



Jahresbericht 2012

der psychosozialen Beratungsstelle für Jugendliche und (junge) Erwachsene

Hauptstraße 94

44651 Herne

☎ 02325/3891 - Fax: 02325/932523

email: jkd-kadesch@t-online.de

internet: www.jkd-kadesch.de

Vorsitzender: Frank Sichau

Geschäftsführer: Peter Schay

Der amerikanische Künstler **Bryan Saunders** testete etliche Drogen und zeichnete nach dem Konsum Selbstportraits, die die Wirkung von



... Xanax - ein Medikament gegen Panik-/Angststörungen,



... psychoaktiven Pilzen,



... Valium - ein Beruhigungsmittel und



... Crystal Meth, einer Droge auf Amphetaminbasis

zeigen.



JKD - Psychosoziale Beratungsstelle, Hauptstraße 94, 44651 Herne

Inhalt

Aspekte aus der Arbeit in 2012

- Leistungsvereinbarung mit der Stadt Herne
- Kommunalisierung
- Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
- Psychosoziale Beratung und Betreuung
- Gesundheitsprävention: Impfkationen als Standardangebot für unsere Klientel
- Qualitätskontrolle

Statistische Aussagen 2012

- der Psychosozialen Beratungsstelle
- der Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Pressespiegel (Auszüge)

Die Mitarbeiter



Hauptstraße 94 in 44651 Herne

8.00 uhr, fr-14.00-17.00 uhr

rahmenbedingungen

Wir garantieren Ihnen:

- ☑️ Akzeptanz in der Gruppe
- ☑️ Anerkennung für Ihre Probleme
- ☑️ Vertraulichkeit bei allen Themen
- ☑️ Weiterleitung für Ihre Person



standort und ansprechpartner

JKD e.V.
Hauptstraße 94
44651 Herne (Königs-Ticket)

Herne (Herne)
Wolfgang Erdels
Julia Jansen
Heide Wülfel
Telefon: 02322-72591
Fax: 02322-72592



JUGEND-, KONFLIKT- UND
FÜRGENBERATUNG E.V.

psychosoziale
Beratung und Betreuung

Aspekte aus der Arbeit in 2012

Frank Sichau / Peter Schay

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

in 2012 war es uns nicht mehr möglich, mit den zur Verfügung stehenden Hausmitteln die Arbeit der JKD e.V. im bisherigen Umfang zu gewährleisten, d.h. ein Leistungsangebot vorzuhalten, das für eine umfassende Beratung und Betreuung unserer Klientel erforderlich ist.

Natürlich lassen sich die angespannte Haushaltslage der Stadt Herne und des Landes NRW als Erklärung heranziehen. Fakt ist aber auch, daß gerade in Zeiten knapper öffentlicher Ressourcen insbesondere die Arbeit mit unserer Klientel nicht mehr die notwendige Akzeptanz und Wertschätzung findet.

In unserem Jahresbericht 2012 werden wir hierauf nicht weiter eingehen und uns darauf konzentrieren, einzelne Aspekte unserer Arbeit darzustellen, die für 2012 hervorzuheben sind:

Leistungsvereinbarung mit der Stadt Herne

Die mit der Stadt Herne im Dezember 2010 abgeschlossene „Vereinbarung zur Finanzierung einer Drogenberatungsstelle“ schreibt den städtischen Zuschuß fest, so daß wir unsere Leistungsangebote diesen Gegebenheiten anpassen müssen.

Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Vorbemerkung

Die Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung arbeitet im Trägerverbund von Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V. und Kadesch GmbH.

Die in unserer Gesellschaft um sich greifende Krankheitsentwicklung, die Suchtphänomene in erster Linie als eine medizinische Symptomatik begreift, wird der Komplexität der Suchtgenese und Suchtverläufe nicht gerecht. Maßnahmen zur

- Förderung der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben,
- Förderung psychischer Gesundheit,
- Förderung von Lebenskompetenz und
- Förderung von Problembewußtsein

haben in der Prävention und in der Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert.

Niemand wird süchtig geboren und keiner wird von heute auf morgen abhängig. Jede Sucht beginnt harmlos und unbemerkt und hat meist eine lange Geschichte. Die Anfälligkeiten für süchtiges Verhalten werden sehr oft schon in der frühen Kindheit gelegt. Suchtgeschichten beginnen in ganz normalen Elternhäusern und gehen durch alle Schichten unserer Gesellschaft. Auf die Frage nach den Ursachen gibt es keine einfache Antwort.

Sicher ist noch niemand nach Gummibärchen süchtig geworden. Aber Schokolade, Bonbons und Kekse - oder auch Gummibärchen - sind vielleicht ein Wegbereiter in ein abhängiges Leben. Immer dann, wenn sie nicht nur ein gelegentlicher, wohlschmeckender Genuss für ein Kind sind, sondern mehr oder minder ständiger und unkontrollierter Ersatz für menschliche Zuwendung, Lob oder Trost.

Nicht nur das Suchtmittel ist ausschlaggebend, ob und in welchem Maße Menschen abhängig werden können. Um zu verstehen, wie sich Sucht- und Abhängigkeitsverhalten entwickeln, muß der Blick auch auf die Entstehungsbedingungen und die jeweilige Lebenssituation der betreffenden Person gelenkt werden.

Das Bedürfnis sich wohl oder besser zu fühlen ist der Wunsch eines jeden Menschen. Die meisten verschaffen sich ganz bewußt Wohlbefinden, das wohlige Gefühl der Sättigung durch Essen und Trinken, Erfolgserlebnisse durch Arbeit, Entspannung durch Medikamente, Abschalten oder Anregung durch Alkohol oder Nikotin.

Im Sinne der Suchtprävention ist es weniger von Bedeutung, was konsumiert wird, als die Art und Weise, wie konsumiert wird. Die Frage lautet dann immer: „In welcher Situation, mit welchem Motiv konsumiere ich was?“ Diese Betrachtungsweise macht deutlich, daß ureigene Bedürfnisse oft durch Ersatzhandlungen befriedigt werden.

Bereits kleine Kinder bekommen intuitiv mit, dass ihre Eltern in bestimmten Situationen beispielsweise Alkohol trinken oder eine Zigarette rauchen. Eltern sind somit Vorbilder für den Umgang mit bestimmten Suchtmitteln.

Um sich zu entspannen, Unwohlsein zu beseitigen, als Möglichkeit des Umgangs mit Konflikten, um Probleme zu lösen oder aus Geselligkeit bei einer Feier sind die häufigsten Argumente, die auch später Jugendliche nutzen, um ihren Konsum zu rechtfertigen.

Bei einigen Menschen verändert sich mit der Zeit die Bedeutung solcher „liebgewordenen Gewohnheiten“ oder die Bedeutung der Befriedigung eines alltäglichen Bedürfnisses. Fachleute sprechen dann von Mißbrauch, Sucht oder Abhängigkeit, wenn das Glas Wein am Abend zur Entspannung eine Flasche wird, oder das Essen zum Trost eingesetzt wird.

Das Ablegen dieser Verhaltensweisen, selbst wenn der Mensch das will, ist nicht mehr „einfach so“ möglich. Hat sich der Körper bereits an das Suchtmittel gewöhnt, dass eine immer höhere Dosis benötigt wird, damit sich ein Wohlgefühl einstellt, ist der Übergang zur körperlichen und psychischen Abhängigkeit „vollzogen“.

Sucht und Abhängigkeit entstehen also nicht „auf einmal“ oder von „heute auf morgen“. Suchtentstehung ist ein Prozeß, bei dem individuelle, gesellschaftliche und suchtmittelspezifische Faktoren zusammenwirken.

Suchtentstehung kann verhindert werden, wenn die Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht und das Vermitteln eines bewußten Umgangs mit den eigenen Bedürfnissen, Möglichkeiten und Kompetenzen ermöglicht wird. Die Förderung und Stärkung des Selbstwertgefühls und das eigene Gefühl seinen Körper gesund zu halten, sowie die Risiken einschätzen zu können, sind weitere wichtige Aspekte der Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

Die Präventionsarbeit orientiert sich an der Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO): „Gesundheitsförderung ist ein Prozeß, der Menschen dazu in die Lage versetzen soll, mehr Einfluß auf ihren Gesundheitszustand zu entwickeln und ihre Gesundheit aktiv zu verbessern. Ziel ist die Erreichung eines Zustandes vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, der dadurch erreicht werden soll, dass Individuen und Gruppen unterstützt werden, eigene Wünsche wahrzunehmen und zu realisieren, Bedürfnisse zu befriedigen, sowie die Umgebung zu verändern oder sich an diese anzupassen. Gesundheit ist ein positives Konzept, das sowohl soziale und individuelle Ressourcen als auch körperliche Fähigkeiten betont (Definition der „Gesundheitsförderung“ im Sinne der „Ottawa Charta“ der WHO, 1986).“

Ziele der Präventionsarbeit

Die wesentliche Aufgabe von Suchtprävention liegt in der Wahrnehmung suchtfördernder Verhaltensweisen. Dies beinhaltet, daß Suchtvorbeugung bei den Ursachen von Sucht und Abhängigkeit ansetzen muss.

