



Bericht zur

Behandlung und Beratung junger Bonner
Abhängiger von Cannabis und Partydrogen
„Bonner Modell – Junge Sucht“

2013

Kooperationsprojekt unter Leitung der
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie
der LVR-Klinik Bonn

Prof. Dr. med. Markus Banger

Dr. med. Peter Heese

Wolfgang Dau

Dr. med. Georg Merker

in Zusammenarbeit mit

update, Fachstelle für Suchtprävention –
Kinder-, Jugend-, Elternberatung
Ambulante Suchthilfe – Caritas / Diakonie

Achim Schaefer

Marion Ammelung

Werner Hübner

Mit Unterstützung der Stadt Bonn

Inhalt:

1.	Zusammenfassung	3
2.	Kurzdarstellung "Bonner Modell – Junge Sucht"	4
3.	Klientensprechstunde und therapeutisches Beratungs- und Behandlungsangebot in der Fachstelle für Suchtprävention <i>update</i>	6
4.	Prozessbericht Elternarbeit 2013	7
5.	Angebote zur Prävention: Sozialraumorientiertes Arbeiten der Fachstelle für Suchtprävention <i>update</i>	9
6.	Stationäre und ambulante Behandlungsangebote der LVR-Klinik Bonn "Bonner Modell – Junge Sucht"	12
6.1	Die offene Sprechstunde: Inanspruchnahme und Belastung der Patienten/innen	12
6.2	Stationäre Behandlung auf der Station 15.1.C "Bonner Modell – Junge Sucht"	12
6.3	Ambulante Beratung und Behandlung – LVR-Klinik Bonn	15
6.4	"Refuse-to-use", Booster-Sessions und Sicherung der Nachhaltigkeit	15
6.5	Angebote zur Prävention LVR-Klinik Bonn	16
7.	Ergebnisse der Evaluation	17
8.	Öffentlichkeitsarbeit im "Bonner Modell – Junge Sucht"	19
9.	Fazit	20

1 Zusammenfassung

Im Jahr 2013 wurden im Rahmen des "Bonner Modell – Junge Sucht" insgesamt 322 Patienten/innen erreicht. Hiervon wurden 80 in der Fachstelle für Suchtprävention *update*, und 242 in der LVR-Klinik Bonn ambulant und 86 in der LVR-Klinik Bonn stationär behandelt. Der Anteil der erreichten weiblichen Patientinnen war in beiden Einrichtungen mit einem Prozentsatz von 11.5% gleich hoch. In der LVR-Klinik Bonn betrug der Prozentsatz weiblicher Patientinnen 12.8%.

Mit einem Alter der Klienten/innen von 21 Jahren erreichte die Fachstelle für Suchtprävention *update* eine Zielgruppe, die um ca. zwei Jahre jünger ist, als die Patienten/innen, die sich initial an die LVR-Klinik Bonn wenden (23 J.).

Der Anteil der cannabis- und alkoholabhängigen Patienten/innen war in beiden Einrichtungen etwa gleich hoch: bei *update* erfüllten 86% die Kriterien einer Cannabisabhängigkeit und 27% die einer Alkoholabhängigkeit. Bei den Patienten/innen der LVR-Klinik Bonn lag bei 83% eine Cannabisabhängigkeit und bei 29% eine Alkoholabhängigkeit vor.

Starke Unterschiede ergaben sich bei der psychischen Belastung und der Amphetaminabhängigkeit. Letztere lag mit 43% bei den Patienten/innen der LVR-Klinik Bonn fast doppelt so häufig vor, wie bei den Klienten/innen von *update* (25%). Auch waren die Patienten/innen der LVR-Klinik Bonn mit im Durchschnitt 79 Punkten im entsprechenden Test fast doppelt so stark psychisch belastet wie die Klienten/innen von *update* (39 Punkte).

In beiden Einrichtungen wurden die im Konzept beschriebenen therapeutischen Maßnahmen mit hoher Qualität und Kontinuität umgesetzt. Eine genauere Beschreibung findet sich in den entsprechenden Abschnitten dieses Jahresberichts. In beiden Einrichtungen gelang eine deutliche Reduktion der Konsumhäufigkeit und der psychischen Belastung.

Da wie angekündigt die Unterstützung durch die Stadt Bonn nicht fortgesetzt wird, wird das Behandlungsprogramm "Bonner Modell – Junge Sucht" wie hier vorgestellt zum 02.07.2014 eingestellt.

2 Kurzdarstellung "Bonner Modell – Junge Sucht"

Einrichtungen

Das Behandlungsangebot "Bonner Modell – Junge Sucht" für junge, erwachsene Cannabis- und Partydrogenkonsumenten/innen wird seit 2005 von der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn und *update* - Fachstelle für Suchtprävention für Kinder-, Jugend und Elternberatung im Verbund der ambulanten Suchthilfe des Caritasverbandes und des Diakonischen Werkes in Bonn - angeboten.

Zielgruppe

Das Behandlungsangebot richtet sich primär an Bonner Bürgerinnen und Bürger im Alter von 18 – 28¹ Jahren, die aufgrund des Konsums von Partydrogen (Ecstasy, Amphetamine, Pilze) und Cannabis und/oder eventuellen Folgeproblemen Beratung oder Behandlung suchen. Wie ausführlich im Konzept dargestellt, stehen dabei aber die besonderen, zielgruppenspezifischen Themen, wie typische Entwicklungsaufgaben (Umgang mit Gleichaltrigen, Identität, Ablösung usw.) im Vordergrund und nicht das Alter oder die konsumierte Substanz. Steht der Substanzkonsum im inhaltlichen Zusammenhang mit alterstypischen Entwicklungskrisen, ist eine Teilnahme auch beim Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit möglich. Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Behandlungsprogramm sind das Vorliegen einer akuten psychotischen Störung, die vorrangig behandlungsbedürftig ist sowie eine im Vordergrund stehende Abhängigkeit von Heroin oder Kokain.

Besonderheiten der Zielgruppe

Seit der zu Beginn des Jahrtausends deutlich und teilweise dramatisch angestiegenen Verbreitung des Cannabiskonsums, stabilisieren sich die Zahlen inzwischen, liegen aber immer noch auf hohem Niveau. Insbesondere der Anteil der Dauerkonsumenten/innen, die ein besonders hohes Risiko für die Ausbildung einer Abhängigkeit und von Folgeproblemen aufweist, liegt seit Jahren stabil bei 3 – 4%. Cannabis bleibt die am häufigsten konsumierte illegale Droge weltweit. Bei den Behandlungsnachfragen im Suchthilfesystem rangieren cannabisbezogene Störungen mittlerweile auf dem zweiten Platz. Demgegenüber weist die Zielgruppe eine Reihe von Besonderheiten auf, so dass eine einfache Integration in herkömmliche Angebote oftmals scheitert. Motivationsverluste und/oder Therapieabbrüche bzw. sehr ungünstige Therapieverläufe sind häufig die Folgen. Die Cannabiskonsumenden/innen sind im Regelfall deutlich jünger als die übrigen Patienten/innen im Suchthilfesystem, was zur Folge hat, dass sie sich oftmals mit ihren Themen nicht ausreichend wiederfinden und/oder ernst genug genommen fühlen. Zumeist besteht auch noch eine deutlich stärkere Bindung an die Herkunftsfamilie als bei anderen Patienten/innen. Zudem zeigen die Cannabis- und Partydrogenkonsumenten/innen sehr häufig ein starkes Bedürfnis, sich von der Elterngeneration und deren "typischem" Suchtmittel (Alkohol) abzugrenzen. Hierdurch ist **eine Integration in gemischte Behandlungsgruppen oftmals zum Scheitern verurteilt**. Das zielgruppenspezifische Angebot des "Bonner Modell – Junge Sucht" hat sich hingegen als erfolgreich bewährt, wobei dieses Angebot mit seinen spezifischen Angeboten über ein rein krankenkassenfinanziertes Programm weit hinausgeht und aus oben genannten Gründen auch hinausgehen muss.

