

# **Therapieladen**



Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter

# 2004

# Jahresbericht 2004

# Inhalt

<b>0</b>	<b>Einleitung</b>	<b>S. 3</b>
<b>1</b>	<b>Der Therapieladen e.V.</b>	<b>S. 4</b>
	Unser Leitbild	
<b>2</b>	<b>Unsere Angebote</b>	<b>S. 5</b>
	2.1. Prävention	<b>S. 4</b>
	2.2. Aufnahme/ Klärung	<b>S. 5</b>
	2.3. Ambulante Psychotherapie (KJHG)	<b>S. 6</b>
	2.4. Ambulante Drogentherapie (Reha)	<b>S. 8</b>
<b>3</b>	<b>Personelle Situation</b>	<b>S. 9</b>
<b>4</b>	<b>Daten und Fakten</b>	<b>S. 9</b>
	4.1 Aufnahmegespräche	<b>S. 9</b>
	4.2 Ambulante Psychotherapie (KJHG)	<b>S. 10</b>
	4.3 Ambulante Drogentherapie (Reha)	<b>S. 13</b>
	4.4 Prävention	<b>S. 15</b>
<b>5</b>	<b>Projekte, Kooperation und Vernetzung</b>	<b>S. 16</b>
<b>6</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>S. 19</b>
<b>7</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>S. 20</b>
<b>8</b>	<b>Veröffentlichungen</b>	<b>S. 21</b>
	<b>Team und Vorstand</b>	<b>S. 22</b>
<b>9</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>S. 24</b>

Text:  
Gestaltung und Layout:  
Berlin, März 2005

Andreas Gantner  
Elke Dangeleit

## 0. Einleitung

Der Therapieladen e.V. ist eine überregionale, ambulante Therapieeinrichtung für jugendliche und erwachsene Cannabis- und PartydrogenkonsumentInnen.

Der Therapieladen e.V. liegt zentral im Innenstadtbereich und arbeitet überbezirklich mit dem Drogenhilfe-, Jugendhilfe- und Gesundheitsbereich zusammen.

Im **1. Kapitel** stellen wir unser Leitbild vor: unsere Leitidee, unsere Grundhaltung gegenüber den Klienten, unser Problemverständnis, unser Therapieverständnis, unsere Teamphilosophie und unser Verständnis als Organisation.

Im **2. Kapitel** beschreiben wir unsere Leistungsangebote: Für Jugendliche bieten wir im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) Einzel-, Gruppen, Familientherapie, sowie begleitende Beratung für Angehörige, Betreuer und Bezugspersonen an.

Für Erwachsene führen wir im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Sucht (Reha) primär Einzel- und Gruppentherapien durch.

Im Cannabis-, Informations- und Forschungsprojekt (CIF) bieten wir für Multiplikatoren Fortbildungsveranstaltungen, workshops und Supervision an.

Unsere Präventionsbroschüren „Cannabis denn Sünde sein“ und „Drogen und Du“ sind ebenfalls über das CIF-Projekt zu beziehen.

Im **3. Kapitel** berichten wir über Veränderungen im personellen Bereich. Nach wie vor standen wir vor dem Problem, mit unseren Personalkapazitäten nur für eine begrenzte Anzahl von Klienten Therapieplätze anbieten zu können. Durch den Einsatz weiterer HonorartherapeutInnen und durch engere Kooperation mit den Jugend- und Suchtberatungen konnten wir jedoch unser Therapieplatzangebot erhöhen.

Im **4. Kapitel** stellen wir die einzelnen Leistungsbereiche anhand von Daten vor.

Im Jahr 2004 stieg die Nachfrage nach ambulanter Therapie weiterhin an. Wie sich das auf unser Angebot auswirkte, wird hier anhand von Tabellen abgebildet.

Das **5. Kapitel** widmet sich speziellen Projekten sowie der Kooperation und Vernetzung des Therapieladens e.V. auf der Ebene der Kostenträger, in den verschiedenen Hilfesystemen und in der Forschung

Hier ist besonders unsere Beteiligung an einem internationalen Pilotprojekt zu erwähnen:

Im Berichtsjahr wurde der Therapieladen e.V. als einzige Einrichtung der Bundesrepublik für die Erprobung eines neuen Therapieansatzes für jugendliche CannabiskonsumentInnen und deren Familien ausgewählt.

Dieses Pilotprojekt trägt den Namen INCANT und hat das Ziel, den in den USA entwickelten und erfolgreich eingesetzten Therapieansatz MDFT (**M**ultidimensionale **F**amilientherapie) in Europa zu erproben. Neben der Bundesrepublik sind an diesem Projekt die Schweiz, Frankreich, Holland und Belgien beteiligt.

Im **6. Kapitel** stellen wir unsere öffentliche Repräsentanz vor. Neben unserer beliebten jährlichen Salonrunde mit Fachreferenten für geladene Gäste aus der Fachwelt sind wir im Rahmen der Prävention landes- und bundesweit mit Fachvorträgen bei Tagungen und Kongressen gefragter Partner. Auch in den Medien sind wir regelmäßig gefragte Interviewpartner.

Im **7. Kapitel** geben wir einen Einblick in unser Qualitätsmanagement, stellen die Entwicklung dieses Bereichs vor und berichten über Ergebnisse und Pläne.

Das **8. Kapitel** gibt einen aktuellen Überblick über unsere Mitarbeiter und den Vorstand sowie unsere Veröffentlichungen, Beiträge von MitarbeiterInnen in Fachzeitschriften und Fachbüchern.

Das **9 Kapitel** gibt eine Kurzzusammenfassung des Jahresberichtes 2004

Falls Sie mehr Informationen über uns wünschen, finden Sie diese auf unserer Homepage unter [www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de).

Mehr über unsere fachlichen Grundlagen können Sie durch unsere Konzeption erfahren, die telefonisch oder per mail zu beziehen sind.

# 1.

## Der Therapieladen e.V.

### Unser Leitbild

#### Leitidee

Der Therapieladen e.V. ist als überregionale, ambulante Einrichtung in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, Entwicklungsförderung und Rehabilitation tätig. Unsere Angebote richten sich an Menschen mit Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis und „life-style“-Drogen. Unser Ziel ist, mit therapeutischen und suchtpreventiven Angeboten zur Verbesserung der psychischen und körperlichen Gesundheit sowie der sozialen Situation der Klienten beizutragen. Mit der Spezialisierung auf diese Zielgruppe soll eine möglichst effektive und den Problemen angemessene Hilfe ermöglicht werden

#### Unsere Grundhaltung gegenüber den Klienten

Wir begegnen unseren jugendlichen und erwachsenen Klienten mit Respekt, Wertschätzung und Empathie. Wir betrachten die Hilfesuchenden als selbstverantwortliche Kooperationspartner, deren Ressourcen und Lebenskompetenzen (wieder-)entdeckt oder entwickelt werden sollen.

#### Unser Problemverständnis

Aus unserer Sicht wird Drogenkonsum dann problematisch, wenn er eine Funktion bei der Alltagsbewältigung übernimmt und sich damit langfristig als die Entwicklung behindernd oder die Lebensqualität beeinträchtigend erweist.

Wir verstehen missbräuchlichen oder abhängigen Drogenkonsum als misslungenen Versuch, Konflikte und Probleme (z.B. im Umgang mit Beziehungen, Emotionen, sich selbst) zu lösen.

Wir verstehen Probleme nicht allein im Individuum verursacht, sondern in einem multifaktoriellen Entstehungszusammenhang aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren.

Die Probleme unserer Klienten werden verstanden im Kontext des spezifischen Hintergrunds der individuellen Lebenssituation

und Lebensgeschichte sowie anstehender Entwicklungsaufgaben und Ressourcen

### Unser Verständnis von Therapie

Wir bieten Therapie an, um Menschen dabei zu unterstützen, sich selbst besser zu verstehen, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen und Fähigkeiten zu entwickeln, um gewünschte Veränderungen in Gang zu setzen und um sich vom abhängigen Konsum psychoaktiver Substanzen dauerhaft lösen zu können. Wir verbinden in einer interdisziplinären Herangehensweise psychologische, sozialpädagogische sowie medizinisch-psychiatrische Sichtweisen miteinander. Unser Zugang ist dabei primär psychotherapeutisch.

Im Rahmen eines integrativen Therapiekonzeptes werden verschiedene – d.h. systemische, tiefenpsychologische, klientenzentrierte, gesprächstherapeutische und verhaltenstherapeutische – Methoden in flexiblen Settings zur Anwendung gebracht. Die therapeutische Herangehensweise und Zielformulierung orientiert sich dabei an den Problemlagen, Bedürfnissen und Fähigkeiten der Klienten.

### Unsere Teamphilosophie

In unserer Teamphilosophie spiegeln sich Aspekte unseres beruflichen und therapeutischen Selbstverständnisses wieder: Die Zusammenarbeit im Team ist getragen von wohlwollendem Interesse an den anderen Teammitgliedern und gegenseitigem Respekt für die jeweiligen Stärken und Besonderheiten. Es gibt viel Raum für selbständige und flexible Gestaltung der Arbeit sowie Entwicklung von Kompetenzen und Ressourcen bei gleichzeitig enger Zusammenarbeit. Die Mitarbeiter/innen arbeiten in hohem Maße selbstverantwortlich und mit großem persönlichem Engagement. Die hohe Identifikation mit der Arbeit im Therapieladen zeigt sich auch in der langjährigen Teamzugehörigkeit und dem großen Interesse an der Weiterentwicklung des Gesamtprojekts Therapieladen.