Ziel ist es, gerade bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Lebenszufriedenheit ohne Suchtmittel oder süchtig machende Verhaltensweisen erfahrbar zu machen, sowie ein seelisch, geistig und körperlich gesundes Leben zu bewahren und zu fördern. Es geht darum Heranwachsende so stark zu machen, daß sie fähig sind, die auf sie zukommenden Aufgaben und Anforderungen zu lösen. Langfristig soll so zur Verringerung eines Suchtverhaltens beigetragen werden.

Wir möchten Multiplikatoren (Eltern, Lehrer und pädagogische Fachkräfte) sensibilisieren und befähigen, daß sie in der Lage sind, Kindern und Jugendlichen eine konstruktive Bewältigung von Lebenskrisen ohne Rückgriff auf Suchtmittel oder süchtige Verhaltensweisen anzubieten.

Suchtprävention bedeutet somit Erziehungshilfe und die Förderung von Kompetenzen:

- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Förderung der Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, sowie Verstärkung sozialer Verhaltensweisen
- Fähigkeit, Konflikte mit anderen Menschen auszutragen
- Erziehung zur Eigenverantwortung und Selbstbestimmung
- Fähigkeit, eigene Leistungen wertzuschätzen
- Erziehung zu Erlebnis- und Genußfähigkeit
- Anleitung zu kritischem Konsumverhalten

- positiven Umgang mit Frustration stärken
- Fähigkeit, (Körper) Gefühle bei sich wahrzunehmen und sich damit auseinander zu setzen
- Kreativität, Aktivität und Fantasie unterstützen und Freiräume dafür lassen
- Fähigkeit, Probleme anzuerkennen und zu lösen

Suchtprävention soll frühzeitig beginnen, langfristig angesetzt sein und umfassend durchgeführt werden. Suchtvorbeugende Angebote bereits Kindergarten können bewirken, daß Schutzfaktoren aufgebaut und gefördert werden. Dadurch werden Kinder und Jugendliche stabiler und der Konsum von Suchtmitteln im beginnenden Jugendalter kann aufgeschoben oder vermieden werden. Gesundheitsbewusste und gemäßigte Konsummuster können auf diese Weise erworben werden. Als integrierter Bestandteil der Gesundheitsförderung will Prävention auch kontext- und lebenslagenorientiert handeln. Sie will nicht mehr ausschließlich auf Risikofaktoren und mögliche Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen zielen, sondern sich auf deren Ressourcen konzentrieren.

In diesem Sinne ist Prävention eine Gemeinschaftsaufgabe und bedeutet, daß Eltern, Lehrer und pädagogische Fachkräfte, möglichst verzahnt und kontinuierlich miteinander arbeiten.

Zielsetzungen und Methoden

Prävention ist ein gemeindeintegriertes Hilfeangebot, das der Förderung personaler, psychischer und sozialer Ressourcen dient. Soziostrukturelle Bedingungen, die suchtfördernd oder umgekehrt suchtvorbeugend wirken können, werden aufgedeckt und Sachinformation im Sinne von drogen- und suchtbbezogener Aufklärung vermittelt.

Dies wird erreicht durch:

- Information und Beratung aller Zielgruppen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)
- Qualifizierung und Fortbildung von Fachkräften und Multiplikatoren
- Kurse, Seminare und Projekte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Kampagnen und Öffentlichkeitsarbeit

Schwerpunkte der Angebote sind:

- Ursachenforschung
- Erfassen verschiedener Suchtformen und Alternativen dazu entwickeln
- sowie den eigenverantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln erkennen

Eingesetzt werden können:

- Interaktions- und Rollenspiele
- Informationsvermittlung anhand von Vorträgen
- Erfahrungsberichte in Form von Kurzfilmen oder Gesprächen mit ehemaligen Abhängigen
- Kleingruppengespräche
- Erfahrungsaustausch und eventuell Gestaltung von Plakaten oder anderen Informationsvermittlern
- Elemente aus der Erlebnispädagogik

Als Kooperationspartner vor Ort können die Mitarbeiter der Drogenberatungsstelle, Vertreter von Selbsthilfegruppen, sowie das Kommissariat Vorbeugung der Polizei hinzugezogen werden.

Umfang der Leistung

Der Umfang der Leistungen im Bereich **Prävention** ist entsprechend den Anforderungen der Institutionen/Einrichtungen und Hilfesuchenden zu gestalten, die Leistungen der Prävention in Anspruch nehmen.

Maßnahmen der **Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention** sind nicht trennscharf zu erfassen. (Altersbedingt) sind Einstieg in den Konsum und Konsummuster unterschiedlich und es gibt keine meßbaren Quantifizierbarkeiten. Mit den Maßnahmen werden sowohl potentiell als auch bereits konsumierende Menschen erreicht.

Der **Primärprävention** sind i.d.R. Maßnahmen im Elementarbereich und der Unterstufe der weiterführenden Schule zuzuordnen. Hier werden von JKD im Jahr durchschnittlich 15 Maßnahmen durchgeführt.

Der **Sekundärprävention** sind i.d.R. Maßnahmen im schulischen Bereich (überwiegend Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen), im Rahmen der Jugendhilfe und in der Erwachsenenbildung zuzuordnen. Hier werden von JKD im Jahr durchschnittlich 40 Maßnahmen durchgeführt.

Des Weiteren werden hier Jugendliche mit riskantem oder mißbräuchlichem Konsummuster beraten und betreut, die z.T. auch straf- und betäubungsmittelrechtlich erstauffällig geworden sind; i.d.R. 100-150 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind.

Tertiärprävention ist die Beratung/Betreuung von Menschen, die aus der Sucht aussteigen wollen; i.d.R. 150-175 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind. Dies umfaßt alle Bereiche der Suchthilfe (vgl. auch § 1 Abs. 2 der Vereinbarung).

Im Bereich der **Öffentlichkeitsarbeit** finden durchschnittlich 150 Veranstaltungen im Jahr statt, die in Eigenregie oder unter Beteiligung anderer durchgeführt werden, bzw. an denen JKD beteiligt ist.



Schaubild: Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung der Fachstelle der JKD e.V. und Kadesch GmbH
Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und der Öffentlichkeitsarbeit

Primärprävention

Primäre Prävention richtet sich vor allem an Kinder und Jugendliche jüngerer Altersgruppen und verfolgt das Ziel, den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen und die Entwicklung stoffgebundener oder stoffungebundener Verhaltensweisen zu verhindern. Primärpräventive Maßnahmen zielen auf die Erweiterung der sozialen und personalen Handlungskompetenzen.

Primärprävention in den Bereichen Schule, Kindergarten, -heime, Betriebe

Informationsvermittlung

- zur Suchtentstehung, Funktion von Suchtmitteln, Konsumformen, Stoffkunde
- zu stoffungebundenen Süchte
- zu HIV-Prävention
- zu allgemeiner Gesundheitsprävention

Seminare und Kurse

- zur Entwicklung von Präventionsstrategien
- zur Suchtentstehung, Funktion von Suchtmitteln
- zur Streßbewältigung
- zu Anti-Raucher-Kursen
- zu gesunder Ernährung

als

- Einzelveranstaltung
- Projektangebot
- Fortbildung, Schulung und Beratung von Multiplikatoren
- Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen, Betrieben, ...

Sekundärprävention

Sekundärprävention ist Arbeit mit Menschen, die legale und oder illegale Suchtmittel bereits konsumieren oder riskante/mißbräuchliche Konsummuster haben. Entsprechend zielen sekundärpräventive Maßnahmen auf Schadensbegrenzung und Risikominimierung (harm reduction, safer use) und versuchen die Ausweitung und Verfestigung des Konsums zu verhindern.

Tertiärprävention

Tertiärprävention ist Beratung von Menschen, die Wege aus der Sucht suchen. Sie umfaßt die Bereiche Entzug, Substitution, Entwöhnung, Adaption und Nachsorge. Ziel ist die Erarbeitung und Sicherung der Abstinenz, Verantwortungsübernahme und Befähigung zur Selbstorganisation ihrer Lebenssituation.

Die verschiedenen Bausteine der Prävention müssen sinnvoll vernetzt werden, um Suchtvorbeugung und Gesundheitsförderung als eine wichtige Aufgabe im Bewußtsein der Bevölkerung zu verankern und damit langfristig eine Reduzierung des Suchtverhaltens zu erreichen.