¹ *update* = 25 J.

Die folgende Aufzählung zeigt ein Spektrum altersspezifischer Themen und Problembereiche, die eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit Cannabis- und Partydrogenmissbrauch spielen:

- Identität, geschlechtliche Identität
- Ablösung von der Primärfamilie
- Erste Erfahrungen in Partnerschaft, Sexualität
- Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Werten und Normen
- Leistungsanforderungen in Schule, Berufsausbildung, Beruf, Familie etc.
- Auseinandersetzung mit Zukunftsperspektiven
- Peer-group-Einbindung
- Integration vs. Abgrenzung
- Autonomie vs. Abhängigkeit
- "Jugend"-kulturelle Orientierung in Bezug auf Medien (Musik, Internet, etc.)

Ziele des "Bonner Modell – Junge Sucht"

a) Allgemeine Ziele:

- **Früheres Erreichen der Zielgruppe**
(Reduktion und Minimierung von psychischen, physischen und sozialen Folgeschäden)
- **Komorbide Störungen: Diagnostik, Beratung und Therapie**
(frühzeitige und adäquate Behandlung von psychischen Störungen)
- **Individuelles breitgefächertes Angebot**
(an den Bedürfnissen der Konsumenten orientiert)
- **Sicherung eines langfristigen Behandlungserfolges**
(Sicherstellung von Nachhaltigkeit der Behandlung)
- **Vernetzung**
(Vernetzung wichtiger Schnittstellen im Suchthilfesystem)

b) Konkrete Ziele der ambulanten und stationären Behandlung:

1. Reduktion des Substanzmittelgebrauchs bzw. Abstinenz
2. Behandlung der komorbiden Störungen (Angststörungen, Depressivität usw.)
3. Verbesserung des sozialen Funktionsniveaus (Arbeitsfähigkeit, Teilhabe)
4. Anhebung der allgemeinen Lebensqualität (Wohlbefinden)
5. Minimierung von Behandlungsabbrüchen
6. Minimierung von Rückfällen durch gezielte Nachsorgemaßnahme

Hierzu werden die Vernetzung der Angebote von *update* und der LVR-Klinik Bonn, die Sicherstellung der Behandlungskontinuität, die Zielgruppenspezifität, die Einbeziehung der Angehörigen, die Nutzung von Synergieeffekten in der Zusammenarbeit der beiden Einrichtungen, die Vermeidung von doppelten Behandlungsstrukturen, der vereinfachte Zugang zum Programm ("**no wrong door**") und Flexibilität als Ziele der Kooperation angestrebt.

3 Klientensprechstunde und therapeutisches Beratungs- und Behandlungsangebot in der Fachstelle für Suchtprävention *update*

Ein zentrales Angebot innerhalb des "Bonner Modell – Junge Sucht" ist die ambulante Beratung und Behandlung von jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in der Fachstelle für Suchtprävention *update*.

Klienten/innen kommen mit dem Anliegen, sich zum Thema Cannabis beraten, ambulant behandeln und gegebenenfalls stationär vermittelt zu lassen.

Im zurückliegenden Berichtszeitraum haben 76 Klienten/innen (64 männlich, 12 weiblich) das Angebot von *update* wahrgenommen.

Die Beratung und Behandlung bietet Unterstützung bei

- der Konsumreflektion
- der Konsumreduzierung oder Abstinenz
- der Ablösung vom Elternhaus
- der Rollendifferenzierung zwischen Jugend- und Erwachsenenalter
- Kommunikationsstrategien, welche situationsadäquat in den verschiedenen sozialen Gruppen, beispielsweise am Arbeitsplatz, Anwendung finden.

Neben der Bearbeitung des Suchtmittelkonsums findet eine unterstützende Beratung zum Erwerb von Schul- und Ausbildungsabschlüssen statt. Insgesamt zielt die Beratung darauf ab, die jungen Erwachsenen in ihrem Bestreben zu stärken, ein eigenverantwortliches Leben zu führen, welches in Abstinenz zum Suchtmittel oder in deutlicher Konsumreduktion geschieht.

Neu ist, dass einzelne Klienten/innen, welche die **Partydroge Crystal Meth** konsumieren, das Beratungs- und Hilfeangebot in Anspruch nahmen. Da die Personen sehr früh die ambulante Beratung von *update* wählten, konnten die Klienten/innen, mit der Einleitung einer Beratung in Richtung Abstinenz, vor den gefährlichen Auswirkungen der Droge geschützt werden.

Bei einem regelmäßigen Konsum dieses Metamphetamins, kann es zu Langzeitschäden im Gehirn- und Nervenbereich kommen. Ebenso ist die Gefahr erhöht, eine drogeninduzierte Psychose auszubilden.

Von den oben genannten 80 Klienten/innen sind 10 Personen trotz Verabredung zunächst nicht wieder erschienen; von diesen kamen 7 Personen im Laufe des Jahres erneut in die Beratung.

12 Personen sind seit über einem Jahr in Beratung, Behandlung und Nachsorge. Die restlichen Personen (58) haben die Beratungseinheiten regulär abgeschlossen.

4 Prozessbericht Elternarbeit 2013

Die Elterngruppe "Starke Bande" von *update*, die regelmäßig 14-tägig stattfindet, besteht seit Beginn des "Bonner Modell – Junge Sucht".

Im zurückliegenden Berichtszeitraum fanden 23 Gruppentermine statt. Diese Gruppe, an der durchschnittlich 9 Personen teilnehmen, ist für die Angehörigen ein sehr wichtiges Angebot.

Wie in den vergangenen Jahren besuchten vor allem Eltern diese Gruppe, deren jugendliche Kinder die illegale Substanz Cannabis konsumierten und es darüber zu erheblichen Störungen im Umgang mit Schule, Arbeit, Ausbildung, in der Gruppe der Gleichaltrigen und in der Familie kam.

Mit Blick auf das zurückliegende Jahr muss nun festgestellt werden, dass in Kombination mit dem Cannabiskonsum der jungen Erwachsenen auch andere problematische Konsumgewohnheiten, wie beispielsweise auffälliger Alkohol- und/oder Medienkonsum, an Relevanz gewonnen haben.

Diese Auffälligkeiten werden vor dem Hintergrund der jungen Menschen gesehen, die für ihre Identitätsentwicklung Eigenes herausbilden wollen. Sie schaffen Voraussetzungen für ihre persönliche Zukunft, indem sie sich gegenüber Gleichaltrigen aber auch gegenüber den Lebenswelten der Eltern abgrenzen. In diesen, noch nicht abgeschlossenen Entwicklungsschritten, experimentieren die betroffenen jungen Menschen mit diversen Substanzen und suchtfördernden Verhaltensweisen.

In der Auseinandersetzung mit ihren Kindern halfen den Eltern bislang die eindeutigen gesetzlichen Vorgaben des Betäubungsmittelgesetzes, eine Erziehungshaltung bezüglich des Cannabiskonsums einzunehmen. Diese Vorgaben waren hilfreich für die Einnahme eigener Haltungen zu dieser Substanz. Bezüglich des Mediennutzungsverhaltens gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, aber es wurden die Empfehlungen aus den Veröffentlichungen der Medienerziehung und Prävention der Medienabhängigkeit in der Gruppe diskutiert. Auf dieser Grundlage hat jedes betroffene Elternteil die Möglichkeit, mit Unterstützung der Gruppenmitglieder eine eigene Position zu diesem Thema zu entwickeln und ein eigenes Regelwerk im familiären Alltag aufzustellen.