### Unser Verständnis als Organisation

Die Arbeit im Therapieladen ist von einer Integration der Sichtweisen von Jugendhilfe, Drogenhilfe, und Psychiatrie sowie einer fachlichen und vertraglichen Kooperation mit Institutionen und Kostenträgern dieser Hilfesysteme getragen.

Als Organisation sind wir fachlichen Standards verpflichtet und orientieren uns an etablierten Qualitätssicherungssystemen. Transparenz nach innen und außen wird durch Dokumentation und Fachbeiträgen von MitarbeiterInnen hergestellt.

- Unterstützung bei der Reduktion des Konsums oder dem Erreichen der Abstinenz (Kontrollstrategien und Ausstiegshilfen).

Ziel der Präventionsarbeit ist es, Multiplikatoren und KonsumentInnen dabei zu unterstützen, im konkreten Einzelfall die entsprechenden sekundärpräventiven Ziele umzusetzen und eine klare Haltung und Orientierung in Bezug auf Drogenkonsum zu entwickeln.

### Zielgruppe und Angebote

Zielgruppe der Präventionsangebote sind in erster Linie **Multiplikatoren** aus den Bereichen der Jugendhilfe, Schule, Gesundheitswesen, Betriebe und Ausbildung, Behörden und Justiz.

Veranstaltungen für Jugendliche (z.B. Schulklassen) werden aus konzeptionellen Gründen nicht angeboten. Die Präventionsarbeit des *Therapieladens* versteht sich als „**Arbeit in der zweiten Reihe**“. Suchtprävention muß als regelmäßiges Angebot „vor Ort“ etabliert werden und von den dort tätigen Mitarbeitern geleistet werden. Unsere Aufgabe besteht in der **Sensibilisierung** und **Fortbildung** der Mitarbeiter zum Thema Drogenkonsum Jugendlicher, in der **Kompetenzerweiterung** hinsichtlich suchtpräventiver Strategien und in der **Beratung** bezüglich der Etablierung sekundärpräventiver Konzepte in den Einrichtungen.

## 2.1. Prävention



### Präventionskonzept

Risikomanagement und Risikokompetenz im Umgang mit psychoaktiven Substanzen sind die zentralen Bezugspunkte unseres Präventionsansatzes.

Unser Präventionskonzept hat einen **sekundärpräventiven Schwerpunkt**.

Angebote der Sekundärprävention richten sich an Menschen, die legale oder illegale psychoaktive Substanzen konsumieren. Die wichtigsten Ziele sekundärpräventiver Interventionen sind:

- Die Entwicklung eines risikobewussten und verantwortungsvollen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen (Risikomanagement).
- Die Verminderung von Risiken und Schäden bei Gebrauch von psychoaktiven Substanzen (Harm reduction).

### Das Spektrum unserer Präventionsangebote:

- Informationsveranstaltungen
- Fortbildungen/Grundlagenseminar
- Workshops/Konzeptionsentwicklung
- Fallbezogene Einzel- oder Teamberatung
- Öffentlichkeitsarbeit/ Vorträge/ Medien
- Broschüren
- spezifische Präventionsprojekte

### Themen und Inhalte der Veranstaltungsprogramme

- Informationen zu Drogen, Konsumformen und Suchtentwicklung
- drogenspezifische Information

- Genuß-, Mißbrauchs- und Abhängigkeitsformen
- Konsummuster und Konsummotivation
- Drogenkonsum, Lebensstil und Jugendkultur
- rechtliche und drogenpolitische Aspekte

#### Personale und interaktionelle Aspekte der Suchtprävention

- Reflektion der eigenen Haltung zum Drogenkonsum
- Erarbeitung von Kriterien zur Einschätzung des Drogenkonsums
- Auseinandersetzung mit der eigenen Helferrolle
- Gesprächsführung
- Fallarbeit

#### Institutionelle und strukturelle Aspekte der Suchtprävention

- Auseinandersetzung mit Regeln des institutionellen Umgangs mit Drogenkonsum
- Konzepte der Primär- und Sekundärprävention
- Etablierung primär- und sekundärpräventiver Orientierung in der Einrichtung
- Vernetzung und Kooperation im Hilfesystem

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

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



#### Ziele und Methoden

##### Problemorientierte Beratung

In diesem Beratungsangebot geht es primär um vertiefende diagnostische und therapievorbereitende Maßnahmen. Im und nach dem „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). Bei entsprechender Indikation kann eine längerfristige Behandlung im Rahmen der ambulanten Suchttherapie initiiert werden. Aufgrund der primär psychischen Probleme der Klienten sind in diesem Beratungsangebot insbesondere klinisch-psychologische Beratungskompetenzen erforderlich. Bei psychiatrischen Auffälligkeiten ist eine Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder mit unserem fachärztlichen Mitarbeiter gewährleistet.



#### Umfang /Dauer

Der Umfang und die Dauer der Angebote orientieren sich am Bedarf der nachfragenden Institutionen. Neben speziellen überregionalen Projekten und Kampagnen schnüren wir für nachfragende Einrichtungen oder Personen „maßgeschneiderte“ Pakete, die von einmaligen 90-minütigen Infoveranstaltungen bis zu mehrtägigen Workshops reichen.



#### Finanzierung

Das Präventionsangebot ist mischfinanziert durch Zuwendungen der Senatsverwaltung und durch Eigeneinnahmen über Leistungsentgelte der Kunden.

Im Rahmen der Senatsförderung werden Koordination, Gremienarbeit, Konzeptentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit sowie Fachberatungen finanziert.

Alle Veranstaltungen im Bereich der Fortbildung (Qualifizierung und Schulung von Multiplikatoren) sind kostenpflichtig.



#### Krisenintervention /Kurzintervention

Bei akuten psychischen Krisen und Notfällen sind kurzfristige hochfrequente Angebote (auch telefonisch) oder Vermittlungstätigkeiten indiziert. Kurzinterventionen können von Klienten **nach einer ambulanten Behandlung** in Anspruch genommen werden. Hier geht es vor allem, um die Vermeidung von wiederholten Behandlungen und um die Aktivierung der erzielten Ergebnisse der Behandlung



#### Frühintervention

„Frühinterventionen bezeichnen therapeutischen Maßnahmen in einem frühen Stadium des Mißbrauchsverhaltens bzw. für Personen mit minimalen negativen Auswirkungen trotz eines langjährigen Konsumverhaltens.“(zit. aus. Leistungsbeschreibung der DHS 1999) Kennzeichen dieser Zielgruppe ist, dass die Personen nicht von sich aus wegen Substanzproblemen Hilfe aufsu-

## 2.2 Aufnahme/Klärung



#### Zielgruppe

chen, sondern von Bezugspersonen bzw. Betreuern motiviert bzw. geschickt werden. Im Therapieladen sind es vor allem die jugendlichen Klienten (ca. 14-20 Jahre), bei denen im Rahmen der Frühintervention geklärt werden muss, „wer was verändert haben will“, bzw. ob und welcher Behandlungsbedarf sich stellt.



### Umfang/Dauer

Die **problemorientierte Beratung** ist in der Regel auf 1 bis 5 Sitzungen (60- 90 Minuten) beschränkt. Für die Motivationsphase im Rahmen der ambulanten Reha werden 4- 6 Wochen zur Vorbereitung und Kostenclaring benötigt. In Einzelfällen dauert dieser Vorbereitungsprozess auch länger.

**Krisen- und Kurzinterventionen** orientieren sich am Bedarf des Klienten, beschränken sich jedoch auf einen kurzen befristeten Zeitraum und sind als vorübergehende begleitende Maßnahme definiert.

Das Angebot der **Frühintervention** für Jugendliche findet im Rahmen „**probatorischer Sitzungen**“ statt. Diese Sitzungen müssen vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachdienst beauftragt werden. In der Regel werden 5 Sitzungen bewilligt. Im Anschluss wird ein Therapieplan bzw. eine Behandlungsempfehlung erstellt.

### Setting

Beratungsgespräche werden nach telefonischer Anmeldung und Absprache in unterschiedlichen Settings angeboten:

- Einzelgespräche
- Paargespräche
- Familien- und Angehörigengespräche
- Gespräche mit Betreuern

### Finanzierung

Das Angebot der Therapieberatung für Erwachsene ist über Zuwendungsmittel der Senatsverwaltung finanziert. Bei der Therapieabklärung für jugendliche Klienten ist eine Beauftragung (im Rahmen probatorischer Sitzungen) durch die Fachdienste (KJPD) erforderlich. Die Finanzierung der Sitzungen erfolgt über das Jugendamt.

KJHG



### Zielgruppe und Indikation

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

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



### Ziele und Methoden

Ziel der ambulanten Psychotherapie ist, Jugendliche und deren Bezugspersonen für die vorhandene Problemsituation zu sensibilisieren und sie bei der Lösung und Bewältigung der psychischen Probleme psychotherapeutisch zu unterstützen. Neben der Bearbeitung und Überwindung des Drogenmißbrauchs ist die Verbesserung der sozialen und schulisch/beruflichen Integration der Jugendlichen Ziel der Behandlung.

Um den unterschiedlichen Problemlagen der Klienten gerecht zu werden, arbeiten wir in Diagnostik und Therapie mit einem integrativen Therapiekonzept, das entwicklungspsychologische, drogen- und suchtspezifische und klinisch-psychologische Sichtweisen vereinigt.