Öffentlichkeitsarbeit

Vorbereitung und Durchführung von Aktionstagen und Projekten

- Gesundheitswochen im jährlichen Rhythmus (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
- Gesundheitskonferenzen (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)
- Aktionswochen zur Suchtvorbeugung in mehrjährigem Rhythmus (Schwerpunkt: Suchtprävention)
- Aktionstage (Schwerpunkt: allgemeine Gesundheitsförderung)

regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen

- in Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen, Betrieben etc.
- für Eltern in Zusammenarbeit mit Schulen und Verbänden

Art der Leistung

Die Arbeit der JKD orientiert sich an einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur, d.h. die Beratungs- und Betreuungsangebote richten sich nach den spezifischen Lebensbedingungen der Klientel, um ein bedarfsgerechtes/integriertes/flexibles Versorgungskonzept realisieren zu können.

Die JKD hält Angebote für die in der Stadt Herne lebenden Suchtmittelabhängigen und -gefährdeten sowie deren Angehörigen vor und vernetzt ihre Maßnahmen im fachlich erforderlichen Maße mit anderen Trägern des psychosozialen Versorgungssystems in Herne.

Umfang der Leistung

Der Umfang der Leistungen im Bereich **Beratung** ist einzelfallbezogen und richtet sich nach dem individuellen Hilfebedarf.

Die Öffnungszeiten sind klientenorientiert (von Montag bis Freitag mindestens 30 Stunden); die Zugangsvoraussetzungen sind niedrigschwellig gestaltet; die telefonische Erreichbarkeit (Mo - Fr ab 09.00 Uhr) ist gewährleistet:

Montag - Donnerstag	10.00 Uhr bis 18.00 Uhr (32,0 Std.)
Freitag	14.00 Uhr bis 17.00 Uhr (03,0 Std.)

Gesprächs- und Beratungstermine können auch außerhalb der Öffnungszeiten vereinbart werden.

Psychosoziale Beratung

Beratung ist als ein Handeln definiert, das auf die Änderung eines Zustands der Hilfsbedürftigkeit, auf die Bewältigung einer Krise gerichtet ist.

Der Anlaß der Hilfsbedürftigkeit kann individueller Art sein oder auch aufgrund von externen Situationen hervorgerufen werden und muß vom Klienten nicht immer als „Problem“ erlebt werden.

Der Beratungsanlaß setzt voraus, daß der Klient einen Mangel oder in der Beratung eine Chance zur Weiterentwicklung oder Klärung erlebt, bspw. daß er

- Informationen benötigt, um eine Entscheidung treffen zu können
- soziale Probleme oder Konflikte hat,
- sich in einer Krise befindet.

Im Beratungsprozeß sollen

- erreichbare Ziele definiert und reflektierte Entscheidungen gefällt werden,
- Handlungspläne entworfen werden, die den Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten des Klienten entsprechen,
- persönliche, soziale, ... Ressourcen identifiziert und genutzt werden, um dadurch selbst gesteckte Ziele erreichen zu können.

Zielgruppen

Im Rahmen der psychosozialen Beratung und Betreuung der JKD wird schwerpunktmäßig wahrgenommen die

- Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Sinne der Primärprävention,
- Betreuung suchgefährdeter und suchtkranker Kinder, Jugendlicher und Erwachsener als Teil der Arbeit in der Jugend-, Sozial- und Gesundheitshilfe,
- Betreuung Suchtmittelabhängiger mit komorbiden Störungen (Angststörungen, Depressionen, PTBS, Persönlichkeitsstörungen etc.), die neben psychiatrischen Auffälligkeiten zusätzlich eine Suchtmittelproblematik haben,
- Betreuung von Rauschmittelkonsumenten (das beinhaltet auch synthetische Drogen) und Menschen mit stoffungebundenen Süchten, die an der Schwelle zu einer Abhängigkeitsentwicklung stehen oder bereits (suchtmittel-)abhängig sind,
- Betreuung von Personen mit polytoxikomanen Abhängigkeitserkrankungsformen,
- psychosoziale Betreuung Suchtkranker, Hepatitis-Kranker, AIDS-Kranker/HIV-Infizierter im Rahmen einer Substitutionsbehandlung,
- Beratung und Betreuung jugendlicher Angehöriger suchtkranker Eltern,
- Beratung Angehöriger der genannten Personengruppen und

- Multiplikatorenarbeit (Mitarbeiter aus Institutionen wie Jugendfreizeiteinrichtungen, Kinderheimen und Schulen, die mit gefährdeten oder konsumierenden Jugendlichen konfrontiert sind und fachliche Beratung und Unterstützung für einen adäquaten Umgang mit ihren Jugendlichen suchen).

Bei (jungen) Erwachsenen werden soziale Integrationsleistungen gem. § 16 Abs. 2 SGB II in Verbindung mit § 11 Abs. 5, § 53 und §§ 67 ff SGB XII ermöglicht, wenn sie für die Eingliederung in das Erwerbsleben, die Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft bzw. die Überwindung sozialer Schwierigkeiten notwendig und für den von der JKD zu betreuenden Personenkreis zu erbringen sind. Bei von der JKD zu betreuenden Kindern und Jugendlichen nimmt die Beratungsstelle auch Aufgaben auf der gesetzlichen Grundlage gem. § 28 SGB VIII (= Beratung) in Verbindung mit der Zugangsvoraussetzung erzieherischer Hilfen des § 27 SGB VIII wahr, um junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen. Überschneidungen mit den Aufgaben der Beratungsstelle ergeben sich hier auch in Verbindung mit §§ 14 (erzieherischer Kinder- und Jugendschutz), 16 (allgemeine Förderung in der Familie), 17 (Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung), 18 (Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge) und 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) SGB VIII.

Berechtigten Wünschen der betreuten Person wird gem. § 9 SGB IX entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Person Rücksicht genommen.

Ziele der Beratung

Psychosoziale Beratung und Betreuung umfaßt die Gesamtheit aller Maßnahmen, die durch die Vereinbarung mit der Stadt Herne und entsprechende Richtlinien des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vorgeben sind:

Entwicklung psychosozialer, sozialtherapeutischer und pädagogischer Maßnahmen, die geeignet sind, die konzeptionellen Beratungs-/Betreuungsformen zu gewährleisten, insbesondere

- Beratungs- und Betreuungsangebote zum Thema „Suchtmittelkonsum und Sucht“
- Vermittlung in ambulante, teilstationäre und stationäre Therapie
- niedrigschwellige Angebote (z.B. Aufenthaltsmöglichkeiten, Care-Packs, Kondomvergabe, Duschkabellen, Waschmaschinenbenutzung)
- psychosoziale Betreuung von Substituierten
- Beratung und Betreuung inhaftierter Drogenabhängiger
- Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (in Kooperation mit der Kadesch GmbH)

Unterstützung von jungen Menschen bei ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Entwicklung

Eingliederung des Klienten in den gesellschaftlichen Alltag sowie Bearbeitung der dabei entstehenden Probleme, z.B. bei der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, in der Freizeitgestaltung, im Aufbau neuer suchtfreier Kontakte

Krisenintervention und Akuthilfen

Angehörigenberatung

Betreuungsplanung und -dokumentation

Reflektion der bisherigen Maßnahmen

Prognosestellung

Psychosoziale Beratung und Betreuung beinhaltet die im Einzelfall erforderlichen Hilfen nach Maßgabe der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII/KJHG), Sozialhilfe (SGB XII/BSHG), Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

Als Maßnahmen zur Erbringung können verschiedene Formen unterschiedlicher Unterstützungs- und Beratungsangebote dienen, wie die Hilfeplanung und -reflektion, Gesprächsangebote, Telefonkontakte, persönliche Kontakte, Begleitung und Zusammenarbeit zu/mit anderen Diensten und Institutionen. Die einzelfallbezogenen Maßnahmen können mit Gruppenangeboten kombiniert werden.

Betreuung suchtkranker Menschen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung

Nachdem in Deutschland in den 1960er Jahren im Rahmen eines Modellversuchs die medikamentengestützte Rehabilitation eingeführt wurde, wird nicht nur in der Medizin diese Behandlungsform teilweise äußerst kontrovers diskutiert, sondern auch die Bedeutung der Psychosozialen Betreuung als begleitende Behandlungsmaßnahme (vgl. *BÄK* 2010, *GBA* 2011) wird in der Fachöffentlichkeit häufig unterschiedlich gewichtet.