An Hand eines solchen Beispiels zeigt sich immer sehr deutlich, dass betroffene Eltern die Gruppe als sehr hilfreich und stabilisierend erlebten.

Im Rahmen des Deutschen Suchtkongresses, der im zurückliegenden Berichtsjahr in Bonn stattfand, wurde die Elterngruppe durch zwei Vertreterinnen auf dem Podium einer Abendveranstaltung zum Thema "**Was brauchen junge Menschen im 21. Jahrhundert?**" vertreten.

Die Beiträge und Statements für diese Vertreterinnen wurden im Vorfeld in der Gruppe diskutiert und zusammengestellt.

Eine weitere öffentlichkeitswirksame Maßnahme bestand darin, dass ein Filmteam des WDR ein Elternteil aus der Elterngruppe über ein halbes Jahr begleitete. Der Beitrag stellte die Nöte von Eltern mit einem suchtkranken Kind dar, deren Alltag sich nur noch um die Sorgen bezüglich ihres Kindes dreht.

Grundsätzlich konfrontieren sich betroffene Eltern in der Gruppe wechselseitig, in ihrer Erziehung nicht streng und konsequent genug gewesen zu sein. Weitere belastende Themen sind der Umgang mit Enttäuschungen, verlorengangenen Vertrauen, Scham- und Schuldgefühlen.

Desweiteren geht es auch immer um die Frage, wie sich Eltern von einer möglichen Co-Abhängigkeit distanzieren können.

Da dieser Prozess vor allem durch die Elterngruppe unterstützt wurde, filmte das WDR-Team auch einen Gruppenabend in der Elterngruppe "Starke Bande".

Der Film "**Mein Kind ist abhängig**" wurde Anfang des Jahres 2014 ausgestrahlt.

In der regelmäßig wöchentlich stattfindenden **Elternsprechstunde**, die im vergangenen Jahr 72 Eltern aufsuchten, sind es in der Regel die Mütter Cannabis konsumierender junger Erwachsener, die eine Beratung in Anspruch nehmen.

Anlass des Gespräches bildet häufig die Unsicherheit, wie mit dem Konsumverhalten des Kindes umzugehen sei. Neben der Vermittlung von Sachinformationen zu den Suchtmitteln Cannabis und Partydrogen, ist die Optimierung der Kommunikation zwischen dem jungen Erwachsenen und den Eltern ein häufiges Thema.

Ein Ziel der Beratung kann sein, dass Eltern und deren Kinder mit Hilfe des Beraters neue Kommunikationsstrukturen entwickeln. Dieses erfolgt in Form von Familiengesprächen oder Beratung von einzelnen Familienmitgliedern.

Die Beratungsgespräche wurden im zurückliegenden Berichtszeitraum häufiger von Eltern aufgesucht, die den heftigen Konsum während des Ablöseprozesses ihrer Kinder nicht nur begleitend "ertragen und aushalten" wollen, sondern selbst geeignete Strategien entwickelt haben, die sie in der Beratung mit dem Therapeuten reflektieren. Dies umso mehr, wenn sich zeigt, dass eine Abhängigkeitserkrankung bei ihrem betroffenen Kind vorliegt. Dann erscheinen den Eltern oft Not-Strategien wie beispielsweise Wohnraumkündigung oder Entzug der finanziellen Unterstützung als geeignet. Sie erfragen in der individuellen Beratung, ob ein solcher Schritt eine hilfreiche Unterstützung bei der Abstinenzentwicklung ihres Kindes sein kann. Es wird besprochen, in wie weit die elterlichen Strategien dabei unterstützen können, dass beispielsweise Maßnahmen wie eine Entgiftung und weiterführende stationäre Vermittlung eingeleitet werden können.

In dieser schwierigen Lebenssituation sind sowohl die Eltern als auch die jungen Erwachsenen herausgefordert, ihr Verhalten zu reflektieren und sich ggf. neu zu orientieren. Ein Ziel kann sein, die Krisensituation so zu meistern, dass Eltern und ihre jugendlichen oder fast erwachsenen Kinder sich möglicherweise auf eine bestimmte Zeit distanzieren, um sich später als gleichberechtigte Partner wieder in der Familie begegnen zu können.

5 Angebote zur Prävention: Sozialraumorientiertes Arbeiten der Fachstelle für Suchtprävention *update*

Innerhalb des "Bonner Modell – Junge Sucht" ist ein Mitarbeiter von *update* für die sozialraumorientierte Suchtpräventionsarbeit im Bonner Stadtteil Medinghoven zuständig.

Wie im vergangenen Jahr unterstützt *update* weiterhin das Spielhaus Medinghoven, eine städtische Freizeiteinrichtung für Kinder von 6 – 14 Jahren bei der Durchführung des elterlichen Frühstücks PLUS. Dieses wöchentliche Angebot richtet sich an Eltern mit Kleinkindern (0 – 6 Jahre), die im Rahmen eines gemeinsamen Frühstücks die Möglichkeit haben, über ihren Alltag zu sprechen und Erfahrungen miteinander auszutauschen. Auf Anfrage kommt ein Mitarbeiter von *update* zu suchtspezifischen Fragestellungen hinzu. Dieses Angebot erfährt eine sehr akzeptierende Haltung seitens der Teilnehmenden und wird kontinuierlich genutzt.



Abbildung 1: Das gemeinsame Frühstück bei *update*

Da die teilnehmenden Mütter teilweise selbst von Sucht betroffen sind, finden sie durch dieses niedrigschwellige Angebot oftmals eine erste Möglichkeit, sich der persönlichen Betroffenheit zu nähern und in einem geschützten Rahmen anzusprechen. Thematisiert werden hierbei beispielsweise die Merkmale einer Suchtentwicklung im Alltag sowie die ganz persönlichen Auswirkungen auf die Familie, insbesondere auf die eigenen Kinder.



Abbildung 2: Groß und klein. Kontakte werden geknüpft.

Unter fachlicher Anleitung können sich die Teilnehmenden kritisch mit ihrer Elternrolle auseinandersetzen und dabei insbesondere ihre Vorbildfunktion im Erziehungsverhalten reflektieren. Dieser Austausch über ein bisher tabuisiertes Thema führt zu einer merklichen Entlastung der Eltern und ermöglicht es darüber hinaus, dass Scham- und Schuldgefühle deutlich zurücktreten können. Somit werden durch die Arbeit mit den Eltern die Kinder dieser suchtblasteten Familiensysteme gegen die Entwicklung einer möglichen eigenen Abhängigkeitserkrankung gestärkt.

Aufgrund der positiven Resonanz im letzten Jahr fand in der Realschule Medinghoven erneut ein Elternabend zum Thema "Suchtgefahren im Jugendalter" statt. Neben der Informationsvermittlung zur Suchtentstehung sowie zu verschiedenen Suchtmitteln wie Alkohol, Tabak und Cannabis wurde auch über Merkmale der problematischen Computernutzung informiert. Den Schwerpunkt des Elternabends stellte die angeregte Diskussion über unterschiedliche elterliche Haltungen zum Konsum von Suchtmitteln oder zu Verhaltenssuchten dar. Auf eine positive Resonanz stieß hierbei insbesondere die Methode des Rollenspiels, bei dem die Teilnehmenden unterschiedliche Positionen von erzieherischen Verhaltensweisen ausprobieren und analysieren konnten. Diese Form des Elternabends wird auf Wunsch der Eltern regelmäßig fortgesetzt.