In dem integrativen Psychotherapiekonzept sind gesprächspsychotherapeutische, tiefenpsychologische, kognitiv- verhaltenstherapeutische und systemisch familientherapeutische Methoden enthalten.

Das ambulant-therapeutische Angebot versteht sich auch als **Brückenelement** und Segment zwischen den unterschiedlichen Hilfsangeboten in der Jugendhilfe, der Sucht- und Drogenhilfe und dem medizinisch-psychiatrischen Bereich.

Die Vernetzung und Kooperation mit pädagogischen und/oder medizinischen Maßnahmen ist Voraussetzung und Bedingung der psychotherapeutischen Arbeit in der Einrichtung.



### Umfang/Dauer

Die Therapiedauer und Frequenz orientiert sich am Einzelfall. In der Regel wird im Hilfeplan eine Therapiebewilligung für zunächst ein Jahr festgelegt.



### Setting (je individuell)

- Einzeltherapie (1-2 wöchentlich)
- Bezugspersonengespräche (nach Bedarf)
- Familientherapie (1-2 monatlich)
- Gruppentherapie (1 wöchentlich in einem befristeten Zeitraum)

## ↪ Finanzierung

Das KJHG - Psychotherapieangebot finanziert sich über Leistungsentgelte durch Fachleistungsstunden vom zuständigen Bezirksamt.

Wir arbeiten mit einem methoden-integrativen psychotherapeutischen Ansatz (Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, psychoanalytisch-interaktionelle Therapie, systemische Familientherapie und Verhaltenstherapie).

## ↪ Setting

In der Regel werden im *Therapieladen* Einzel- und Gruppentherapie kombiniert. Bei Bedarf werden Bezugspersonengespräche bzw. Familientherapie angeboten. Neben den psychotherapeutischen Sitzungen können im Einzelfall weitere therapiebegleitende Maßnahmen notwendig sein (z.B. medikamentöse Behandlung, Urinkontrollen, Teilnahme an Selbsthilfegruppen) die individuell vereinbart werden.

# Reha

## ↪ Dauer/Umfang

Die Behandlungsdauer wird in der Regel für 6 bzw. 12 Monate bewilligt und kann im Einzelfall auf bis zu 18 Monate verlängert werden. In diesem Zeitraum können bis zu 120 Einzel- und Gruppentherapiesitzungen und 12 Bezugspersonengespräche durchgeführt werden.

## 2.4. Ambulante Drogentherapie

## ↪ Finanzierung

Der Bereich der ambulanten Rehabilitation ist durch eine Mischfinanzierung aus Zuwendungsmitteln und Zuschüssen der Rentenversicherungsträger bzw. Krankenkassen finanziert

## ↪ Zielgruppe

Unsere Zielgruppe für eine ambulante Drogentherapie (gemäß der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung“) sind erwachsene Klienten 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 ein polytoxikomanes Konsummuster, wobei die Schwerpunkte des abhängigen Konsums bei Cannabis und Amphetaminen/Ecstasy liegen.

## ↪ Ziele und Methoden

Übergeordnete Ziele der Behandlung sind:

- die Überwindung der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen
- die Wiederherstellung und Stabilisierung der beruflichen Integration
- die Verbesserung der jeweiligen psychischen Probleme( z.B. Depressionen, Ängste, Beziehungsschwierigkeiten)

Die ambulante Therapie orientiert sich dabei grundsätzlich an der Persönlichkeit und Lebenssituation des/der einzelnen.

# sonelle Situation 3.

Im Jahr 2004 hatten wir im Therapieladen folgende Personalsituation:

#### Festangestellte:

1 Vollzeitstelle (Dipl.-Psych.) Leitung  
Beratung, Therapie, Prävention

¾ Stelle (Dipl.-Soz.-Päd.)  
Prävention, Beratung, Therapie

¾ Stelle (Dipl.-Psych.)  
Beratung, Therapie

2/3 Stelle (Dipl.-Psych.)  
Beratung, Therapie

2/3 Stelle (Dipl. Psych.)  
FI, Therapie

(2/3 Stelle (Dipl.-Psych.)  
Therapie) im Erziehungsurlaub in 2004 überwiegend mit 5 Stunden/Woche tätig

¾ Stelle (Sozialmanagerin)  
Büro, Verwaltung

#### Freie Mitarbeiter:

1 Arzt (Facharzt für Neurologie  
und Psychiatrie.)

4 Therapeutische Mitarbeiter

# 4.

# Daten und Fakten

Grundlage unsere Datenerfassung ist das Dokumentationssystem HORIZONT.

Mit diesem System werden alle Stammdaten unserer Klientel erfasst (mit Ausnahme der Einmalkontakte und der telefonischen Beratungen). Mit der Konfiguration von DESTAS-Variablen ist eine Schnittstelle zum deutschen Kerndatensatz der Suchtkrankenhilfe gewährleistet. Neben der Erfassung von Biographiedaten dient das Dokumentationssystem der Beschreibung von Leistungen und Prozessverläufen, sowie dem Berichtswesen.

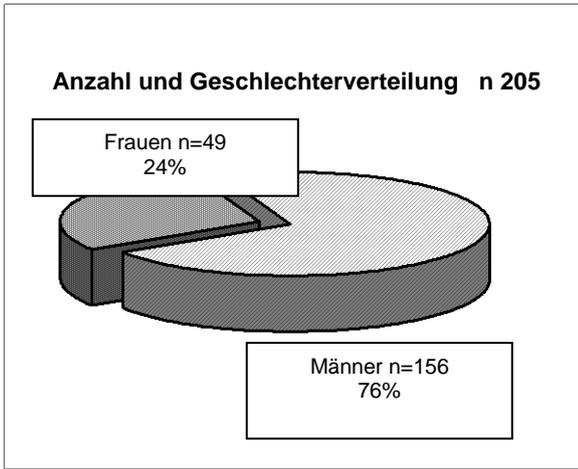
## 4.1. Aufnahmegespräche

Im Jahresdurchschnitt versuchten ca. 25-30 Klienten/Bezugspersonen pro Woche (1300 im Jahr), telefonisch einen ersten Beratungs/Aufnahmetermin zu bekommen.

Da wir im Bereich der Klärung von Therapieaufnahmen nur **max. 5 Erstkontakte pro Woche** durchführen können, wurde ein großer Teil der Nachfragenden telefonisch beraten und weitervermittelt.

Im Rahmen der telefonischen Beratung wurden die Modalitäten und nächsten Schritte für eine mögliche therapeutische Behandlung besprochen. Erwachsene Klienten, die bei uns erstmalig eine Beratung in der Suchthilfe in Anspruch nahmen, wurden an bezirkliche Sucht- bzw.-Drogenberatungsstellen zur Klärung weitervermittelt. Bei Anfragen von Jugendlichen unter 18 Jahren ist zu klären, ob eine „KJHG –Therapie“ indiziert ist. In diesen Fällen wurden die Klienten an die Fachdienste der Jugendhilfe bzw. an das zuständige Jugendamt weitervermittelt.

Wie schon im Jahr 2003 war 2004 die Nachfrage nach ambulanter Therapie wegen cannabisbezogener Probleme sehr groß und in der Tendenz weiter steigend. Vorübergehend kam es zu langen Wartezeiten, sowohl für ein Erstgespräch, als auch für die Aufnahme der ambulanten Behandlung. Wir haben deshalb sowohl unsere Platzkapazität bei den Honorartherapeuten erhöht, als auch die Kooperation mit den Beratungsstellen hinsichtlich der Vermittlung verbessert. (weniger Wartezeiten, persönliche Rückmeldung über Klienten)



Mit 205 Klienten wurden im Vorfeld oder nach einer therapeutischen Behandlung Klärungsgespräche durchgeführt. 66 Klienten davon nahmen nur ein Gespräch in Anspruch. Mit 139 Klienten wurden mehrere therapievorbereitende Gespräche oder Kurzinterventionen nach Abschluss der Behandlung durchgeführt.

### Altersverteilung

Alter	Gesamt	männlich	weiblich
unter 16 Jahre	1	1	0
16 – 18 Jahre	17	11	6
19 – 25 Jahre	99	73	26
26 – 30 Jahre	35	25	10
31 – 35 Jahre	26	25	1
35- älter	27	21	6
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>156</b>	<b>49</b>

57% unserer Klientel war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme unter 25 Jahren. Wir erreichen somit einen hohen Anteil von jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen Konsumenten. Auf der anderen Seite waren 25% der Klienten beim Erstkontakt bereits über 30 Jahre alt. Der Anteil der älteren Klienten hat sich somit gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht. Die Altersverteilung macht in der großen Streuung auch deutlich, dass wir mit unserem Angebot praktisch zwei Altersgenerationen erreichen. 76 % der Klienten waren männlichen Geschlechts.

### Anzahl und Kostenträger n = 33

Bezirksamt	Klientenanzahl
Landkreis Barnim	2
Charlottenburg- Wilmersdorf	3
Kreuzberg-Friedrichshain	1
Lichtenberg-Hohen`hausen	1
Mitte-Prenzlauer Berg	4
Neukölln	3
Pankow	4
Reinickendorf	4
Schöneberg-Tempelhof	2
Treptow-Köpenick	3
Steglitz-Zehlendorf	4
Marzahn-Hellersdorf	1
Spandau	1
<b>Summe</b>	<b>33</b>

Auch im Jahr 2004 waren Jugendliche aus allen Bezirken Berlins in Behandlung. Das Verhältnis zwischen Ost- und Westbezirken war dabei ausgewogen. Zu beachten ist, dass das zuständige Bezirksamt und der aktuelle Wohnort der Jugendlichen nicht immer übereinstimmen.