„Bei Einleitung einer Substitution dokumentiert und begründet der Arzt die festgestellte medizinische Indikation und ... durch welche Stelle die begleitende psychosoziale Betreuung durchgeführt wird. ... Ist ausnahmsweise keine psychosoziale Betreuung erforderlich, ist dies durch die psychosoziale Beratungsstelle schriftlich zu bestätigen“ (vgl. § 1 und § 7 der *BUB-Richtlinien*), d.h. der behandelnde Arzt hat darauf hinzuwirken, daß der Patient auch kontinuierlich an einer Psycho- und/oder Soziotherapie teilnimmt (vgl. *Michels* 2009, 39).

„Für die substitutionsgestützte Behandlung mit zusätzlicher psychosozialer Betreuung konzentrieren sich die Ziele international auf die Parameter „Verbleib in der Behandlung“, „Haltekraft der Behandlung“ und Reduktion des illegalen Opiatkonsums“. Weitere Bereiche ... sind: ... Gesundheitsverbesserungen, Mortalität und Delinquenzentwicklung“ (*Michels et al.* 2009, 116-117); „die sozialen und psychotherapeutischen Maßnahmen ... (stehen dabei) stark im Vordergrund“ (*Küfner, Ridinger* 2008, 5; vgl. auch *Michalak et al.* 2007, *Grosse Holtfort, Grawe* 2002: Berner Inventar von Therapiezielen).

Mit der Novellierung der Richtlinien zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger hat der Vorstand der *BÄK* 2010 die Bedeutung der psychosozialen Betreuung für einen Behandlungserfolg eindeutig bestätigt, d.h.

- der Arzt hat darauf hinzuwirken, daß der Patient mit einer entsprechenden Einrichtung Kontakt aufnimmt,
- in der Einrichtung Art und Umfang der PSB abgeklärt wird,
- die Behandlungsziele im Einzelfall konkretisiert und an der gegenwärtigen Situation des Patienten ausgerichtet werden,
- PSB nach den von der Drogenhilfe erarbeiteten Standards erfolgt.

Nur die enge Verbindung der medizinischen Behandlung in der Arztpraxis und die Psychosoziale Betreuung (= Begleittherapie in der PSB-Fachstelle) gewährleistet, daß der Patient die für ihn notwendige Behandlung erhält.

Specka et al. (2011, 347f) kommen zu dem Ergebnis, daß „angesichts des hohen Ausmaßes an komorbiden psychischen Störungen ... eine begleitende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ... notwendig“ ist, da „die Linderung der assoziierten Probleme ... allein aufgrund der Gabe eines Opiatsatzstoffes ... nicht zu erwarten“ ist. Ziel ist, „die Substitutionsbehandlung in einem therapeutischen Gesamtkonzept nachhaltig zu stärken und zu fördern ... , um neben der somatischen Stabilisierung, den Prozeß einer Reintegration zu betreiben, Fähigkeiten zur Teilhabe an der Gemeinschaft ... zu entwickeln (*Drees* 2009, 70f).

Es ist jedoch festzustellen, daß die substituierenden Ärzte einerseits auf die Einhaltung der verbindlichen Strukturen für die medizinisch-technisch-rechtlichen Belange achten, andererseits das (verpflichtende) Behandlungselement der psychosozialen Betreuung (häufig) vernachlässigen.

Die Bedeutung der PSB wird auch im Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung noch einmal verdeutlicht: Nach § 5 Abs. 9c BtMVV ist in den ersten 6 Monaten die PSB verpflichtend.

Fazit

Die medikamentengestützte Rehabilitation kann nur in Verbindung mit einer fundierten PSB sinnvoll und erfolgreich sein.

Die Notwendigkeit dieser (gesetzlichen) Vorgabe wird deutlich vor dem Hintergrund, daß die Klienten nicht nur unter den Folgen ihrer Suchterkrankung leiden, sondern eine Reihe von Komorbiditäten zu diagnostizieren sind, die der Behandlung bedürfen, wenn ein nachhaltiger Behandlungserfolg erzielt werden soll (vgl. auch *Specka et al.* 2011, *Drees* 2009, *Tretter, F., Müller, A.* 2001).

„PSB ist im umfassenden Sinne eine Leistung, die dazu dient, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. ... PSB ... orientiert sich an den individuellen Lebenslagen und Ressourcen der Hilfesuchenden“ (DHS 2010).

Wird PSB als alltagsnahe, verbindliche, bei Bedarf auch längerfristige und wenn nötig hochfrequente Intervention verstanden, können die Ziele der Substitutionsbehandlung erreicht werden.

Eine leistungsrechtlich abgesicherte Finanzierung der psychosozialen Betreuung (PSB) muß in den SGB'n V und VI implementiert werden, da die Rehabilitationsziele einer Substitutionsbehandlung mit den Inhalten und Zielen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker den Vorgaben der kranken- und rentenversicherungsrechtlichen Bestimmungen entsprechen (vgl. Schulte et al. 2009, 130) und „eine kausale Behandlung nur dann gegeben ist, wenn sie die psychosoziale Betreuung umfaßt, mit der die positiven Ergebnisse der Substitution weiter verbessert werden können“ (FDR-Beirat am 26.06.2012).

Gesundheitsprävention

Impfaktion als gesundheitspräventive Maßnahme

Die äußerst positiven Erfahrungen des Impfprojektes in 2006 haben Jugend-, Konflikt- und Drogenberatung e.V., Aids-Hilfe Herne e.V. und Kadesch GmbH in 2011 wieder aufgegriffen und als gesundheitspräventive Maßnahme zum festen Bestandteil ihrer Angebote gemacht, um Menschen zu unterstützen und zu erreichen, die keiner gesetzlichen Krankenkasse angehören und/oder die die Kosten für Impfungen und Arztbesuche nicht aufbringen können.

Herr Dr. Jan Pohle hat uns auch in 2012 seine ärztliche Kompetenz kostenlos zur Verfügung gestellt hat, so daß wir „nur“ den Impfstoff für die Impfungen gegen **Hepatitis A und B**, sowie als **Standardimpfung** gegen Poliomyelitis, Tetanus und Diphtherie sowie Grippe finanzieren mußten.

Gründe für die Impfung gegen Hepatitis (ansteckende Leberentzündung):

- Die mit der Impfaktion angesprochenen Risikogruppen und Subkulturen sind in besonderer Weise von einer Hepatitis-A-B-C-Infektion bedroht. Sie suchen außerhalb spezieller Therapieprogramme (bspw. Substitutionsbehandlung) eher selten Arztpraxen auf.
- Hepatitis A wird durch Stuhlgang (Schmierinfektion, Analverkehr) übertragen. Die Hepatitis-A-Impfung ist daher sinnvoll für Menschen mit entsprechenden sexuellen Praktiken.
- Eine Hepatitis-A-Infektion äußert sich vor allem durch das Auftreten von Magen-Darm-Beschwerden und Müdigkeit. Die Infizierten leiden zudem häufig an Appetitlosigkeit, Übelkeit, Durchfällen, Dunkelfärbung des Urins und Fieber. Durch Vergrößerung der Leber entsteht zudem ein Druckschmerz im rechten Oberbauch.
- Hepatitis B wird durch benutzte Heroinspritzen und Geschlechtsverkehr übertragen. Die Hepatitis-B-Impfung ist daher sinnvoll bspw. für alle intravenös Drogenkonsumierenden.
- Hepatitis B und C (ansteckende Virusentzündung der Leber, mit oder ohne Gelbsucht, oft schleichend verlaufend und jahrelang unbemerkt) werden oft zu chronischen Leberleiden, die zu Leberzirrhose und Leberkrebs und so zum vorzeitigen Tod führen können.
- Hepatitis-A-Impfung: 2 Impfungen, im 6-Monats-Abstand; Hepatitis-B-Impfung: 3 Impfungen, Wiederholung nach 1 und nach 6 Monaten.
- Gegen eine Hepatitis-C-Infektion gibt es keine Impfung. Schutzmöglichkeiten: **Safer sex** (Benutzung von Kondomen) und **Safer use** (Benutzung eigener Spritzen).

Ergebnisse der Impfaktion: Insgesamt erfolgten 92 Impfungen verteilt auf 39 Teilnehmer.

Das hohe Interesse unserer Klientel an den Impfaktionen zeigt, daß bei entsprechender Beratung eine Sensibilisierung für Fragen der Gesundheitsprävention erreicht wird. Dabei besonders zu beachten ist, daß grundsätzlich ein erhöhter Informationsbedarf hinsichtlich allgemeiner medizinischer Fragestellungen gegeben ist.

Die JKD dokumentiert unter Berücksichtigung des Datenschutzes quantitativ und qualitativ die Arbeit in einem anonymisierten Jahresbericht.
Soweit und in dem Umfang, wie die zur Landesdokumentation verwandte und seitens des Landes NRW empfohlene Dokumentationssoftware es ermöglicht, erfolgt eine kommentierte statistische Aufbereitung der vorliegenden Daten.