In Zusammenarbeit mit dem Kunstmuseum Bonn fand das **Kunstprojekt 201x** statt.

Zwei Jugendliche aus Medinghoven beteiligten sich an dem diesjährigen Fotokunst-Projekt "Heimat". Die Wahl fiel auf das Thema Heimat, da dies ermöglicht, sich mit Ursachen der Suchtentstehung im eigenen Lebenslauf auseinanderzusetzen. Die Identitätsfindung spielt bei der Rückfallprophylaxe eine wesentliche Rolle. Durch das Medium Fotografie erhielten die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Lebensgestaltung unter einem erweiterten Blickwinkel zu reflektieren.

Zum Auftakt des Projektes besuchten die Teilnehmer die Ausstellung "HEIMsuchung" im Kunstmuseum Bonn, um sich dadurch bei der Motivwahl eigener Bilder zum Thema "Meine Heimat" anregen zu lassen.

Anschließend lernten die Teilnehmer im Rahmen von zwei kunsttherapeutischen Einheiten, unter Anleitung einer Kunstpädagogin des Museums, die Verfremdung von fotografischen Werken. Parallel dazu haben die Teilnehmer eigene Fotografien u.a. mit Motiven ihres Stadtteils aufgenommen.

Im Anschluss erhielten die Teilnehmenden die Aufgabe, mit Hilfe der neu erlernten Verfremdungstechnik, neue fotografische Werke zu erstellen. Es sollten unter anderem Bilder der Veränderung des Sozialraums ermöglicht werden.

Dieses Projekt wurde während dieses Prozesses von Seiten der Projektmittelgeber gestoppt, da sich insgesamt nur vier Teilnehmer am Projekt beteiligt hatten. So kam es nicht zur Fortführung dieses Kunstprojektes. Auch die begonnene filmische Begleitung wurde während der ersten Interviewphase auf der Grundlage des Projektstopps eingestellt.

Innerhalb der NRW-Landeskampagne **"Sucht hat immer eine Geschichte"** fand auch eine Aktionswoche im Stadtteil Medinghoven statt.

Es gab eine Vielzahl von Veranstaltungen, welche die unterschiedlichen Vereine und Organisationen im Stadtteil unter der Federführung von *update* selbständig organisierten und durchführten.

Als eigene Veranstaltungen wurde die Präsentation der Rohfassung des Films "Rap als Anker in der Suchtprävention" im Jugendzentrum "Martin Bucher-Haus" gezeigt. Da die Aufnahmen schon einige Jahre zurücklagen, konnten auch die Jugendliche ihre Statements zum Stadtteil und ihre Werthaltungen zum eigenen Leben noch einmal reflektieren. Die Musiktexte und Sounds von damals wurden ebenfalls kritisch gesehen und neuere (auch musikalische) Entwicklungen besprochen.

Als weitere eigene Veranstaltung wurde ein Informationsabend zur Suchtvorbeugung für Eltern im Vorschul- und Grundschulalter dem Titel "Beginnt alles mit den Gummibärchen?" im Familienzentrum Medinghoven angeboten. Auf dem gut besuchten Informationsabend konnten mit den Besucherinnen und Besuchern Alltagsbedingungen reflektiert werden, die eine Suchtentwicklung begünstigen. Dabei wurde vermittelt, dass die Weichen für eine Suchtgefährdung früh gestellt sein können und dass die Zeichen dafür oftmals früh erkennbar sind.

Besonders hervorzuheben ist die Teilnahme von vielen Eltern mit einem Migrationshintergrund. Es zeigt sich, dass Sucht ein kulturübergreifendes Thema ist, unabhängig von der bevorzugten Substanz. Das Bedürfnis, problematischen Situationen oder unangenehmen Gefühlen auszuweichen, kann unabhängig vom Kulturkreis, eine suchtfördernde Wirkung haben.

Auf der Grundlage der vielen Kontakte und Angebote konnten im zurückliegenden Berichtszeitraum im Stadtteil Medinghoven weiterhin sowohl Projekte für Jugendliche, als auch mit einem weiteren Schwerpunkt, vermehrt Angebote für Eltern und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen platziert werden.

6 Stationäre und ambulante Behandlungsangebote der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie "Bonner Modell – Junge Sucht"

6.1 Die offene Sprechstunde: Inanspruchnahme und Belastung der Patienten

Die offene Sprechstunde ist ein besonders niederschwelliges Angebot zur Kontaktaufnahme und findet einmal wöchentlich in den Räumen der Institutsambulanz der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie an der LVR-Klinik Bonn statt. **Interessierte, Angehörige und Betroffene können sich ohne vorherige Anmeldung in der Sprechstunde vorstellen.** Dieses Angebot ist mittlerweile in Bonn und Umgebung gut bekannt und wird sehr gut angenommen. Im Berichtszeitraum 2013 besuchten 242 Betroffene die offene Sprechstunde, davon waren 13% weiblich. Die offene Sprechstunde wurde zum einen als Kontaktaufnahme zur Klinik genutzt und zum anderen auch als Anlaufstelle in Notfällen und Krisen.

6.2 Stationäre Behandlung auf der Station 15.1.C "Bonner Modell – Junge Sucht"

Das stationäre Behandlungsangebot besteht aus Gruppen- und Einzelgesprächskontakten, Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstraining, Ergotherapie und erlebnisorientierte Bewegungstherapie (Klettern). Im Jahr 2013 wurden 86 Patientinnen und Patienten im Rahmen des Behandlungsprogramms stationär behandelt. Von den Patienten waren 17% Frauen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf Station betrug 24 Tage.

Gruppenangebote:

Motivationsgruppe (1 x pro Woche, 90 – 120 Min):

- motivierende Gesprächsführung
- Aufbau/Stabilisierung Abstinenzmotivation
- Veränderungsmotivation (Abstinenz/Probleme)
- Entwicklung von tragfähigen kurz-, mittel- und langfristigen Zielen für eine abstinente Lebensführung.

Kompetenzgruppe (1 x pro Woche, 90 – 120 Min.):

- Bewältigung von Suchtmittelverlangen
- konstruktive Konfliktlösungsstrategien
- Erarbeitung individueller Notfallpläne für Krisen und Rückfallsituation
- Abbau aggressiver Verhaltensweisen, Aufbau von Selbstsicherheit
- Umsetzung von eigenen Zielen (Ausbildung, Job, Partnerschaft)

Psychoedukative Gruppe (1 x pro Woche, 60 Min.):

Um die Verbindung zwischen dem stationären und ambulanten Rahmen sicher zu stellen, wurde die stationäre Psychoedukationsgruppe von einem ambulanten Behandler durchgeführt. **Damit sind beide ambulanten Therapeuten der LVR-Klinik Bonn den Patienten/innen schon vor der Entlassung aus der stationären Behandlung bekannt, so dass der Übergang in die ambulante Behandlung erleichtert werden kann, sofern eine Behandlung der psychischen Komorbidität** und nicht allein der Substanzabhängigkeit im Vordergrund steht. Im letzteren Fall wurde eine Weitervermittlung an *update* vorbereitet.

Inhalte der Gruppe sind die Informationsvermittlung zu:

- Depressionen, Ängsten, Essstörungen, Schlafstörungen und Psychosen
- Entwicklung, Folgen und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen
- Rückfallmodelle und Rückfallprävention
- Hilfsangebote und Behandlungsmöglichkeiten

Therapeutische Einzelkontakte (1– bis 2-wöchentlich, individualisiert nach Bedarf)

- kognitiv-verhaltenstherapeutischer, individueller Therapieansatz
- Ziel: Änderung des konkreten Verhaltens und problematischer Denkmuster
- Behandlung von psychischen Begleiterkrankungen nach individueller Anforderung, besonders häufig sind:
 - Depressionen, Angststörungen, Traumatisierungen, Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen, aggressive Verhaltensweisen und insgesamt Verbesserung des Umgangs mit Gefühlen.