### Aufnahme und Abschluss

	Gesamt	Jungen	Mädchen
Gesamtklienten	33	22	11
Neuaufnahme	15	11	4
planmäßiger Abschluss	10	6	4
vozeitiger Abschlusss	7	4	3

2004 wurden insgesamt 15 Klienten vom Fachdienst (KJPD) und Jugendamt an uns vermittelt. Von den 17 abgeschlossenen Klienten haben 10 Klienten die Therapie erfolgreich beendet, 3 Klienten vorzeitig bzw. nicht erfolgreich abgebrochen, bei 4 Klienten wurde der Therapieversuch bereits nach der probatorischen Phase beendet.

### Therapiedauer der abgeschlossenen Klienten(incl. probatorische Phase)

Dauer	Gesamt	Jungen	Mädchen
2- 5 Monate	4	3	1
6-12 Monate	3	2	1
13- 17 Monate	5	3	2
18-30 Monate	5	2	3

## 4.2. KJHG- Psychotherapie/

<b>Gesamt</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
---------------	-----------	-----------	----------

Mit 4 Klienten kam nach der probatorischen Phase aufgrund mangelnder Indikation keine längerfristige Behandlung zustande.

Mit 7 Klienten wurde die Behandlung innerhalb eines Jahres beendet. Bei 5 Klienten wurde der Behandlungszeitraum verlängert und dauerte 2 Jahre.

### Altersverteilung und Geschlecht

Alter	Gesamt	Jungen	Mädchen
13	0	0	0
14	1	1	0
15	4	2	2
16	9	4	5
17	17	14	3
18	1	1	1
<b>Summe</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>11</b>

Das Durchschnittsalter der Jugendlichen lag zwischen 16 und 17 Jahren.

Der Anteil der Mädchen betrug 35 %.

### Wohnsituation der Klienten bei Beginn

	Gesamt	Jungen	Mädchen
bei Eltern	20	15	5
Betreutes Wohnen	9	6	3
Heim/Klinik	2	1	1
Selbstst. Wohnen	2	0	2
<b>Summe</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>11</b>

Die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen wohnt altersgemäß noch bei den Eltern. 9 Klienten befanden sich zum Zeitpunkt der Therapieaufnahme im betreuten Wohnen im Rahmen der Jugendhilfe. Das bedeutet auch, dass bei diesen Jugendlichen eine kombinierte Jugendhilfemaßnahme von pädagogischen und psychotherapeutischen Angeboten vorlag.

### Einstiegsalter Drogen

Alter	Gesamt	Jungen	Mädchen
10	2	1	1
12	5	4	1
13	10	5	5
14	9	7	2
15	5	3	2

16	2	2	0
<b>Summe</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>10</b>

Bei den jugendlichen Therapieklienten ist ein überdurchschnittlich frühes Einstiegsalter in den Drogenkonsum zu beobachten. 90 % der Jugendlichen hatten bis zum 14 Lebensjahr bereits mit dem Drogenkonsum (Cannabis) begonnen. Der sehr frühe Einstieg in den Drogenkonsum gilt als ein wesentlicher Risikofaktor für eine spätere Suchtentwicklung. Gleichzeitig sind bereits vorhandene psychische Störungen der Kinder und Jugendlichen sowie familiäre Belastungen Prädiktoren für den frühen Drogenmissbrauch. Dieser, auch durch die Forschung bestätigter Zusammenhang unterstreicht die Notwendigkeit einer möglichst frühen spezifischen therapeutischen Intervention für diese Zielgruppe.

### Hauptdroge

Hauptdroge (n. Ansicht d. Klienten)	Anzahl
Alkohol	1
Ecstasy	1
Cannabis	29
Amphetamine	2
<b>Summen</b>	<b>33</b>

### Hauptdiagnosen Sucht nach ICD 10

F12.1 Cannabis, schädlicher Gebrauch	14
F12.2 Cannabis, Abhängigkeitssyndrom	13
F12.5 Cannabis, psychotische Störung	2
F19.2 Polytoxikomanie	4

Cannabis war auch bei den Jugendlichen die dominierende Hauptdroge. Bei 3 Klienten war ein exzessiver Stimulantienmissbrauch zu beobachten, während bei 1 Jugendlichen primär starker Alkoholmissbrauch vorlag.

Aufgrund von schwankenden Konsummustern und nicht immer verlässlichen Angaben der Jugendlichen sind verlässliche klinische Suchtdiagnosen im Jugendalter oft schwer zu stellen. Unser Anliegen ist deshalb eine möglichst umfassende Diagnosestellung im Laufe des therapeutischen Kontaktes vorzunehmen.

Zu klären ist hierbei immer auch der Anteil und Zusammenhang der Suchtproblematik am gesamten Störungsbild (Komorbidität) bzw. Symptomverlauf.

## Entwicklungen im Bereich der KJHG-Behandlung

Im Jahr 2004 hatten wir die gleiche Anzahl von Neuaufnahmen (15) wie in 2003.

Gegenüber den Vorjahren wurden jedoch deutlich weniger Klienten zur Therapieabklärung über das Jugendamt direkt an uns vermittelt. Die seit zwei Jahren bestehende Tendenz der „Ausdünnung“ der Therapieangebote im Jugendhilfebereich besteht weiterhin

Während auf zahlreichen jugendsuchtspezifischen Fachtagungen im Bundesgebiet und auch in Berlin die zunehmende Problematik des frühen exzessiven Cannabismisbrauchs thematisiert und auf die Notwendigkeit einer spezifischen Frühintervention für diese Zielgruppe verwiesen wird, **erleben wir in der Praxis das organisierte Wegschieben von Zuständigkeit und Verantwortung.** Die aus fachlicher Sicht sehr fragwürdige Umsetzung (Wegschieben, Hängenlassen, Ignorieren der gesetzlichen Grundlage) von Sparbeschlüssen mindert den Heilerfolg und somit die Zukunftschancen junger Menschen in schwierigen Problemlagen.

### Zur Notwendigkeit der „KJHG- Therapie“ für Jugendliche mit Suchtproblemen

Kinder und Jugendliche mit Suchtproblemen gehören zu einer **Zielgruppe mit komplexem Hilfebedarf.** Hierzu zählen sowohl medizinische, familien-, psychotherapeutische sowie sozialpädagogische und erzieherische Betreuungsangebote.

Sucht- und Drogenprobleme im Kindes- und Jugendalter stehen, wenn auch unterschiedlich gewichtet, immer im Zusammenhang mit

- biopsychosozialen Reifungs- und Entwicklungsproblemen,
- mit familiären Erziehungsproblemen und sozialen Konflikten,
- mit schulischen/beruflichen Integrationsproblemen.

Stark suchgefährdete bzw. drogenabhängige Kinder und Jugendliche gelten nach dem KJHG als „**seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht**“, wenn die seelische Gesundheit des Kindes oder des Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht. Suchtstörungen im Jugendalter stehen in der Regel im Zusammenhang mit bereits vorhandenen psychischen und Verhaltensstörungen und haben nachweislich weitere **Entwicklungsverzögerungen, Erziehungs-**

**probleme und soziale Beeinträchtigungen** zur Folge. Die Abgrenzung zwischen dem KJHG §27, 3 „Hilfe zur Erziehung“, und KJHG §35a „Eingliederungshilfe“ macht deshalb für diese spezielle Zielgruppe wenig Sinn, da in beiden Bereichen Unterstützungsbedarf vorhanden ist.

Kinder und Jugendliche (bzw. deren Erziehungsberechtigten bis zum 15.Lebensjahr) mit dieser Problematik haben deshalb einen gesetzlichen Anspruch nach Eingliederungshilfe gemäß KJHG §35a, SGB VIII, bzw. nach SGB IX. Im Rahmen der KJHG- Eingliederungshilfe werden ambulante oder stationäre (heil-) pädagogische und therapeutische Massnahmen durchgeführt, **um die soziale Integration (Wiederherstellung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) und den Erziehungsprozess im familiären System zu fördern und unterstützen.**

Mit dieser Zielstellung unterscheiden sich die (psycho-, familien-) therapeutischen Massnahmen nach KJHG SGB VIII im Wesentlichen von der „Richtlinien-Psychotherapie“ im Rahmen der Krankenbehandlung im SGB V.

Hierin hat die „KJHG Therapie“ ihre Entsprechung mit den seit 1978 bestehenden Angeboten der Behandlung Suchtkranker bei Erwachsenen, welche heute als ambulante oder stationäre Rehabilitation im Rahmen des SGB IX durchgeführt wird. Eine „reine“ Psychotherapie würde am komplexen Behandlungsbedarf Suchtkranker vorbeigehen und dies gilt für Erwachsene, und in besonderem Maß für Kinder und Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte.

Vor diesem Hintergrund fordern wir im Interesse unserer speziell hilfebedürftigen Zielgruppe:

- die Aufrechterhaltung zielgruppenspezifischer psycho- und familientherapeutischer Angebote im Rahmen des KJHG §35a, bzw. §27,3
- die Beendigung des Versuches, Kinder und Jugendliche mit Suchtstörungen zum Kostenträger Krankenkasse „abzuschieben“. Reguläre Psychotherapie nach SGB V ist für diese Zielgruppe nicht indiziert!
- Die Entwicklung fachlicher Leitlinien und Standards für die Indikationskriterien zur Behandlung stark suchgefährdeter, suchtkranker Jugendlicher (in Abgrenzung zu SGB V.)