Statistische Aussagen 2012

- Psychosoziale Beratungsstelle -

Die statistischen Aussagen zu unserer Arbeit basieren auf dem Deutsche Kerndatensatz. Zur Erfassung der (komplexen) Klientendaten haben wir in 2012 mit dem Statistikprogramm *ebis* gearbeitet.

Da es in unserer Arbeit vorrangig darum gehen muß, uns bei reduzierten personellen Ressourcen (vgl. Leistungsvereinbarung mit der Stadt Herne) für die Belange unserer Klientel einzusetzen, erfassen wir statistisch nur die Klienten, die in 2012 in Dauerbetreuung/-beratung waren/sind und mindestens 15 Kontakte im laufenden Jahr hatten.

Auch stellen wir aus Gründen der Übersichtlichkeit nur die aus unserer Sicht wesentlichen statistischen Ergebnisse unserer Arbeit dar, um den Jahresbericht nicht mit Zahlen zu überfrachten.

KLIENTEN	absolut
KLIENTEN mit <u>1 - 14 Kontakten</u> und <u>nicht</u> in <i>ebis</i> erfaßt	
- <u>telefonische</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	791
- <u>persönliche</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	567
KLIENTEN mit <u>15 und mehr</u> Kontakten und in <i>ebis</i> erfaßt	656
KLIENTEN - Gesamt	2.014
JAHRESKONTAKTE	absolut
- mit Klient	9.285
- mit Angehöriger/n	91
- mit Klient + Angehörigem/n	26
- mit sonstigen Personen	25
- mit Klient + sonstiger/n Person/en	220
KONTAKTE - Gesamt	<u>9.647</u>
VERMITTLUNGEN in	absolut
Entzugsbehandlung (gesamt)	<u>155</u>
- St. Marien-Hospital	77
- andere Krankenhäuser	78
medizinische und soziale Rehabilitation (gesamt)	<u>142</u>
- Entwöhnungsbehandlung	41
- Adaption	2
- Ambulante medizinische Rehabilitation	5
- Ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation	3
- Betreutes Wohnen	18
- Substitution (Alkohol/Drogen)	53
- Psychosomatische Kliniken	1
- Selbsthilfegruppe	19
Abbruch aus laufender Vermittlung	<u>35</u>
GESAMT	<u>332</u>

Übersicht Betreuungen (inkl. PSB)

Bezugsgruppe alle Klienten	Betreuungsgrund				
	eigene Symptomatik	Bezugs- personen	sonstiges	unbekannt	Gesamt
Übernahmen aus 2011	392	17	7	20	436
Zugänge 2012	216	4	0	0	220
Beender 2012	220	1	0	0	221
Übernahmen nach 2013	388	17	7	20	432
Gesamt 2012	608	21	7	20	656

Übersicht Betreuungen - PSB

Bezugsgruppe PSB	Betreuungsgrund				
	Eigene Symptomatik	Bezugs- personen	Sonstiges	Unbekannt	Gesamt
Übernahmen aus 2011	118	3	3	5	129
Zugänge 2012	102	3	0	0	105
Beender 2012	114	0	0	0	114
Übernahmen nach 2013	106	6	3	5	120
Gesamt 2013	220	6	3	5	234

Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose		-14	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	%	abs.
F10 Alkohol		2%	12%	3%	16%	14%	11%	13%	15%	9%	3%	11,9%	117
F11 Opioide				1%	13%	28%	23%	17%	10%	5%	1%	48,5%	475
F12 Cannabinoide		4%	18%	16%	28%	22%	3%	4%	1%	1%		25,1%	246
F13 Sedativa/Hypnotika							67%	33%				0,3%	3
F14 Kokain					26%	20%	31%	8%	5%	5%	2%	6,3%	62
F15 Stimulanzien			4%	9%	29%	42%	16%					5,6%	55
F17 Tabak		9%	27%	9%	36%		9%	9%				1,1%	11
F50 Eßstörungen			9%	9%	45%	36%						1,1%	11
Gesamt mit Hauptdiagnose	Prozent	1%	7%	5%	21%	24%	17%	12%	8%	4%	1%	100%	/
Gesamt - mit Hauptdiagnose	absolut	11	70	52	201	239	162	120	76	43	6	/	980

* Mehrfachnennungen möglich

Erläuterungen: ICD-10: F1 - Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
 ICD-10: F10 - Störungen durch Alkohol, F11 - ... durch Opioide, F12 - ... durch Cannabinoide; F13 - ... durch Sedativa/Hypnotika, F14 - ... durch Kokain,
 F15 - ... durch sonst. Stimulanzien, F17 - ... durch Tabak; ICD-10: F50 - Eßstörungen (F50.4: Eßattacken bei sonstigen psychischen Störungen, 50.5: Erbrechen bei ...)

Hauptdiagnose + Erwerbssituation in den letzten 6 Monaten vor Betreuungsbeginn

Hauptdiagnose		Auszu- bildender	Arbeiter/ Angestellter/ Beamter	Sonstige Erwerbs- person (z.B. Wehr- dienst/Eltern- zeit)	arbeitslos nach SGB III (ALG I)	arbeitslos nach SGB II (ALG II)	Schüler/ Student	sonstige Nicht- Erwerbs- person (z.B. SGB XII)	%	abs.
F10 Alkohol		10,1%	9%	3,6%	4%	14,2%	12,5%	8,9%	11,9%	117
F11 Opioide		15,9%	46%	75,0%	59%	55,3%	6,3%	54,8%	48,5%	475
F12 Cannabinoide		52,2%	19%	21,4%	22%	16,9%	57,3%	22,6%	25,6%	251
F13 Sedativa/Hypnotika			1%						0,3%	3
F14 Kokain		1,4%	12%		8%	4,6%	1,0%	8,9%	6,6%	65
F15 Stimulanzien		11,6%	8%		7%	4,2%	5,2%	4,0%	5,6%	55
F16 Halluzinogene			1%			0,2%			0,2%	2
F17 Tabak		1,4%	2%				6,3%		1,1%	11
F50 Eßstörungen		2,9%	2%			0,2%	4,2%		1,1 %	11
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Prozent	6,7%	17,7%	2,7%	7,1	39,8%	9,3%	12,1%	100%	/
	absolut	68	182	28	73	409	96	124	/	980

* Mehrfachnennungen möglich

Hauptdiagnose + Art der Vorbehandlungen

Hauptdiagnose *	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F17	%	abs.
Medizinische Notfallhilfe	12,8%	6,9%	1,2%		1,5%	9,1%		6,0%	62
Substitutionsbehandlung	5,1%	57,7%	2,0%		4,6%	3,6%		28,5%	293
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	2,6%	34,5%	1,6%		4,6%			17,1%	176
Sonstige medizinische Maßnahmen	6,8%	9,5%	3,2%		4,6%	7,3%		6,8%	70
Entzug/Entgiftung	41,9%	55,4%	15,1%	66,7%	26,2%	25,5%		38,8%	398
Ambulante Beratung	26,5%	48,8%	20,3%	66,7%	30,8%	23,6%		35,0%	359
Ambulante Entwöhnung (ARS)	3,4%	2,3%	1,6%		7,7%	1,8%		2,5%	26
Ganztägig ambulante Entwöhnung	1,7%	5,7%			1,5%			3,0%	31
Stationäre Entwöhnung	41,0%	45,9%	11,6%	66,7%	32,3%	27,3%		34,6%	355
Kombinationstherapie (Rehabilitation)		0,2%						0,1%	1
Adaptionsbehandlung	10,3%	7,6%	2,4%		1,5%			6,3%	65
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen		0,2%						0%	2
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	1,7%	2,3%			3,1%	1,8%		2%	16
Psychiatrische Behandlung	5,1%	5,1%	2,8%		3,1%	10,9%		4%	46
Psychotherapeutische Behandlung	5,1%	2,1%	2,8%			3,6%		3%	27
Regelmäßiger Besuch von Selbsthilfegruppen	0,9%							0%	1
Sonstige Maßnahmen	12,0%	9,5%	8,0%		3,1%	9,1%		9%	90

* Mehrfachnennungen möglich

Hauptdiagnose + Art der Beendigung

Hauptdiagnose		regulär nach Beratung	vorzeitig, auf therapeutische Veranlassung	vorzeitig, mit therapeutischem Einverständnis	vorzeitig, Abbruch durch Klient	außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	%	abs.
F10 Alkohol		54,3%	3,2%	3,2%	28,6%	3,6%	7,1%	19,1%	42
F11 Opioide		28,5%	5,0%	5,0%	32,5%	6,5%	22,5%	26,8%	59
F12 Cannabinoide		60,3%		3,4%	8,6%	1,8%	25,9%	32,7%	72
F13 Sedativa/Hypnotika					100%			0,5%	1
F14 Kokain		20,0%	13,3%	0,0%	13,3%	6,7%	46,7%	9,1%	20
F15 Stimulanzien		40,6%			40,6%		18,8%	5,0%	11
F16 Halluzinogene		100%						0,5%	1
F17 Tabak									0
F19 And. psychotrope Substanzen		71,5%			21,4		7,1	6,4%	14
F50 Eßstörungen									0
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Prozent	50,9%	3,6%	2,7%	16,8%	3,6%	22,3%		/
	absolut	112	8	6	37	8	49	/	220

Statistische Aussagen 2012

- Fachstelle für Prävention, Gesundheitsförderung, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit -

Primärprävention sind i.d.R. Maßnahmen im Elementarbereich und der Unterstufe der weiterführenden Schule zuzuordnen. Hier werden im Jahr durchschnittlich 15 Maßnahmen durchgeführt.