Darüber hinaus ist eine wichtige Funktion der Einzelgespräche mit den Bezugstherapeuten die **Bewältigung** von während der stationären Behandlung auftretenden **Krisen und Problemen**. Die typischerweise bei dieser jungen Zielgruppe auftretende Problemkonstellationen machen eine engmaschige und zeitintensive Einzelbetreuung erforderlich. Anders, als bei der Behandlung älterer Patienten mit Suchtstörung, sind die jungen Patienten gerade zu Beginn der Behandlung nur durch den Aufbau einer guten therapeutischen Bindung in der Behandlung zu halten. Nicht zuletzt auch deshalb, wird die Einzeltherapie flankiert vom **Kompass**:

Kompass:

- täglicher, Kurzkontakt
- Setzung von konkreten Zielen für den Tag mit Erfolgskontrolle
- Entwicklung von Hilfestellungen
- Motivationssteigerung über die Vermittlung von Erfolgserlebnissen
- Besprechung und Klärung aktueller Probleme auf Station.

Stationäre erlebnisorientierte Bewegungstherapie (1 x pro Woche, 4 Std.)

Der Schwerpunkt der erlebnispädagogisch orientierten Bewegungstherapie "Therapeutisches Klettern" lag in diesem Jahr darin, dass die Patienten das Kletterangebot nutzen konnten, um gesundes neues Freizeitverhalten zu entwickeln.

Die Hürde, überhaupt eine Kletterhalle aufzusuchen, ist durch die regelmäßigen Termine des therapeutischen Kletterns in der Kletterhalle kleiner geworden.

- Angst und Vertrauen, Selbstvertrauen zu spüren
- An Grenzen zu stoßen und damit umzugehen lernen
- Aushalten mal kraftlos zu sein
- Verantwortung für sich und andere übernehmen
- Kletterplanung, Klettertechnik
- Angst vor der Höhe
- Sich überwinden
- Antriebslos zu sein und es doch geschafft zu haben mitzumachen
- Etwas geschafft zu haben verbessert die Stimmung
- Fortschritte zu bemerken
- Lernfähig zu sein

Im Berichtszeitraum wurde das Angebot für ehemalige Patienten/innen, ambulant weiter am Klettern teilnehmen zu können, vermehrt angenommen. Die Patienten/innen schätzen diese Möglichkeiten zur Aktivierung, Strukturierung und Kontakt sehr.

Abbrecherquote für die Station 15.1 C

Der Erfolg des Behandlungsprogramms zeigt sich gerade in der sehr geringen Rate von Abbrechern, also Patienten/innen, welche die stationäre Behandlung außerplanmäßig und gegen ärztlich-therapeutischen Rat beendeten. Der Prozentsatz betrug 2013 lediglich 1.4% und liegt somit deutlich unter den Raten, wie sie aus anderen Kliniken, die sich auf ein rein krankenkassenfinanziertes Angebot beschränken, berichtet werden. Ein Grund für diese erfreulich niedrige Abbrecherquote wird im "Kompass" (Dau et al., 2011) gesehen, der einen sehr engmaschigen Kontakt zum Patienten ermöglicht. Schwierigkeiten können somit schnell erkannt, thematisiert und beseitigt werden.

Zwei neue Gruppenangebote: Problemlösungstraining (PLLUB) und Training emotionaler Kompetenzen (TEK)

Auch 2013 wurden die beiden neuen, speziell entwickelten Gruppenangebote "PLLUB" und "TEK" vermehrt auf Station angeboten und durchgeführt. Insgesamt ergaben sich durchweg positive Rückmeldungen, allerdings zeigten sich auch Schwierigkeiten, insbesondere wenn die Gruppen aus gemischten Teilnehmer/innen, also aus älteren und jüngeren Patienten/innen der Station, bestand. Die jüngeren Patienten/innen tendierten dann stark dazu, eine Teilnahme zu verweigern oder aus den Trainings rasch auszusteigen. Dies unterstreicht einmal mehr, wie wichtig ein spezielles Angebot für die Zielgruppe der jungen Cannabis- und Partydrogenkonsumenten/innen ist.

Neuentwicklung von speziellen Gruppenangeboten:

Die Auswertung der bisherigen Evaluation zeigte zwei wesentliche Problembereiche bei der Zielgruppe:

1. sehr unzureichende allgemeine Problemlösungskompetenzen, z. B. wie suche ich einen Ausbildungsplatz und
2. defizitäre Fähigkeiten zur Emotionsregulation.

Die Folge ist, dass die Patienten/innen zumeist ein sehr ausgeprägtes Vermeidungsverhalten zeigen, d. h., Briefe werden erst gar nicht mehr aufgemacht, Termine "vergessen" und nicht nur interpersonale Beziehungen durch häufig auch sehr aggressive Impulsdurchbrüche belastet. Als Konsequenz verfestigen sich bei den jungen Patienten/innen Hilflosigkeit und das Gefühl, mit den Problemen alleine gelassen zu sein und ohnehin nichts verändern zu können. Die Konsequenz hieraus ist häufig eine weitere Flucht in den Substanzkonsum.

Als Reaktion hierauf wurden 2012 zwei neue gruppentherapeutische Angebote speziell für junge Cannabis-/Partydrogenkonsumenten/innen konzeptualisiert und evaluiert: ein Problemlösungstraining "PLLUB" (Problemdefinition, Lösungssuche, Lösungsplanung, Umsetzung, Bewertung) und ein "Training emotionaler Kompetenzen" (TEK). Der Abschluss der Entwicklungs- und Evaluationsphase ist für 2014 geplant. Erste vorliegende Ergebnisse scheinen die Wirksamkeit der Ergebnisse zu bestätigen.

6.3 Ambulante Beratung und Behandlung – LVR-Klinik Bonn

Die Behandlungsangebote der Institutsambulanz der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie wurden 2013 gut angenommen und waren stark frequentiert. Pro Quartal meldeten sich 173 Patienten/innen zur Behandlung. Es wurden insgesamt 981 Behandlungssitzungen durchgeführt, auch unter Einbeziehung von Angehörigen. Auch für 2013 lässt sich die Wichtigkeit des ambulanten Angebots der LVR-Klinik Bonn an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, aber auch zwischen der herkömmlichen Richtlinien-Psychotherapie und den ambulanten Beratungsangeboten der Suchthilfestellen unterstreichen. Die Patienten/innen, die das ambulante Angebot wahrnehmen, weisen hohe und sehr hohe psychische Belastungen auf und sind ohne Unterstützung nicht in der Lage, den Weg in die ambulante Psychotherapie zu finden. Als hohe Hürden erwiesen sich hierbei die zum Teil extrem langen Wartezeiten bei ambulanten Psychotherapeuten/innen und Schwierigkeiten, sich im Hilfesystem zurechtzufinden.