Im Rahmen unseres Mitwirken in der „Berliner Arbeitsgemeinschaft Jugend und Sucht“ werden wir uns in Zukunft weiterhin gemeinsam mit den anderen Trägern um eine fachgerechte Versor-

gung von Kinder- und Jugendlichen mit Suchtproblemen bemühen.

tausch und formalisierte Rückmeldebögen konnte der Vermittlungsprozess zwischen einigen Beratungsstellen und dem Therapieladen wesentlich verbessert werden.

## 4.3. Ambulante Drogentherapie (Reha)

### Anzahl und Kostenträger n=103

Krankenversicherung	33
Rentenversicherung	67
Sozialamt	4
<b>Summe</b>	<b>103</b>

Die Anzahl der behandelten Klienten hat sich gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig geändert (2003; 100 Klienten)

### Vermittlungsinstanzen

Vermittlung durch	Anzahl
Familie/Freunde	8
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	3
Niedergel. Arzt/Psychotherap.	11
Krankenhaus	4
Stat. Suchteinrichtung	0
Suchtberatung	51
Andere Beratungsdienste/Jugendhilfe	7
Justizbeh./Soz. Verw.	1
Abstinenz-/Selbsth.gruppe	0
Selbstmelder	24
<b>Summe</b>	<b>103</b>

Mit 50 % Anteil an Vermittlungen liegen die Suchtberatungsstellen deutlich an erster Stelle der Vermittlungsinstanzen.

Im Jahr 2004 haben wir die Kooperation mit den bezirklichen Drogenberatungsstellen verbessert. Durch klare Absprachen regelmässigen Aus-

### Aufnahme und Abschluss

	Gesamt	Männer	Frauen
Gesamtklienten	103	74	29
Neuaufnahmen	52	40	12
planmäßiger Abschluss	26	14	12
vorzeitiger Abbruch	11	10	1
Verlegung	1	1	0

### Konsumstatus bei Beendigung n=38

abstinent	21
gebessert	11
unverändert	5
verschlechtert	1
<b>Summe</b>	<b>46</b>

Im Jahr 2004 hatten wir 52 Neuaufnahmen und 38 Beendigungen. Bei 26 Klienten konnte die Therapie planmäßig und erfolgreich abgeschlossen werden, während 11 Klienten die Therapie vorzeitig beendet haben. 1 Klient wurde im Verlauf der ambulanten Reha in eine stationäre Therapie verlegt. Von den 38 beendeten Klienten waren 21 Klienten abstinent, bei 11 Klienten hatte sich der Konsumstatus gegenüber dem Beginn der Behandlung verbessert.

### Behandlungsdauer (seit Erstkontakt) der abgeschlossenen Klienten

	Gesamt	Männer	Frauen
1 - 3 Monate	1	1	0
4 - 6 Monate	7	6	1
7 - 12 Monate	5	4	1
13 - 16 Monate	5	4	1
16 und mehr	20	10	10
<b>Gesamt</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>13</b>

Die „Behandlungsdauer“ umfasst den Betreuungszeitraum seit Erstkontakt. Hiermit ergeben sich „Verzerrungen“ hinsichtlich der regulären Rehabehandlungsdauer.

Bei den Therapieabbrechern lag die Behandlungsdauer in der Regel unter 6 Monaten.

Von den planmässig abgeschlossenen Klienten wurde die Mehrheit zwischen 12 und 18 Monate behandelt.

## Altersverteilung Reha-Klienten

Alter	Gesamt	Männer	Frauen
18 – 25	50	33	17
26 – 30	24	17	7
31 – 35	14	11	3
36 -	15	13	2

Der Altersdurchschnitt der Klientel liegt bei ca.25 Jahren. Im Durchschnitt beginnt somit die Therapie nach einer bereits 10 -jährigen Konsumierung der Klienten. Wie bereits im Jahr 2003 ist eine weitere Zunahme von Klienten die älter als 35 sind zu verzeichnen.

## Schulbildung

Schulabschluß	Anzahl	m	w
noch in Schule	6	6	0
Fachhochschulreife	4	3	1
Hauptschul-Volksschulabschluss	18	15	3
Hochschulabschluss	6	3	2
Hochschulreife/Abitur	26	15	11
ohne Schulabschluss abgegangen	6	4	2
Realschulabschluss/polytechn. OS	38	28	10
<b>Summen</b>	<b>103</b>	<b>74</b>	<b>29</b>

Über 62 % der Klienten hatte einen Realschulabschluss bzw. Abitur oder Fachhochschulreife. Dies verweist nach wie vor auf einen relativ hohen Bildungsgrad unserer Klientel.

## Erwerbstätigkeit

Erwerbstätigkeit	Anzahl	M	W
AngestellteR, BeamteR	6	5	1
ArbeiterIn/FacharbeiterIn	4	4	0
ArbeitsloseR, (gemeldet)	40	30	10
AuszubildendeR	12	8	4
BerufL. Rehabilitation	4	3	1
Hausfrau/Hausmann	2	1	1
Sonstiges	6	5	1
SchülerIn/StudentIn	24	14	10
SelbständigeR, FreiberuflerIn	5	4	1
<b>Summen</b>	<b>103</b>	<b>74</b>	<b>29</b>

35 % der Klienten befanden sich noch in Schule/Hochschule oder einer Ausbildung.  
18 % der Klienten hatten einen festen Arbeitsplatz oder befanden sich in einer Umschulungsmaßnahme, während 42 % der Klienten zum

Zeitpunkt des Therapiebeginns arbeitslos, bzw. erwerbslos waren. Der Anteil der arbeitslosen Klienten ist somit gegenüber den Vorjahren deutlich gestiegen.

## Hauptdroge

Hauptdroge (n. Ansicht d. Klienten)	Anzahl
Alkohol	4
Ecstasy	2
Cannabis	90
Kokain	2
LSD/Halluzinogene	1
Stimulantien, Aufputschmittel	4
<b>Summen</b>	<b>103</b>

## Sucht- Hauptdiagnosen nach ICD 10

F11 Störungen durch Alkohol	3
F12 Störungen durch Cannabis	84
F14 Störungen durch Kokain	1
F15 Störungen durch Stimulantien	6
F19 Störungen durch Polytoxikomanie	9

## Störungen und Probleme der Klienten

Bei 81% der Klienten wurde auf der Basis des ICD 10 Diagnoseschlüssels eine Cannabisabhängigkeit als Hauptdiagnose diagnostiziert. Die mit einer Cannabisabhängigkeit einhergehenden Symptome und Probleme sind heterogen und können nur verstanden werden vor dem Hintergrund komorbider Störungen bzw. des allgemeinen psychischen Gesundheitszustandes der Klienten:

Bei vielen Klienten ist eine depressive Grundsymptomatik vorherrschend, die Antriebs- bzw. Leistungsstörungen zur Folge haben. Auch Angststörungen, vor allem im Bereich sozialer Beziehungen waren oft zu diagnostizieren.

Mehr als ein Drittel der Klienten wurde bereits psychiatrisch behandelt und litt vorübergehend unter psychotischen Störungen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum.

Gravierende körperliche Folgeprobleme der Sucht waren in den medizinischen Befunden in aller Regel nicht vorhanden. Die mit dem Cannabissmissbrauch einhergehenden Symptome und Störungen unserer Klientel liegen primär im psychischen/psychiatrischen Bereich.

Die vielfältigen komorbiden psychischen Störungsbilder (insbesondere im „Grenzgebiet“ zur Psychose) erfordern eine differenzierte psychologische/ psychiatrische Diagnostik ebenso wie ein flexible Zielorientierung in der Behandlung. Im Jahr 2004 wurde Klienten mit einer gleichzeitig bestehenden Psychoseerkrankung erstmalig ein spezifisches psychoedukatives Gruppenangebot gemacht. (s. Projekte, Kooperation)

Durch die enge Kooperation mit dem mitbehandelnden Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, besteht die Möglichkeit bei Bedarf mit den Klienten auch eine kombinierte medikamentöse Behandlung zu vereinbaren.

So wurden einige Klienten vor dem Hintergrund schwerer depressiver Zustände mit Anti-Depressiva medikamentös behandelt, andere erhielten eine neuroleptische Medikation zum Schutz gegen weitere psychotischer Episoden. Die Herausforderung in der Behandlung dieser spezifischen Zielgruppe besteht salopp formuliert darin, zu vermitteln, dass „böse“ Psychopharmaka bei bestimmten Problemen wirksamer und hilfreicher für die Unterstützung der Therapie sind als die bisher bevorzugte „gute“ Droge Cannabis.

Internet	45			45
Fachtagungen	11			

Im Jahr 2004 fanden insgesamt nur 15 Info-, bzw. Seminarveranstaltungen mit verschiedenen Institutionen statt. Es wurden jeweils bedarfspezifische Fortbildungsthemen angeboten. Gegenüber den Vorjahren wurden deutlich weniger Seminare und Veranstaltungen durchgeführt. Diese Entwicklung ist in erster Linie das Resultat mangelnder zeitlicher Ressourcen, der in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter.