MAßNAHMEN	ANZAHL
Primärprävention	
Elementarbereich	3
Unterstufe der weiterführenden Schulen	7
GESAMT	10

Sekundärprävention sind i.d.R. Maßnahmen im schulischen Bereich (überwiegend Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen), im Rahmen der Jugendhilfe und in der Erwachsenenbildung zuzuordnen. Hier werden von JKD im Jahr durchschnittlich 40 Maßnahmen durchgeführt.

MAßNAHMEN	ANZAHL
Sekundärprävention	
Mittel- und Oberstufe der weiterführenden Schulen	57
Maßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe	13
Maßnahmen im Rahmen der Erwachsenenbildung	
▪ Elternabende	5
▪ Mitarbeiterschulungen	6
▪ Betriebe / betriebliche Ausbildung/Verwaltung	2
▪ medizinische Einrichtungen	0
▪ sonstige Einrichtungen (Vereine, Kirchen, Verbände, Parteien, Gewerkschaften u.ä.)	2
GESAMT	83

Des weiteren werden hier Jugendliche mit riskantem oder mißbräuchlichem Konsummuster beraten und betreut, die z.T. auch straf- und betäubungsmittelrechtlich erstauffällig geworden sind; i.d.R. 100-150 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind.

KLIENTEN	2012
<u>telefonische</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	1.051
<u>persönliche</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	472
GESAMT	1.523

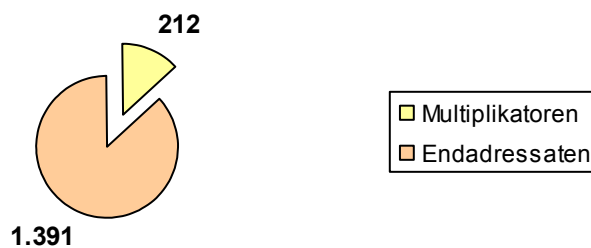
Tertiärprävention ist die Beratung/Betreuung von Menschen, die aus der Sucht aussteigen wollen; i.d.R. 150-175 Klienten im Jahr, wobei hier zusätzlich Maßnahmen der telefonischen Beratung und Krisenintervention zu berücksichtigen sind. Dies umfaßt alle Bereiche der Suchthilfe.

KLIENTEN	2012
Tertiärprävention	
<u>telefonische</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	291
<u>persönliche</u> Beratung/Betreuung/Krisenintervention	123
GESAMT	414

Im Bereich der **Öffentlichkeitsarbeit** finden durchschnittlich 150 Maßnahmen im Jahr statt, die in Eigenregie oder unter Beteiligung anderer durchgeführt werden, bzw. an denen JKD beteiligt ist.

MAßNAHMEN	ANZAHL
Öffentlichkeitsarbeit	
Mitwirkung in örtlichen Arbeitskreisen/Gremienarbeit (Psychosoziales Plenum, Arbeitskreise der PSAG, Stadtjugendring, AG Frauen & Gesundheit, AG Suchtvorbeugung/Gesundheitsförderung, Qualitätszirkel der substituierenden Ärzte, ...)	47
Mitwirkung in regionalen/überregionalen (Fach-) Arbeitskreisen (AG Prophylaxe, AG für Suchtfragen, AG Therapie, AG Dropo, Fachverband Sucht (FVS), Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR), akzept, ...)	24
Medieninformationen	12
Allgemeine Vorträge/Veranstaltungen	11
GESAMT	94

Anzahl der erreichten Personen (gesamt)



Das Komasaufen ist alarmierend

Zahl der Jugendlichen, die volltrunken in NRW-Kliniken gebracht werden, hat sich seit 2006 mehr als verdoppelt

W. Frank Grottel
Simon Rahn

Rechtlos. Die Zahl der Jugendlichen, die volltrunken in NRW-Kliniken gebracht werden, hat sich in den letzten fünf Jahren mehr als verdoppelt. Gesundheitsministerin Andrea Storz (CDU) bezog diese Zunahme gegenüber unserer Zeitung am Dienstag als alarmierend. 2010 wurden 115 Jugendliche unter 18 Jahren in NRW wegen Alkoholmissbrauchs stationär behandelt, werden am Freitag zu 2009 um 120 Prozent.

Sogar um 60 Prozent erhöht sind die Erweisungen junger Männer mit Alkoholvergiftung zwischen 15 und 25 Jahren. In 4992 Fällen trauten Ärzte nach Alkoholmissbrauch einen

»Die Risiken des Alkoholkonsums werden oftmals verdrängt.«

Das sogenannte Komasaufen ist in Mode gekommen.

Beispiel Darmstadt: Ein Patient der DAK übernahm die Stadt bereits 2009: 319 Jugendliche landeten in dem Jahr nach Alkoholmissbrauch in einer Klinik, 131 die Jüngste. Die 16 Schüler, kommt das Thema Komasaufen auf den Stundenplan.

Doch im vergangenen Jahr muss allein die Darmstädter Kinderklinik nach einer 156-jährigen Profitorientierung Alkoholvergiftungen behandeln, darunter Zwölfjährige mit zwei Prozent im Blut. Ein Schüler durchlief Klinik und Mechanikschleife.

Beispiel Gelsenkirchen: 14 Jugendliche mit Alkoholvergiftung müssen 2010 stationär



Wie viele Jugendliche gehen der Alkoholaffäre dazu. Sollen finden sie selbst. Foto: Maximilian

behandelt werden: 32,6 Prozent mehr als bei der letzten Untersuchung diesen Jahres zuvor.

Beispiel Essen: Bei 18-jährigen Straftaten, Essen übernahm 2011 alle Glasflaschen verloren, sind die Sicherheitsperson. Aufgebrochen. Der Grund: Alkoholvergiftung Jugendliche stürzen

in der Vergangenheit andere Güter. Die Maßnahmen werden nicht richtig, sind nur für 2012 arbeiten. Verschiedene Jugendamt und Ordnungsbehörden ankommen. Konzept.

Beispiel Bonn: Dort ließ die Jung-Union im vergangenen Jahr Jugendliche ab 16 zur Wahlparty in eine Disko ein-

gelassen. 10 Euro zahlen, für 30 Minuten im Angebot Komasaufen. Weidmeier-Slot. Das Motto: Nicht-Drauf-absteigen.

Mit insgesamt 176 wegen Alkoholmissbrauchs in Kliniken getragenen Jugendlichen unter 18 Jahren war Dortmund 2010 der Spitzenreiter unter den großen Städten. Essen registrierte 126 Fälle.

Aids-Hilfe-Ausstellung in der Sparkasse

Die Wanderausstellung „Persönliche positive – Leben mit Aids“ der Aids-Hilfe ist am Freitag in der Helmut-Sparkasse am Berliner Platz zu sehen. Hauptperson der Ausstellung ist die 30-jährige Juleit aus Uganda. Ein Großteil der Ausstellung dientlich war Kinder

mit der Krankheit leben, so wie im vergangenen Jahren. Partner für Ausstellung ist das „Aktionsbündnis gegen Aids“. Die Sparkasse hat aus freundlichenweise ihre Räumlichkeiten für unsere Ausstellung zur Verfügung gestellt, sagt Nicole Trübner, Vorstand Aids-Hilfe-Herne. Die Wanderausstellung in der Sparkasse am Berliner Platz ist innerhalb der Öffnungszeiten der Sparkasse zu besichtigen. Die Ausstellung läuft freitags bis Freitag, 27. Januar.



Mitglieder der Aids-Hilfe beim Aufbau der Ausstellung: Nicole Trübner (li.), Claudia Apelt und Mike Spangler. Foto: WAZ

WAZ vom 17.01.2012

Junge Leute trinken wieder mehr

Berlin. Junge Erwachsene befrachten sich wieder häufiger. Dies geht aus einer Studie des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hervor.

