pirot

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Weiterbildung in Verhaltenstherapie (integrative)
Mitarbeiterin seit 2000

Michael Büge

Dipl.-Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut,
Klientenzentrierter Gesprächspsychotherapeut
Mitarbeiter seit 2003

Antje Conrady

Dipl.-Sozialpädagogin

Sucht und Sozialtherapeutin (tiefenpsychologisch orientiert)
Mitarbeiterin seit 2006

Freie Mitarbeiter

Hans-Jürgen Boldt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse
Seit 1998 verantwortlicher Arzt im Rehabereich

Ralf Hepprich

Dipl.-Pädagoge
Systemischer Familientherapeut (SG)
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Mitarbeiter seit 2001

Grit Leihbecher (seit 2006)

Dipl.-Sozialpädagogin
Suchttherapeutin (in Ausbildung)

Tristan Hellwig (seit 2006)

Dipl.-Psychologe
Suchttherapeut/ Familientherapeut
Verhaltenstherapeut i. A.

Sabine Schmidt (seit 2007)

Dipl.- Soz.- Päd.
Systemische Familientherapeutin
Verhaltenstherapeutin i. A.

Der Vorstand

- 1.Vorsitzende** Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl
- 2.Vorsitzender** Dr. Maria-Jockers –Scherübl
- Schatzmeister** Dipl.-Psychologe Reines Domes-Nontasilia