Wie bereits im Jahr 2003 gab es auch in 2004 im Bereich der Mitwirkung bei Fachtagungen viel Anfragen. Hier wurde insbesondere unsere cannabispezifische Präventions- und Therapiekompetenz mit Jugendlichen angefordert. Nach wie vor ist es schwierig, dass sich weiterhin Ratsuchende aus dem Bundesgebiet an uns wenden, mit der Bitte um Hilfe bzw. der Frage nach vergleichbaren Einrichtungen wie den „Therapie-laden“. Die Bekanntheit unseres Angebotes in der Bundesrepublik konfrontierte uns, wie schon im vergangenen Jahr mit einem Ressourcenproblem. Wir verweisen deshalb die Ratsuchenden nach kurzen Antworten auf Online-Beratungsdienste, wie drugcom.de oder das Beratungsnetz.de, bzga.de oder versuchen soweit wir Kenntnisse über weitere Angebote haben zu vermitteln.

## 4.4. Prävention

Veranstaltungen/Seminare/ Beratungen Institutionen	Gesamt			
	Info- ver- anstal- tung	Semi- nar	Fach- bera- tun- gen	
Jugendhilfe	6		6	
Betriebe	2		2	
Schule/Lehrer	4	2	1	1
Sonstiges	3		3	

### Internetpräsenz

#### Statistik der website 2003/ 2004

Monat	2003Pageview	2004	2003Session	2004
Januar	32915 /	62529	1742 /	1853
Februar	28902 /	41475	1647.../	1524
März	33018...../	85357	1874.../	1503
April	30330...../	63414	2151 /	1265
Mai	31659...../	66794	1615 /	1357
Juni	32591...../	87131	1570 /	1542
Juli	29354 /	77281	1527 /	1446
August	20992 /	52207	1163 /	1471
September	29515 /	87755	1659 /	1340
Oktober	44291...../	92128	1614 /	7379
November	48897 /	172018	1580 /	9970
Dezember	46999 /	149745	1332 /	9810
<b>Summe</b>	<b>409463 /</b>	<b>1037834</b>	<b>19474 /</b>	<b>40460</b>

[www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de) / [.drogen-und-du.de](http://.drogen-und-du.de)

Unsere Internetpräsenz hat im Berichtsjahr ab Herbst einen weiteren sehr starken Anstieg bei den Besuchern unserer homepages erreicht.

Ausgehend von der Statistikabfrage unseres Providers „strato“ hatten wir im Jahr 2004 über 40.000 Besucher (!) auf unserer homepage, das sind durchschnittlich 3371 Besucher im Monat. (Grundlage hierbei sind die sogenannten sessions/Sitzungen.) Die Verdopplung gegenüber dem Vorjahr hängt mit einem besonders starken Anstieg der Besuche ab dem Monat Oktober zusammen, für die wir noch keine Erklärung haben.

Die sehr hohe Besucherzahl führen wir einerseits auf unsere homepage [www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de) zurück, auf der sich auch unsere Veröffentlichungen zum Thema Cannabis befinden. Andererseits ist die Besucherzahl auch auf die hohe Attraktivität unserer Präventionsseite [www.drogen-und-du.de](http://www.drogen-und-du.de) zurückzuführen. Neben Drogeninformationen findet sich dort ein „Checkroom“ mit verschiedenen Testmöglichkeiten. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der „Kiffertest“ unserer Broschüre „Cannabis denn Sünde sein“ bei verschiedenen Drogehilfeprojekten (z.B. [www.partyrack.de](http://www.partyrack.de), [www.drugscouts.de](http://www.drugscouts.de)) im gesamten Bundesgebiet (sowie Österreich und der Schweiz) im Internet bereits seit längerer Zeit angeboten wird und dort in der Regel die höchste Trefferquote (pageview/Seitenabfrage) erreicht

## 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. Im Jahr 2004 wurde Andreas Gantner mit der Überarbeitung dieser Broschüre beauftragt.

Unsere Präventionsbroschüren:

- **Cannabis denn Sünde sein** (1998, Auflagenhöhe 2003: **96.000**)
- **Drogen und Du** (2001, Auflagenhöhe 2003: **64.000**)

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.

## 5. Projekte, 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.

**Auf der Ebene der Kostenträger bestehen folgende Verträge und Vereinbarungen:**

**Zuwendungsvertrag** mit der **Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz** ( seit 1985)

**Vereinbarung** über die Durchführung **ambulanter Leistungen zur Rehabilitation** Drogenabhängiger zwischen der **LVA Berlin** 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 der **BfA** 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)

**Vereinbarung** zwischen dem **Bezirksamt Reinickendorf** (Jugendamt) über die Durch-

führung ambulanter Psychotherapie im Rahmen der *Hilfe zur Erziehung*(KJHG §27,3, SGB VIII bzw. Wiedereingliederung (KJHG §35a, SGB VIII) und dem Therapieladen e.V.(abgeschlossen im August 2001)

### **Fachliche Kooperationen:**

Mit den Drogenberatungsstellen gibt es eine primär klientenbezogene Zusammenarbeit (Vermittlung und Vorbereitung therapeutischer Maßnahmen). Diese wurde im Rahmen der Qualitätsentwicklung im Jahr 2004 organisatorisch verbessert.

Als Mitgliedsverband im DPW Landesverband Berlin nehmen wir regelmäßig an der **Fachgruppe Sucht** sowie an der **Qualitätsgemeinschaft Suchthilfe** des DPW teil. Der Therapieladen nimmt regelmäßig an der **Fachrunde der Landesdrogenbeauftragte** teil. Außerdem gibt es einen regelmäßigen fachlichen Austausch zur **Suchtprävention** mit dem **Büro für Suchtprophylaxe** der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Der Therapieladen ist Mitglied der **Berliner Arbeitsgemeinschaft Jugend und Sucht**. Diese Arbeitsgruppe ist ein Zusammenschluss überregionaler Anbieter, die Jugendhilfeangebote für drogenmissbrauchende 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. Im Berichtsjahr waren insbesondere „Kürzungen im Jugendhilfebereich“ sowie das „Aushebeln gesetzlicher Grundlagen des KJHG und die Konsequenzen für die Anbieter und das Klientel“ Themen der Arbeitsgruppe.

Unser für den Bereich Prävention zuständiger Mitarbeiter nimmt am **„Partydrogenprojekt-gruppen-Treffen“** teil. Dieser Zusammenschluss von (Sekundär-) Präventionsprojekten beschäftigt sich mit der Entwicklung und Verbesserung sekundärpräventiver Angebote für die Zielgruppe der Partydrogenkonsumenten.

### **Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Campus Benjamin Franklin, Charite,**

Im Rahmen des Forschungsprojekts: *„Kognitive Veränderungen durch Cannabis bei schizophrenen Patienten und Kontrollpersonen im Vergleich“* kooperierte der Therapieladen

bereit seit Oktober 2003 mit der Psychiatrischen Abteilung „Eschenalle“ der Charite. Durch diese Zusammenarbeit entstand eine konkrete Projektidee zur gruppentherapeutischen Behandlung von Cannabismissbrauchern mit Psychose:

### **Projekt: „Double Trouble“**

Birgit Spohr vom Therapieladen und Renate Steffen von der Sozialpsychiatrischen Tagesklinik entwickelten im Frühjahr 2004 ein spezialisiertes **Psychoedukatives Gruppentherapiekonzept** für Menschen mit **Psychose und Cannabismissbrauch**.

Unter der ärztlichen Mitwirkung von Frau Dr. Jockers wurden bisher zwei Durchläufe mit 10 wöchentlichen Sitzungen je 90 Minuten erprobt. Die bisherigen Erfahrungen mit den Patienten sind erfolgversprechend. Für die weitere Etablierung dieses im ambulanten Rahmen innovativen Konzeptes wird eine wissenschaftliche Evaluierung angestrebt.

### **INCANT: Europäisches Pilotprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung sowie dem Berliner Drogenreferat**

Auf der Grundlage einer Gesundheitsministerkonferenz in Brüssel im Jahre 2002, haben die Niederlande, Frankreich, Belgien, Schweiz und Deutschland einen Aktionsplan zur Cannabisforschung verabschiedet. In einem ersten Schritt sollte zunächst mit einem Forschungsprojekt zur Behandlung von jugendlichen Cannabisabhängigen begonnen werden.

Der Therapieladen e.V. wurde aufgrund seiner langjährigen ambulanten therapeutischen Tätigkeit mit Cannabisabhängigen im Vorfeld vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung in Gespräche eingebunden, und als Träger der Pilotstudie ausgewählt.

Ziel des Incant- (International Cannabis Need of Treatment Study) Projektes ist, auf der Grundlage der Pilotstudie, in einer anschließenden Hauptstudie, einen in den USA entwickelten Therapieansatz, die **Multidimensionale Familien - Therapie (MDFT)** in den europäischen Ländern

umzusetzen und diesen Ansatz in seiner Effektivität zu überprüfen.

Der MDFT- Ansatz ist in den USA bereits durch mehrere Studien in seiner Wirksamkeit belegt und im Vergleich zu anderen Methoden erfolgreicher, sowie kostengünstiger bewertet worden. Der MDFT Ansatz hat eine profundes Theoriekonzept zur Grundlage (Basis ist die strukturell -, strategische Familientherapie) und bezieht sich in seinem multimodalen Therapieansatz auf aktuelle empirische Forschungsbefunde der Jugend und Drogenforschung.