Damit haben 41,9 Prozent aller 18- bis 25-Jährigen im vergangenen Jahr mindestens einmal im Monat mehr als fünf bis zehn Alkohol-Einheiten gelegentlich getrunken. Im Jahr zuvor waren es nur 37,9 Prozent. Auch der regelmäßige Konsum von Fast-Foodprodukten – mindestens einmal pro Woche – hat nach mehrjährigem Rücklauf wieder zugenommen und zwar von 34,6 auf 50,8 Prozent. Einen Grund für den Anstieg nennt die Bundeszentrale nicht. Bei den Jugendlichen von zwölf bis 17 hingegen hat das Käusl trinken abgenommen.

In beiden Altersgruppen lag die Bierzehrquote in diesem Jahr um 2,5 Prozent gesunken. Von den zwölf bis 17-Jährigen tranken 2011 nur noch 11,7 Prozent, bei den jungen Leuten um 30,8 Prozent. Bei

Alkohol- und Tabak Konsum Verbote helfen

Daniel Freudenreich

Eine neue Studie zeigt: Familien im Nord bei jugendlichen Züchtern.

Das liegt zum einen an einer guten Prävention, zum anderen an der hohen Bildung der Eltern. Eine Studie zeigt, dass es nichts von Eltern, die das Trinken, Rauchen, Tabakkonsum und Werbebeschränkungen wie die F-Falken, nicht so stark rückläufig.

Stark verborgene und zusätzliche Verfahren, wie auch im Kampf gegen den Alkohol, während. Nach dem eine Studie, die im Jahr 2011 im Nord, dass sich wieder mehr 18- bis 25-Jährige bei den Kindern. Damit das nicht so viele, sollte sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei ihrer Präventionsarbeit künftig auf die Kinder, die von zwölf bis 25-Jährigen konsumieren. Damit könnte man, zumindest ein Teil der Betroffenen für die Gefahren von Fast Food zu verhindern.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat das Recht, Verkaufsverbot von Alkohol in Tankstellen, Supermärkten und Kiosken. Die Studie ist zum Ende der geplanten Erhebung von individuellen Geldern zu erschweren.

Doch mit Verboten und Begrenzungen ist die liberale Drogenregulierung, wie oft schon, nicht.

WAZ vom 11.02.2012

Und dann überfährt einen der Trecker

Das passiert, wenn man läuft / Gemeinsam gegen Süchte

„Mein Papa lernt um und wenn er was geht nicht hat aber meine Mama kann's überhaupt nicht.“ Wahrscheinlich Kindmutter, gelassen und lächelnd, während die Kleinsten zur Sucht-Prävention überfordert. Nöckigkeit, Mühsal, Müde, Mühsal.

VON BERTHOLD W. REUSER
Schriftleiter des ORO Mainz

Gymnasiallehrer in Frankfurt am Main, der die Schüler in der 5. Klasse und in der 6. Klasse über die Suchtprävention aufklären will. „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“ „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“ „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“

„Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“ „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“ „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“

„Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“ „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“ „Aber die Kinder sind so klein, das ist so ein Problem.“



„Suchtprävention“ – auf gelben Karten sind die Suchtpräventionen gesammelt, die die Kinder in der Suchtprävention übergeben haben. (Foto: ORO Mainz)

WAZ vom 19.02.2012

Lesung zur Magersucht bei Frauen

Was verbindet Menschen miteinander, es erzeugt Liebe und Zuneigung – kann aber zu Dinge werden „Paar“ immer sind als Frauen aber das Verhalten bei gleich – 1929, 1930, 1931, die Experten von Kadesch, der Gesellschaft zur Förderung der Jugend und HochschülerInnen. „Am Anfang steht meist eine Nüchtern nach einer Anorektischen Figur, am Ende stehen die Gedanken fast nur nach dem Essen oder daran, das Nahrungsaufnahme. Voraussetzung, sie beschreiben, zu vermeiden.“

Was beugt ein gestörtes Essverhalten? Warum werden Frauen anorektisch magersüchtig und wie können sie aus dem Teufelskreis ausbrechen? Zur Diskussion dieser Fragen sind in der Frauenwoche Mädchen ab der 10. Klasse mit ihren Lehrerinnen sowie weitere Interessierte herzlich zum Dienstag, 6. März, 11 Uhr, zu einer Lesung mit Maja Langsdorfer („Das heißt die Nacht, mehrmals zu essen“) eingeladen. Sie findet in der Stadtbibliothek Wanne, Wanne, Steinweg 21, statt.

Um eine verbindliche Anmeldung bis 29. Februar bitte: Mary Werdhäuser und Claudia Apfel unter 0431 38 92 142, 0431 38 92 147 oder werdhaeuser@kadesch.de.

WAZ vom 22.02.2012

Elternschulung zur Suchtvorbeugung

Wie sich Eltern in der Suchtvorbeugung einbringen können, bietet die Suchtstelle für Suchtvorbeugung und Lebensmittelsicherung der Kadesch GmbH im Trögervorland mit der JKD Jugend-, Drogen- und Konfliktberatungsteams (JyV) eine Schulung für Mütter und Väter zum Thema Sucht, Drogen und Pädagogik an. Die Kadesch bietet die vierstägige Elternschulung an, um Eltern Orientierung und Sicherheit zu geben und ihre Wissensstände zu erweitern. Die Elternschulung „Eltern haben Einfluss“ umfasst vier verbindliche Termine, die im März unserer Monatsbesuche stattfinden am 5., 12., 19. und 26. März, jeweils im Zeitfenster von 14 bis 20 Uhr bei der Kadesch in Gehrds bei JKD und Fachstelle für Suchtprävention, Hauptstraße 94, in Herne, Anmeldungen bis zum 27. Februar bei der Kadesch unter 0431 38 92 142 oder per E-Mail an sp@kadesch.de.

WAZ vom 23.02.2012

Prävention startet immer früher

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) bietet ein Anti-Rauchprogramm, das 5. bis 7. Klassen die Zigaretten ausstreifen will

Klaus Brantlberger

„Wohlgemerkt: Zigaretten sind kein Genussmittel, sondern ein Drogenersatz. Nichts anderes kann man sich nicht überlegen auf die Kohlenflamme. Deshalb sollen die Verantwortlichen von schulem bei uns in der Schule die Zigaretten wegschaffen. Man muss den Kindern helfen, das zu tun.“

„Bisher hat man den Kindern gesagt, dass die Zigaretten ein Drogenersatz sind. Das ist ein bisschen anders als die anderen Drogen.“

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

„Früher hat man sich auf den Lebensweg nicht so viel Gedanken gemacht. Heute ist das anders. Man hat sich über die eigenen Entscheidungen Gedanken gemacht. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung.“

„Die Zigaretten sind ein Drogenersatz. Das ist ein bisschen anders als die anderen Drogen.“

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)



„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

Foto: Klaus Brantlberger

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)



„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

100-PARCOURS

Die Teilnehmer

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)

„Leber ohne Qualim“ (LoQ) und „Leber ohne Qualim“ (LoQ)



Die Schüler der Grundschule in der Nähe von ... (Caption text is partially obscured and difficult to read)

„Ich habe schon bald gekifft wie ein Jamaikaner“

Zwei chechnische Studentinnen berichten Schülern im Plena über ihre Erfahrungen

von Michaela Kersch

„Ich bin Mitglied der ... (Text continues with the start of the first student's report, mentioning her name and the context of the school event).“

... (Text continues with the first student's report, describing her initial experiences and feelings).“

... (Text continues with the first student's report, detailing her social interactions and the challenges she faced).“

... (Text continues with the first student's report, concluding with her reflections on the experience).“

... (Text continues with the first student's report, providing a final thought or statement).“

... (Text continues with the second student's report, starting with her name and the event).“

... (Text continues with the second student's report, describing her experiences and the support she received).“

... (Text continues with the second student's report, discussing her feelings and the impact of the event).“

ANZEIGEN

Suchtprävention

... (Text of the advertisement for search prevention services, mentioning a website and contact information).“

Fußball ist eine Alternative

100 Millionen Jugendlichen werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

Beitrag von

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

Beitrag von

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

Beitrag von

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert



Die von Hörner Hört trainierten Kinder spielen Fußball auf dem Fußballplatz in der Hohensteinstraße in Berlin.

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

WAZ vom 19.07.2012

Hüpfburgen und Kinderrechte-Rap

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

Beitrag von

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert



100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

100 Millionen Jugendliche werden beim Fußballspielen von „Hörner Hört“ professionell trainiert

WAZ vom 17.09.2012



Medien und Werbung sind ein wichtiger Bestandteil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen. In der Klasse des Gymnasiums Nikolaus-Dagobert-Gymnasium in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert.