6.4 "Refuse-to-use", Booster-Sessions und Sicherung der Nachhaltigkeit

Die ambulante Nachsorgegruppe "Refuse-to-use" wurde 2013 einer Neukonzeption unterzogen, um auch die Elemente der Problemlösetrainings "PLLUB" und "TEK" integrieren zu können. Erste Erfahrung konnten hierzu bei der Durchführung der Booster-Session für 2013 gesammelt werden. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen sollte das ambulante Gruppenangebot eng am Bedarf der Patienten/innen geplant werden und insbesondere die unterschiedlichen Grade der Abstinenzorientierung berücksichtigen. Eine gemeinsame Behandlung von noch konsumierenden oder sehr ambivalenten Patienten/innen und solchen, die schon abstinent sind, hatte sich nicht bewährt. Es wäre daher notwendig, eine gezielte Indikation für die Teilnahme an der Gruppe zu stellen und diese dann in Form von geschlossenen Gruppen, d. h. ohne die Möglichkeit eines Quereinstiegs, aber dafür mehrmals pro Jahr durchzuführen. Überlegenswert wäre parallel hierzu für die übrigen Patienten/innen ein niederschwelliges, offenes Gruppenangebot anzubieten.

Nachhaltigkeit

Auch 2013 nutzen viele ehemaligen Patienten/innen die verschiedenen Möglichkeiten, über die Nachbefragungen, laufende Projekte und die Einladung zur Booster-Session, wieder Kontakt zur LVR-Klinik Bonn aufzunehmen. Es hat sich dabei wiederholt gezeigt, dass eine gezielte, von Behandlerseite initiierte Kontaktaufnahme häufig notwendig ist, damit die Patienten/innen, die Hilfe benötigen, auch beim Hilfsangebot ankommen. Diese Möglichkeiten sollten verstärkt genutzt werden. Um die Kontaktaufnahme und das Halten des Kontakts zu erleichtern, wurde 2013 dazu übergegangen, konsequent auch die eMail-Adressen der Patienten/innen zu erfragen. Die meisten zuvor befragten Patienten/innen gaben an, dass sie zwar relativ häufig ihre Handynummern wechseln, die eMail-Adresse jedoch ein hohes Maß an Konstanz aufweise.

6.5 Angebote zur Prävention LVR-Klinik Bonn

Die Angebote der LVR-Klinik Bonn im Rahmen des "Bonner Modell – Junge Sucht" sind gemäß ihrer Verankerung im Versorgungssystem vorrangig an den Aufgabenstellungen der sekundären und tertiären Prävention orientiert. Hierzu zählen die Beratung und Behandlung zur Vermeidung

- a) von gesundheitlichen Schäden durch den Substanzmittelkonsum und
- b) von Missbrauch und der Entwicklung von Abhängigkeiten.

Neben den eigenen Angeboten der LVR-Klinik Bonn stehen die Mitarbeiter/innen des "Bonner Modell – Junge Sucht" beständig im Austausch mit niedergelassenen Ärzten/innen, Psychotherapeuten/innen, Ämtern, Behörden und Hilfseinrichtungen und stellen hier Fachwissen und kompetente Unterstützung für die Beratung und Behandlung von Betroffenen zur Verfügung. Immer noch werden Abhängigkeitsentwicklungen nicht rechtzeitig erkannt oder der Konsum gerade von Cannabis bagatelisiert. An dieser Stelle ist weiterhin Aufklärungsarbeit über Symptome, Verläufe und Hilfsangebote notwendig. Auch Angehörige werden in der LVR-Klinik Bonn im Umgang mit Betroffenen, aber auch den damit verbundenen eigenen seelischen Belastungen, beraten.

Weiterhin finden die jungen Cannabis- und Partydrogenkonsumenten/innen soziotherapeutische Unterstützung bei der Bewältigung der negativen sozialen Folgen des Drogenkonsums, z. B. bei familiären Problemen, Überschuldung, Führerscheinverlust, Kriminalität sowie Arbeits- und Schulproblemen. Gegebenenfalls erfolgt eine Vermittlung in eine Fachklinik zur medizinischen Rehabilitation oder der/die Betroffene wird bei der Beantragung unterstützt. Hierfür stehen im stationären und ambulanten Bereich in die Projektarbeit eingebundene Sozialarbeiter/innen zur Verfügung.

Ein weiterer Baustein der Präventionsarbeit ist die inzwischen sehr gut ausgebaute und eingespielte Nachsorgearbeit für das "Bonner Modell – Junge Sucht". Zwei Therapeuten/innen, die den/die Klienten/in auch schon aus der stationären Arbeit bekannt sind, um möglichst "weiche" Übergänge zu ermöglichen, bieten Einzelgesprächskontakte für die ambulante Nachsorge an (siehe entsprechenden Abschnitt in diesem Jahresbericht). Alle ambulanten Angebote verstehen sich dabei sehr niedrigschwellig (offene Sprechstunde ohne Terminabsprache, kein Wegschicken/unnötiges Umleiten, "no-wrong-door"), d. h. sie können auch bei akuter Rückfälligkeit genutzt werden. Darüber hinaus können alle Patienten/innen, die stationär behandelt wurden, für die Übergangszeit stationäre Angebote auch ambulant nutzen (Gruppen, "Klettern") und können im Falle einer erneuten Verschlechterung zeitnah zur Krisenintervention – auch vor Rückfälligkeit – aufgenommen werden.

Weiterhin hat sich im Sinne der Prävention auch bewährt, den Kontakt zu den "ehemaligen" Patienten/innen zu halten. Aufhänger hierfür sind die Einladungen zur Nachsorgeuntersuchungen, Informationen über die ambulante Nachsorgegruppe "Refuse-to-use" und die zweimal im Jahr stattfindenden Booster-Sessions. Hierbei handelt es sich um Auffrischungssitzungen, zu denen gesondert eingeladen wird, und die bei den Patienten/innen sehr beliebt sind. Teilweise nehmen hieran Patienten/innen teil, die, inzwischen oftmals selbst Eltern, in den Anfängen des Projektes 2004 stationär in Behandlung waren und von ihren Erfahrungen berichten. Der Austausch der Patienten/innen mit diesen "alten Hasen", die sich früher im Prozess der Behandlung befanden, ist oftmals besonders fruchtbar.

7 Ergebnisse der Evaluation

Alter und Geschlecht der Patienten/innen

Die Patienten/innen der LVR-Klinik Bonn waren 2013 durchschnittlich 23 Jahre alt, wohingegen die Patienten/innen bei *update* mit 21 Jahren zwei Jahre jünger waren. Geschlechtsunterschiede zeigen sich bezogen auf das Alter in beiden Einrichtungen nicht. Bei Behandlungsbeginn sind die Patientinnen genauso alt wie die Patienten. Auch der Anteil, der behandelten Frauen war in beiden Einrichtungen in etwa gleich hoch (LVR-Klinik Bonn 12.8% Frauen versus *update* 11.5%).

Abhängigkeitsdiagnosen

Wie Abbildung 3 zu entnehmen ist, stellt sich die Mehrheit der Patienten/innen mit einer Cannabisabhängigkeit vor und diesbezüglich gibt es keine Unterschiede zwischen LVR-Klinik Bonn und *update*.