### **Inhalte und Ziele der INCANT Pilotstudie**

Im Pilotprojekt wurden über einen Zeitraum von 5 Monaten (09/04-02/05) folgende Ziele angestrebt:

- Beschreibung der Nachfrage, der aktuellen Angebote sowie der Behandlungssituation jugendlicher Cannabisabhängiger in der durchführenden Praxiseinrichtung *Therapieladen*
- Schulung der beteiligten Supervisoren und Therapeuten in MDFT und Einschätzung und Bewertung der Umsetzung des „MDFT Protokolls“ bei den Beteiligten. („treatment fidelity“)
- Identifizierung adäquater Methoden der Erreichbarkeit, Erfassung und Diagnostik 13- bis 20 jähriger jugendlicher Cannabisabhängiger in Berlin
- Einschätzung der möglichen Behandlungsnachfrage in Berlin
- Identifizierung der Möglichkeiten und Methoden für ein „Kontrollgruppen“-Therapieangebot in Bezug auf die Hauptstudie
- Überprüfung der Möglichkeit der Durchführung einer Hauptstudie

### **Konkrete Umsetzung.**

Für die empirische Erhebung in Berlin wurde die delphi GmbH beauftragt. Gemeinsam mit der Senatsverwaltung (Drogenreferat) wurden relevante Kooperationspartner aus der Suchthilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeladen, um diese für die Mitwirkung an der Fragebogenerhebung zu gewinnen.

Aus dem Therapieladen wurden neben dem Supervisor-Therapeut (Andreas Gantner) drei weitere Therapeuten (Harvey Becker, Jeanine Bobbink, Birgit Spohr) gemeinsam mit den Supervisoren und Therapeuten aus den anderen europäischen Ländern in *MDFT* geschult. Das

Training wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Howard Liddle in Miami (USA), Volendam (Niederlande) und Corsendonk (Belgien) durchgeführt

Der Supervisor-Therapeut hat im Rahmen des Pilotprojekts drei Familien unter Supervision nach dem MDFT Protokoll behandelt.

Alle Sitzungen des Therapeuten wurden auf Videoband aufgezeichnet und je Fall drei Sitzungen vollständig transkribiert und in englische Sprache übersetzt.

Die Ergebnisse der Europäischen Pilotstudie liegen voraussichtlich Anfang April 2005 vor.

Die Erfahrungen und Ergebnisse im Pilotprojekt sind vielversprechend. Wir gehen davon aus, dass die Behandlung dieser jungen Zielgruppe durch diesen Ansatz verbessert werden kann, bzw. die Zielgruppe durch den multimodalen und stark motivierenden Ansatz wesentlich besser erreicht werden kann.

# 6. Öffentlichkeitsarbeit

## **Die „Salonrunde“**

Die *Salonrunde* hat sich seit ihrer Einführung im Jahr 1999 zu einer etablierten und geschätzten Veranstaltung des Vereins entwickelt. In der *Salonrunde* werden zu einem ausgewählten Thema jeweils ca. 30 Teilnehmer eingeladen, die gemeinsam mit einem oder mehreren Experten diskutieren.

Diese Veranstaltungsform soll fachübergreifend und in einer eher lockeren Atmosphäre verschiedene Experten und Disziplinen miteinander zum Thema Drogen und Sucht ins Gespräch bringen.

Die **7.Salonrunde** fand am 26.November 2004 statt und hatte das Thema:

### **Cannabis: Steigender Konsum, steigender Behandlungsbedarf? Epidemiologische Trends und klinische Erfahrungen.**

- Dr. Oliver Bilke, Klinikdirektor  
Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Vivantes Humboldt-Klinikum (Klinik Wiesengrund)
  
- Dr. Peter Tossmann, Drogenforscher, Delphi GmbH

#### **Einladungstext:**

Neuere epidemiologische Studien belegen eine deutliche Steigerung des Cannabiskonsums, sowie eine gestiegene Behandlungsnachfrage von Klienten mit Cannabisproblemen. Insbesondere jugendliche Fröheinsteiger mit regelmäßigen hochdosiertem Cannabiskonsum gelten als behandlungsbedürftige Risikogruppe. Jenseits der politisch geprägten Risikodebatte um Cannabis, stellt sich die Frage, mit welchen Interventionen bzw. therapeutischen Angeboten Kinder und Jugendliche mit massiven psychischen Problemen im Zusammenhang mit starkem Cannabismissbrauch/abhängigkeit erreicht und behandelt werden können.

#### **Wir diskutieren mit:**

**Dr. Oliver Bilke** ist seit diesem Jahr neuer Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vivantes-Klinikum. Herr Bilke ist ein ausgewiesener Experte im Bereich der Behandlung von Suchtstörungen im Jugendalter. **Dr. Peter Tossmann** hat neben seinen epidemiologischen Arbeiten zu Cannabis und Ecstasy viel Erfahrung in der Umsetzung von Praxisprojekten. Aktuell führt er ein binationales Cannabisprojekt (Schweiz/Deutschland) zur Frühintervention bei Cannabismissbrauch durch.

## **Medien**

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit gab es auch im Jahr 2004 zahlreiche Anfragen/ Interviews von/mit Medienvertretern (Der Spiegel, Tagespiegel, Süddeutsche, Das Parlament, Grass Times), um sich über unsere Arbeit insgesamt zu informieren oder, um bestimmte Fragen Cannabis oder Partydrogen beantwortet zu bekommen. Wie schon im vergangenen Jahr, dominierte auch in 2004 das Thema Cannabis deutlich in den Medien.

## **Aktive Teilnahme an Fachtagungen in 2004**

Auf folgenden Fachtagungen/ Veranstaltungen wurden Vorträge gehalten:

### **15. Wissenschaftliche Tagung Essen**

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie

Titel: „*Schutz und Risikofaktoren in der Sucht*“

Vortrag: *Erfahrungen aus der ambulanten Therapie chronischer Cannabiskonsumten.* (Andreas Gantner)

### **DHS Fachtagung Prävention, Bielefeld**

Vortrag: *Sekundärpräventive Thesen für die Arbeit mit Cannabiskonsumten* (Andreas Gantner)

### **27. Bundesdrogenkongress Hannover:**

Veranstalter: FDR e.V.

Titel: *Na denn Gesundheit*

Vortrag: *Behandlung von Cannabisabhängigkeit* (Andreas Gantner)

### **FDR-Fachtagung, Erfurt**

Fachtagung: „*Addicted to Party*“

Vortrag: *„Sekundärpräventive Überlegungen für die Arbeit mit Cannabis- und PartydrogenkonsumentInnen“* (Harvey Becker)

### **Landesstelle gegen die Suchtgefahren,**

**Rostock** Mecklenburg-Vorpommern und fdr,

Vortrag: *„Ambulante Rehabilitation mit Cannabisabhängigen“* (Birgit Spohr)

### **Drogenberatung Brandenburg, Stadt Brandenburg**

Fachtagung: „*Drogenkonsum und psychiatrische Störungen*“

Vortrag: *„double trouble – edukatives Gruppentherapiekonzept für*

*Cannabisabhängige mit Psychoseerfahrung“*, (Birgit Spohr, Renate Steffen)

## Amt für Kinder und Jugendliche, Stadt Köln

Fachtagung: Alltagsdroge Cannabis?

Vortrag: *Behandlungsmöglichkeiten für Cannabisabhängige.* (Andreas Gantner)

## Fachtagung Wendepunkt, Stadt Arnberg

Vortrag: *Cannabiskonsum. Risiken richtig einschätzen.* (Andreas Gantner)

## Fachvortrag Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales/ Schule, Berlin

Vortrag: Cannabis: Risiken richtig einschätzen (Andreas Gantner)

## Fortbildungsreihe (Berlin)

für Ärzte „Verkehrsmedizin und Begutachtung“ in Berlin

Vortrag: *Cannabis und Fahreignung* (Andreas Gantner)

# 7.

## Qualitätssicherung

Der Therapieladen e.V. ist Mitglied der Qualitätsgemeinschaft PQ-Sys des DPW. Die Qualitätsentwicklung hatte im Jahr 2004 einen großen Stellenwert. Es wurden vierteljährliche Qualitätszirkel in der Einrichtung installiert, die sich mit grundlegenden fachlichen und strukturellen Fragen befassten und von der Qualitätsbeauftragten vor- und nachbereitet wurden. Ergänzend dazu wurden in den 14 tägigen Organisationsteams schnell zu bearbeitende Qualitätsthemen wie z.B. Arbeitsabläufe eingebracht, sowie themenbezogene Arbeitsgruppen gebildet (AG Diagnostik, AG Gruppentherapie).

Dieser Prozess, an dem das Kernteam aktiv beteiligt war, hat die Weiterentwicklung von fachlichen Standards voran getrieben.

Ein Ergebnis war die Installation eines themenbezogenen Gruppenangebotes, sodass neue KlientInnen mit Therapiebeginn ein Gruppenangebot wahrnehmen können, be-

vor sie in eine geschlossene Therapiegruppe wechseln.

Der Schwerpunkt der Qualitätssicherung lag im Berichtsjahr auf

- Analyse des Ist-Zustandes der Einrichtung mittels der Checklisten aus den PQ-Sys workshops
- Erstellen eines Qualitätshandbuchs
- Beschreibung der Kernprozesse der Arbeit
- Entwicklung von Qualitätszielen und -standards.

Alle Arbeitsergebnisse und Prozessbeschreibungen wurden schriftlich festgehalten und dem Qualitätshandbuch systematisch hinzugefügt.