©: WAZ

Mit modernen Medien Sucht vorbeugen

Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren

1. August 2012

Medien sind ein wichtiger Bestandteil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen. In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Der Medienkompetenz

Die Medienkompetenz ist ein zentraler Bestandteil der Erziehungswissenschaften. Sie umfasst die Fähigkeit, Medien kritisch zu analysieren und sie für die eigene Kommunikation zu nutzen. In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Erziehungswissenschaftler

1. August 2012

Medienkompetenz

1. August 2012

Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Die Medienkompetenz ist ein zentraler Bestandteil der Erziehungswissenschaften. Sie umfasst die Fähigkeit, Medien kritisch zu analysieren und sie für die eigene Kommunikation zu nutzen. In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Die Medienkompetenz ist ein zentraler Bestandteil der Erziehungswissenschaften. Sie umfasst die Fähigkeit, Medien kritisch zu analysieren und sie für die eigene Kommunikation zu nutzen. In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.



Durch die Präsenz von Werbung in den Medien wird die Medienkompetenz von Kindern und Jugendlichen gefördert.

In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Die Medienkompetenz ist ein zentraler Bestandteil der Erziehungswissenschaften. Sie umfasst die Fähigkeit, Medien kritisch zu analysieren und sie für die eigene Kommunikation zu nutzen. In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

1. August 2012

Medienkompetenz

1. August 2012

Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Medienkompetenz

1. August 2012

Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.

Medienkompetenz

1. August 2012

Die Medienkompetenz ist ein zentraler Bestandteil der Erziehungswissenschaften. Sie umfasst die Fähigkeit, Medien kritisch zu analysieren und sie für die eigene Kommunikation zu nutzen. In der Klasse des Nikolaus-Dagobert-Gymnasiums in Paderborn wird über die Wirkung von Werbung diskutiert. Erziehungswissenschaftler setzen allen auf Medienkompetenz, um Kinder und Jugendliche vor Schaden zu bewahren.



Ein junges Kind, das einen Rauschpilz gegessen hat, ist im Krankenhaus. Foto: dpa/epa

18. NOVEMBER 2012

Gefahr durch Amphetamine wächst

Kartoffeln mit doppeltem Preis und Kohleninfekt: Landesgesundheitsamt registriert starke Zunahme von Heroin

von Ingrid Isenhardt

Es gibt sie überall: Die neuen Rauschpilze sind überall zu finden. In den vergangenen Jahren sind sie in fast allen Bundesländern registriert worden. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden. In den vergangenen Jahren sind sie in fast allen Bundesländern registriert worden. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden.

Die Landesgesundheitsämter sind in der Regel über die Meldungen der Ärzte informiert. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden. In den vergangenen Jahren sind sie in fast allen Bundesländern registriert worden. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden.

Die Landesgesundheitsämter sind in der Regel über die Meldungen der Ärzte informiert. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden. In den vergangenen Jahren sind sie in fast allen Bundesländern registriert worden. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden.

Die Landesgesundheitsämter sind in der Regel über die Meldungen der Ärzte informiert. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden.

Die Landesgesundheitsämter sind in der Regel über die Meldungen der Ärzte informiert. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden. In den vergangenen Jahren sind sie in fast allen Bundesländern registriert worden. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden.

Landesamt, Bonn

Die Landesgesundheitsämter sind in der Regel über die Meldungen der Ärzte informiert. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden. In den vergangenen Jahren sind sie in fast allen Bundesländern registriert worden. In Nordrhein-Westfalen sind sie im vergangenen Jahr in fast allen Kreisen registriert worden.

Aufklärung und Vorbeugung mit dem Glücksrad

Die Hermer Aids-Hilfe informierte auf dem Weihnachtsmarkt. Das Motto: Hauptsache, das Thema bleibt im Bewusstsein

Von Ulrike Lohaus

Bestandteil der letzten Wintersemester sind die Mitarbeiter von Zeitschriften-Herausgeber Axel Springer auf dem Weihnachtsmarkt auf dem Kurfürstendamm. Hier soll es nicht um Verkauf von Zeitschriften gehen, sondern die sich an diesem kalten Dezemberabend für einen wohltätigen Zweck einsetzen. Es ist Welt-Aids-Tag, der Tag, an dem weltweit Solidarität mit den 34 Millionen HIV-Positiven und Aidskranken des Weltgeschehens im Zentrum steht. In der Hermer Aids-Hilfe sind Ulrike Lohaus, Ulrike Wiedemann und ihre Kollegen vor Ort.

Nicht weit entfernt von dem Hermer Weihnachtsmarkt ist das Thema Aids mitten auf dem weltbekanntesten Robert-Dräger-Platz

eingerollt. Hier spricht das Thema Welt-Aids-Hilfe nicht zu dem Vortragenden, sondern es dient in der Präsentation als Überbrückung, das heißt: Welt-Aids-Tag 2012, somit die Präventions- und Aufklärungsarbeit, die durch den Druck Richard Glücksweins Kinder-Wachstumsratgeber

„Spielzeug“, so Wiedemann, werde man in das Thema Aids bringen. Bestimmt können sie mit Glücksrad spielen und eine Frage zum Thema Aids übertragungsweg für das HIV-Virus gibt es. Bestimmen zwei Ziele geben sie Aufschluss über die Gefahr für mehr Akzeptanz der Bevölkerung. Hier haben die Aids-Hilfe MitarbeiterInnen Ulrike Wiedemann und Ulrike Lohaus zum Beispiel die verschiedenen Aids-Übertragungsweg

geklärt. Hier spricht das Thema Welt-Aids-Hilfe nicht zu dem Vortragenden, sondern es dient in der Präsentation als Überbrückung, das heißt: Welt-Aids-Tag 2012, somit die Präventions- und Aufklärungsarbeit, die durch den Druck Richard Glücksweins Kinder-Wachstumsratgeber

„Spielzeug“, so Wiedemann, werde man in das Thema Aids bringen. Bestimmt können sie mit Glücksrad spielen und eine Frage zum Thema Aids übertragungsweg für das HIV-Virus gibt es. Bestimmen zwei Ziele geben sie Aufschluss über die Gefahr für mehr Akzeptanz der Bevölkerung. Hier haben die Aids-Hilfe MitarbeiterInnen Ulrike Wiedemann und Ulrike Lohaus zum Beispiel die verschiedenen Aids-Übertragungsweg

geklärt. Hier spricht das Thema Welt-Aids-Hilfe nicht zu dem Vortragenden, sondern es dient in der Präsentation als Überbrückung, das heißt: Welt-Aids-Tag 2012, somit die Präventions- und Aufklärungsarbeit, die durch den Druck Richard Glücksweins Kinder-Wachstumsratgeber



Der Glücksrad-EMO-Elke war für Hermer Aids-Hilfe aktiviert am Sonntag auf dem Weihnachtsmarkt Potsdam mit Jule-Schlacke. (Ulrike Lohaus)

WAZ vom 03.12.2012

Die Mitarbeiter

Peter Schay

Master of Science Integrative Psychotherapie, Dipl. Sozialarbeiter, Dipl. Supervisor (FU Amsterdam), Approbation als KuJ-Psychotherapeut, Psychotherapeut (HPG), Ausbildung in Integrativer Psychotherapie am Fritz Perls Institut (FPI), Fachberater für Psychotraumatologie (DIPT e.V. Köln)

Wolfgang Rohde

Dipl. Sozialarbeiter, Ausbildung in Integrativer Sozialtherapie am FPI

Lisa Gisselmann

Dipl. Sozialarbeiterin

Claudia Apel

Dipl. Sozialpädagogin, Psychotherapeutin (HPG), Ausbildungen als Suchtpräventionsfachkraft (Landesstelle für Suchtfragen SH) und Kreative Gestalt- und Sozialtherapeutin (Zukunftswerkstatt Tanz-Musik-Gestaltung, Düsseldorf)

Marty Werdeker

Dipl. Sozialpädagogin, Ausbildungen zur Trainerin für Selbstbehauptung und -verteidigung, Tai Chi, zur Yogalehrerin und Entspannungskursleiterin (Berufsverband der Yogalehrer, Frankfurt), Fortbildung zum Gesundheits- und Präventionscoach

Ursula Bleck

Verwaltungsangestellte

Annegret Knepper-Lieder

Verwaltungsangestellte

Beate Wentzek

Verwaltungsangestellte

Petra Schlonski

Haustechnischer Dienst

Herausgeber:



Ansprechpartner: Peter Schay

Hauptstraße 94, 44651 Herne (Wanne-Eickel)
☎ 02325 / 3891 - Fax 02325 / 932521
e-mail: jkd-kadesch@t-online.de
internet: www.jkd-kadesch.de

im März 2013