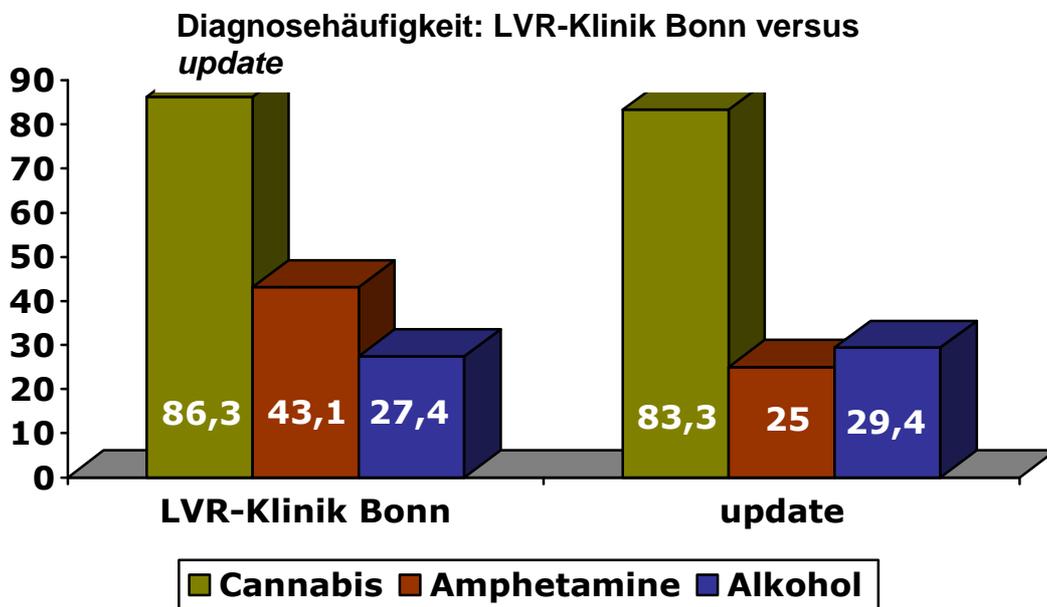


Abbildung 3: Prozentuale Diagnose Häufigkeiten für die drei Substanzen. Mehrfachnennungen möglich.

Weiterhin fällt der Anteil der Patienten/innen, welche die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit erfüllen mit knapp 30% in beiden Einrichtungen sehr hoch aus. Ein wichtiger Unterschied ist, dass der Anteil der Patienten/innen mit einer Amphetaminabhängigkeit in der LVR-Klinik Bonn fast doppelt so hoch ist.

Psychische Belastung

Die Unterschiede in der psychischen Belastung der Patienten/innen sind erheblich. Zu Beginn der Behandlung fällt diese bei den stationären Patienten/innen der LVR-Klinik Bonn fast doppelt so hoch aus wie bei den Patienten/innen von *update* (siehe Abbildung 4).

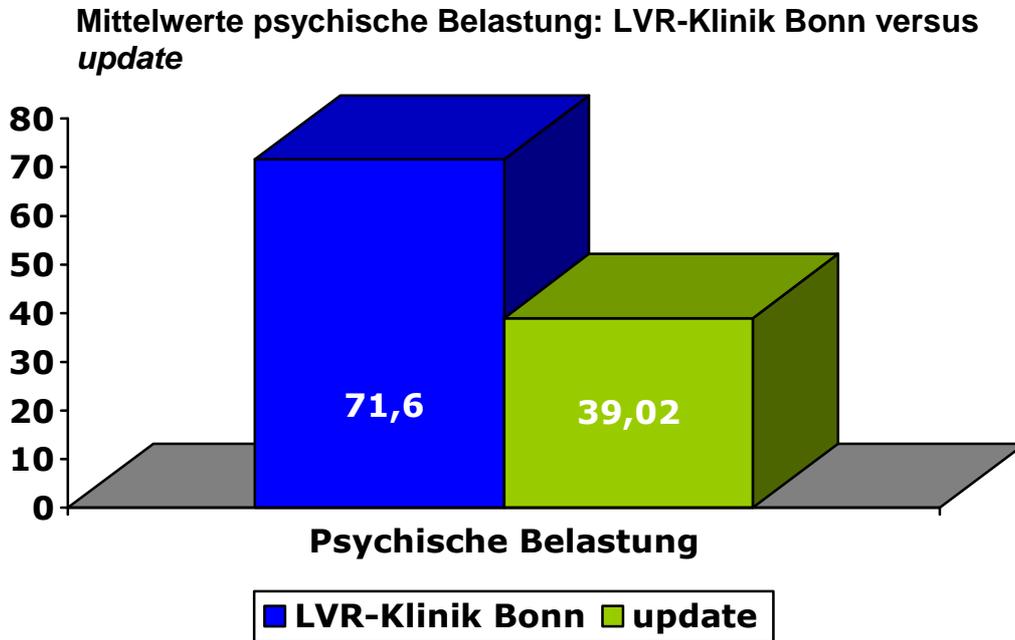


Abbildung 4: Mittelwerte im Fragebogen Brief-Symptom-Index.

Es zeigt sich demnach klar, dass durch die beiden Einrichtungen unterschiedliche Zielgruppen angesprochen und versorgt werden.

In beiden Behandlungseinrichtungen verringert sich die psychische Belastung durch die Behandlung deutlich. Nach Behandlungsende beträgt der Mittelwert für die Patienten/innen der LVR-Klinik Bonn 46.10 und bei den Patienten/innen von *update* 25.53.

8 Öffentlichkeitsarbeit im "Bonner Modell - Junge Sucht"

Im Berichtszeitraum konzentrierte sich die Öffentlichkeitsarbeit vor allen Dingen darauf, das Behandlungsangebot weiter bekannt zu machen bzw. immer wieder in Erinnerung zu bringen.

Ein zweiter wichtiger Punkt war die Bekanntmachung der sehr guten Ergebnisse der katamnesticen Untersuchungen. Natürlich war auch dies ein Ansatzpunkt, um den Bekanntheitsgrad des Angebots weiter zu steigern.

Neben vielen Fachgesprächen auf Fachtagungen und Kongressen, an denen die Mitarbeiter/innen des "Bonner Modell - Junge Sucht" regelmäßig teilnehmen (z. B. Fachtagung Klinische Psychologie, Deutscher Suchtkongress), erschien auch der nachstehende Artikel im Bonner "General-Anzeiger", der eine starke Resonanz hatte und zu einigen Kontaktaufnahmen durch Angehörige und Betroffene führte.

General-Anzeiger
TÄGLICHE ANZEIGENVERBANDSGEMEINSCHAFT FÜR BONN UND DIE REGION

21.02.2013 Auflage 10290

Seite: 17
Lokales

LVR
Qualität für Menschen

Erfolgreicher Ausstieg aus der Sucht

Das „Bonner Modell“ der LVR-Klinik hilft
jungen Cannabis- und Partydrogenabhängigen

BONN. „Ich bin gar nicht mehr zu mir gekommen. Familie, Freundin Schule – alles war mir egal, ging unter, wenn ich dich und völlig zugekifft war“, sagt Marcel R., 26 Jahre alt. Marcel hat, wie viele seiner Altersgenossen, die möglichen psychischen Nebenwirkungen der Droge Cannabis lange Zeit unterschätzt. Er erlebte seine Sucht als sehr belastend und schaffte es trotz zunehmend negativer Folgen nicht, den übermäßigen Rauschmittelkonsum einzustellen oder zu reduzieren. Marcel R.: „Irgendwann hab auch ich den ‚Ausgang‘ verpasst, und gekifft, wie andere Zigaretten rauchen. Zuletzt war mir alles egal, wenn ich kein Gras mehr hatte, war ich aggressiv, und hatte Angst, ohne Cannabis nicht mehr einschlafen zu können.“ Marcel verlor den Anschluss und „irgendwann hab ich mir einen Ruck gegeben und mich zu einer

stationären Aufnahme in der Bonner LVR-Klinik vorgestellt. Im Nachhinein, das Beste, was ich tun konnte. Alleine wäre ich da nie herausgekommen.“ Erst mit Hilfe des „Bonner Modells - Junge Sucht“ schaffte Marcel den lang ersehnten Ausstieg aus seiner Abhängigkeit.