Ein weiterer Bestandteil dieses Prozesses war die Verbesserung der Kooperation mit den Jugend- und Suchtberatungen: Die Qualitätsbeauftragte entwickelte Flussdiagramme, die für die Suchtberatungen als Orientierungshilfe dienen sollen, wie sich der Ablauf der Leistungsbereiche Reha und KJHG im Therapieladen gestaltet und wo die Schnittstellen mit den Beratungsstellen liegen.

In Gesprächen mit den Teams der Regionalen Suchtdienste 1 und 2 wurde der Vermittlungsprozess an uns und die Rückmeldung durch uns mittels Vermittlungs- und Rücklaufbogen verbessert. Dies führte zu einer deutlichen Entlastung im Bereich des Erstkontaktes und zur Erhöhung unserer Kapazitäten bei der Aufnahme.

Im Jahr 2005 soll dieser Prozess fortgeführt werden und weitere Suchtberatungsstellen in die Kooperation miteinbezogen werden.

## 8. Veröffentlichungen

### 1. Becker, Harvey

#### **Sekundärprävention - Ein Drahtseilakt zwischen Konsum und Abstinenz;**

Vortrag zur Cannabis-Fachtagung. Cannabiskonsum heute.(Therapieladen e.V.)

### 2. Becker, Harvey

#### **Therapie von cannabisbezogenen Problemen. Explorative Studie therapeutischer Erfahrungen mit Cannabisklienten.** (unveröff. Diplomarbeit 2005)

### 3. Bobbink, A.J., Tossman, H.P.

#### **Eltern im Cannabiskonflikt.** Angehörige von Cannabiskonsumenten in der Drogenberatung.

In: DHS (Hrsg) Sucht und Familie. Lambertus, 1993

**4. Bobbink, A.J., Spohr, B.**  
**Drogenkonsum und psychische Störungen.**  
In Druck (Springer Verlag)

**5. Dangeleit, Elke**  
**Technoszene und Drogenkonsum**  
Magisterarbeit, FU Berlin Oktober 1996

**6 Gantner, Andreas**  
**Designerdrogen.** Interview Drogenreport 4/95

**7. Gantner, Andreas**  
**Ecstasy. Rave, Rausch und Risiko.** Drogenkonsum und Prävention in der jugendlichen Techno-Szene. Pro Jugend 3/97

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

**9. Gantner, Andreas Psychotherapeutische Behandlung von Ecstasy und Partydrogen konsumenten.** In: Thomasius, R. (Hrsg): Ecstasy -Wirkungen, Risiken, Interventionen. Enke, Stuttgart

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

**11. Gantner, Andreas**  
**Cannabis. Vom jugendtypischen Konsum zum problematischen Gebrauch. Sekundärprävention und Frühintervention für Jugendliche Cannabiskonsumenten.** In: Drogen bei Kindern und Jugendlichen. (Hrsg.) Farke/Graß/Hurrelmann. Thieme Verlag, 2003

**12. Gantner, Andreas**  
**Check Dein Risiko. Ein selbstreflexives Kommunikationsangebot in der Suchtprävention.** In: Zeitschrift für Prävention, Heft 04/2001

**13. Gantner, Andreas**  
**Behandlungsmöglichkeiten bei problematischem Cannabiskonsum.** In Akzeptanz. Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. Heft 1/2001

**14. Gantner, Andreas**  
**Diagnostik und Therapie des Cannabismisbrauchs.** In: Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion. DHS Gassmann (Hrsg) Lambertus 2004

**15. Spohr, Birgit**

**Techno - Party - Drogen. Psychologische Aspekte und therapeutische Erfahrungen mit einer neuen Jugendkultur.** In: Partner Magazin 3/95

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

**17. Spohr, Birgit**  
**Techno, Party, Drogen. Attraktivität und Risiken.** In: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen Nr. 2/96

**18. Tossman, H.P., Gantner, A.**  
**Differentielle Aspekte der Haschischabhängigkeit.** In: Sucht 4/1993

**19. Therapieladen e.V.**  
**Partydrogen - Infoline**  
Projektdokumentation 1996

**20. Therapieladen e.V.**  
**„Enjoy the Rave, but Rave safe“**  
Projektdokumentation 1997

**21. Therapieladen e.V.**  
**Cannabiskonsum heute.**  
Tagungsdokumentation Mai 1998

**22. Therapieladen e.V.**  
**Cannabis: Haschisch und Marihuana.** Eine Informationsbroschüre 1998

**23. Therapieladen e.V.**  
**Cannabis denn Sünde sein?.** Eine Broschüre rund ums Kiffen, incl. Kiffertest 1999

**24. Therapieladen e.V**  
**Drogen und Du.** Eine Broschüre rund um Drogenkonsum, incl. Test: Check Dich. 2001

## Das Team

### Festangestellte Mitarbeiter

#### **Andreas Gantner (Leitung)**

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

#### **Harvey Becker**

Diplom-Sozialpädagoge,  
Systemischer Familientherapeut (SG),  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Mitarbeiter seit 1995

**A. Jeanine Bobbink**

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

**Elke Dangeleit (Büro)**

Ethnologin, Erzieherin, Sozialmanagerin  
Mitarbeiterin seit 1992

**Birgit Spohr**

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin  
Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapeutin,  
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  
Mitarbeiterin seit 2000

**Michael Büge**

Dipl.-Psychologe  
Psychologischer Psychotherapeut,  
Klientenzentrierter Gesprächspsychotherapeut

**Harald Topp**

Dipl.-Psychologe  
Psychologischer Psychotherapeut

# Der Vorstand

**Freie Mitarbeiter**

**Hans-Jürgen Boldt**

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psycho-  
therapie und Psychoanalyse

**Ralf Hepprich**

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

**Marion Talmatzky**

Dipl.-Psychologin

**Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl  
(1.Vors.)**

**Dipl.-Psych. Peter Batura  
(2.Vors.)**

**Dipl.-Psych. Sven Nachmann  
(Schatzmeister)**

# 9. Zusammenfassung

## **Ambulante Reha**

Das Jahr 2004 war durch eine sehr hohe Nachfrage nach ambulanter Therapie bei cannabisbezogenen Problemen geprägt. Mit 205 Klienten wurden Aufnahmegespräche bzw. Klärungsgespräche durchgeführt. Mit 52 Klienten wurde eine ambulante Suchttherapie begonnen. Die Therapieplatzkapazität im Bereich ambulanter Reha war durchgängig ausgelastet. Teilweise mussten Klienten lange auf ein Aufnahmegespräch oder einen bewilligten Therapieplatz warten. Durch eine Verbesserung der Kooperation mit den Suchtberatungsstellen, konnten vor allem im Bereich der Aufnahmegespräche Wartezeiten minimiert werden. Erstmals waren über 100 Klienten in einem Jahr im Rahmen ambulanter Rehabilitation in Behandlung, davon wurden ca. 80 % der Klienten primär wegen einer Cannabisabhängigkeit behandelt.

## **KJHG Therapie**

Im Bereiche der ambulanten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche gab es im Jahr 2004 zwar gleich viele Aufnahmen (15) wie im Vorjahr. Insgesamt ist dieser Bereich jedoch sehr geprägt von Problemen der Kostenübernahme, und Bewilligungspraxis der Jugendämter. Wir bemühen uns derzeit gemeinsam mit anderen Leistungsanbietern im Bereich der Jugendsuchthilfe um eine

verbesserte Zusammenarbeit zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe.

### **Projekt INCANT**

Im Sommer 2004 wurde der Therapieladen vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung mit der Durchführung des europäischen Pilotprojekts INCANT beauftragt. Das Pilotprojekt ist im März 2005 abgeschlossen. Im Anschluss wird über eine Hauptstudie entschieden. In diesem Forschungsprojekt sollen Familien mit einem cannabisabhängigen Jugendlichen mit einer in den USA erfolgreich evaluierten Therapiemethode (MDFT/ Multidimensionale Familientherapie) behandelt werden.

Die bisherigen Erfahrungen der Mitarbeiter mit diesem Ansatz sind positiv. MDFT würde dem schon etablierten KJHG Therapieansatz im Therapieladen in vielen Aspekten entsprechen und könnte in Zukunft die Notwendigkeit und Effizienz der ambulanten suchtspezifischen Therapie für Jugendliche und Familien im Kontext von KJHG Leistungen unterstreichen.

### **Projekt „Double Trouble“**

In Kooperation mit der Sozialpsychiatrischen Tagesklinik der Charite Campus Benjamin Franklin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wurde ein spezifisches ambulantes Psychoedukatives Gruppentherapiekonzept für Cannabismissbraucher mit einer Psychose entwickelt. Ohne Zweifel besteht ein Bedarf für diese schwierig zu behandelnde Klientengruppe. Nach 2 Durchläufen (à 10 Sitzungen) soll das Angebot im Jahr 2005 nach Möglichkeit wissenschaftlich evaluiert werden, sowie einer breiteren Fachöffentlichkeit vorgestellt werden.

### **Prävention/Fachtagungen**

Im Bereich der Prävention wurden 15 längerfristige Seminare und Workshops angeboten. Die Besucherzahl unserer Präventionswebpage [drogen-und-du.de](http://drogen-und-du.de) ist mit über 40.000 Besuchern im Jahr weiter gestiegen. In 2004 gab es erneut zahlreiche Anfragen nach Vorträgen auf Fachtagungen. An insgesamt 10 Fachtagungen wurden Vorträge gehalten. In dem DHS Band: „Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion“ hat Andreas Gantner in 2004 einen weiteren Fachbeitrag veröffentlicht.