In der LVR-Klinik Bonn bietet die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie seit nunmehr acht Jahren differenzierte Ausstiegshilfen für Betroffene wie Marcel an. Das „Bonner-Modell - Junge Sucht“, gefördert durch die Stadt Bonn und in enger Kooperation mit der Ambulanten Suchthilfe Caritas/Diakonie, richtet sich speziell an junge Cannabis- und Partydrogen-Konsumenten ab 18 Jahren.

Professor Markus Banger, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitser-

krankungen und Psychotherapie an der LVR-Klinik Bonn, sagt: „Die Folgen des Cannabiskonsums jüngerer Menschen sind nicht zu unterschätzen: Bedenklich ist vor allem der dauerhafte Konsum und der Einsatz von Drogen als Lösungsansatz von eigenen Problemen.“ Ein früher Einstieg erhöht gesundheitliche Risiken und steht häufig in engem Zusammenhang mit Schulversagen und Ausbildungsabbruch.

Eine Auswertung der LVR-Klinik Bonn belegt, dass das „Bonner Modell“ in der Zielgruppe der 18- bis 28-Jährigen sehr gute Erfolgsquoten aufweist. Auch vier Jahre nach Behandlungsende sind die Hälfte der Cannabis-Patienten und sogar 74 Prozent der Partydrogenkonsumenten abstinent – auch Marcel. Er absolviert zurzeit eine Ausbildung zum Kaufmann für Event-Management. ga

9 Fazit

Relevanz der Thematik "Junge Sucht"

Das Thema "Cannabis" hat nach wie vor nichts von seiner Relevanz eingebüßt. Cannabis bleibt die am meisten konsumierte illegale Droge weltweit und in Deutschland. Entsprechende Quellen hierfür sind die Berichte des United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), sowie die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In Deutschland gaben 2011 39.2% der 18-25-Jährigen an, zumindest einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Unabhängig von Schwankungen bei der Häufigkeit von Gelegenheitskonsumenten/innen, ist besorgniserregend, dass der Sockel von Dauerkonsumenten/innen, die das höchste Risiko für die Ausbildung von starken Folgeschäden durch den Konsum tragen, seit Jahren stabil bei etwa 3% aller Konsumenten/innen liegt.

Für die Stadt Bonn bedeutet dies, dass von mindestens 4.500 Betroffenen auszugehen ist, die an einer behandlungsbedürftigen, cannabisbezogenen Störung leiden – wenn die epidemiologischen Zahlen auf die Bevölkerungsstatistik der Stadt Bonn umgerechnet werden (Statistikstelle der Stadt Bonn, 2012).

Für die sogenannten Partydrogen (Amphetamine, Ecstasy etc.) lassen sich prinzipiell die gleichen Feststellungen treffen und **eine Umrechnung der allgemeinen Prävalenzzahlen für die Bevölkerungszahlen in Bonn (Statistikstelle der Stadt Bonn, 2012) ergibt eine Anzahl von mindestens 1.600 Hochrisiko-Konsumenten/innen von Partydrogen.**

Die Drogenaffinitätsstudie der BZgA für 2011 ergab, dass junge Männer und Frauen den Alkoholkonsum zunehmend positiv bewerten, was im Hinblick auf die dem Konsum zugrundeliegende Risikoeinschätzung negative Folgen haben kann. Zwar sind im Jahresvergleich zugleich abnehmende als auch zunehmende Trends was die Häufigkeit des Alkoholkonsums bei verschiedenen Formen (z. B. Rauschtrinken) und Altersgruppen angeht, feststellbar. Für die letzten 30 Tage ergab sich eine Häufigkeit von 41.9% rauschtrinkender junger Erwachsener im Alter von 18 – 25 Jahren und 15.2% bei den 12-17-Jährigen, von denen 14.2% auch angaben, regelmäßig, d. h. wöchentlich, Alkohol zu trinken. Auch diese Zahlen sind im Hinblick auf die gesundheitlichen und sozialen Folgen besorgniserregend hoch.

Was die sogenannten "legal highs" angeht, also zumeist über das Internet erhältliche Suchtstoffe, die in ihrer Wirkung zumeist Cannabis und Amphetaminen ähneln, fehlen verlässliche Zahlen weitgehend. Es zeichnet sich aber ab, dass die Folgen des Konsums gravierend sein können und starke psychische Schäden (Psychosen, Gewaltbereitschaft) auftreten können, die in ihrem Ausmaß über übliche illegale Drogen hinausgehen.

Die hohe Relevanz der Thematik ist auch darin ersichtlich, dass in der allerneuesten Fassung des diagnostischen Manuals der amerikanischen, psychiatrischen Gesellschaft (APA), dem sogenannten DSM-V (2014), der Cannabis- und Amphetaminabhängigkeit breiter Raum eingeräumt wird. **Genannt werden eine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit, starke Schwierigkeiten in Schule und Arbeitsplatz, sowohl als Folge der kognitiven Einschränkungen als auch durch den Verlust von Motivation, die Entwicklung von Depressionen, Angststörungen und psychotische Störungen als Folge des Konsums.**

Es ist daher auch naheliegend anzunehmen, dass neben den mittelbaren und unmittelbaren Folgen für die Betroffenen auch direkte und indirekte Kosten für die öffentliche Hand entstehen. Interessanterweise fehlen hierzu aber bislang verlässliche Daten, so dass mit Hilfe des Bundesgesundheitsministeriums ein entsprechendes Projekt aufgelegt worden ist: "Illegale Drogen – Eine Schätzung der

direkten Ausgaben der öffentlichen Haushalte in der Bundesrepublik Deutschland" (Kennzeichen: 2508DSM401). Zwischenergebnisse wurden von S. Morstard, S. Flöter, A. Neumann, J. Wasem und T. Pfeiffer-Gerschel 2009 in der Zeitschrift "Gesundheitswesen" veröffentlicht. Danach beliefen sich die **Gesamtausgaben** im Zusammenhang mit illegalen Drogen der Gebietskörperschaften für 2006 auf einen **Betrag zwischen 3.7 und 4.6 Milliarden Euro**.

Berechnungen ergaben, dass sich die **kommunalen Ausgaben** für illegale Drogen auf ca. **51.8 Millionen Euro** beliefen.

Durch die Unterstützung der Stadt Bonn war es 2013 möglich, verschiedene Problemgruppen von Konsumenten/innen früher zu erreichen, als dies normalerweise gelingt. Anhand der kontinuierlich durchgeführten Evaluation ließ sich auch zeigen, dass das Behandlungsprogramm "Bonner Modell – Junge Sucht" beeindruckende Erfolge aufweisen kann (siehe hierzu auch den Pressebericht im GA vom 21.02.2013, S. 19, sowie die entsprechenden vorgelegten Berichte), die nicht nur dazu beigetragen haben, **individuelles Leid** bei Betroffenen und Angehörigen zu mildern oder abzuwenden, **Gesundheit** und **Inklusion** zu fördern, sondern auch zu einer **Verringerung von Kosten der Kommune** beigetragen haben dürfte.

Gerade durch das frühere Erreichen der Zielgruppe und dem hohen Bekanntheitsgrad, den das "Bonner Modell - Junge Sucht" erreicht hat, gelang es außergewöhnlich gut, die jungen Konsumenten an das Suchthilfesystem anzubinden. Dies war nur durch die Unterstützung der Stadt Bonn möglich. Nur dadurch konnten die Voraussetzungen geschaffen werden, dass die Konsumenten/innen von Cannabis und Amphetaminen von den krankenkassenfinanzierten Leistungen profitieren konnten.

Äußerst erfreulich in diesem Zusammenhang ist, dass sich neben der gesundheitlichen Lage der Konsumenten/innen, auch deren ökonomische Situation über die Inklusion in das Arbeitsleben sowie eine Verringerung an Straftaten erreicht werden konnten.