Jahresbericht 2022

Haus der Beratung

JUGENDBERATUNG
UND JUGENDHILFE e.V.

Danksagung

Die Arbeit des Hauses der Beratung wird durch Zuwendungen des Landes Hessen und der Stadt Frankfurt finanziert. Unsere Auftraggeber sind das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, das Gesundheitsdezernat und das Drogenreferat der Stadt Frankfurt.

Die medizinischen Leistungen im Rahmen der Substitutionstherapie werden auf Grundlage einer Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen erbracht.

Die Ambulante Rehabilitation erfolgt mit Anerkennung der Deutschen Rentenversicherung Hessen und der Deutschen Rentenversicherung Bund in Kostenträgerschaft der Renten- und Krankenversicherungen.

Wir danken allen Zuwendungsgebern, Verhandlungspartnern und Kooperationspartnern in Politik, Justiz und Verwaltung, in Kliniken und Arztpraxen sowie unseren Kooperationspartnern herzlich für Unterstützung, Anregungen und Zusammenarbeit.

Außerdem danken wir den Jugend- und Suchtberatungsstellen der Stadt Frankfurt (drop in, JBS Am Merianplatz, JDB Höchst) für die gute Kooperation.

Inhalt

1.	Das Haus der Beratung	4
1.1	Öffnungszeiten	4
1.2	Das Team	4
1.2.1	Qualifizierung und Fortbildung	5
2.	Suchthilfezentrum (SHZ) und Jugendberatung und Suchthilfe (JBS) unter einem Dach – Die Angebotsstruktur	6
2.1	Kernprozesse – Gemeinsamer Kernprozess in SHZ und JBS	6
2.2	Kernprozesse – Unterschiedliche Kernprozesse in SHZ und JBS	6
3.	Entwicklung und Zielerreichung	8
4.	Die Klientel 2022 – Im Haus der Beratung	9
5.	Klientinnen und Klienten in der Angehörigenberatung	15
6.	Klientinnen und Klienten in Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen (JBS) im Haus der Beratung	15
6.1	Jugend- und Suchtberatung, Beratung für Geflüchtete	16
6.2	CaBS - Casemanagement und Beratung für cannabiskonsumierende Schülerinnen und Schüler	18
6.3	Elterncoaching	19
7.	Klientinnen und Klienten im Suchthilfezentrum (SHZ) im Haus der Beratung	20
7.1	Suchtberatung	20
7.2	Substitutionstherapie	22
7.3	Ambulante Rehabilitation, Ambulante Nachsorge im Verbund JJ	25
7.3.1	Ambulante Rehabilitation, Ambulante Nachsorge im SHZ	27
8.	Ausblick und Ziele für das Jahr 2023	29
9.	Organigramm	30
10.	Leitbild	31

1. Das Haus der Beratung

Das Haus der Beratung wurde 2017 gegründet und ist ein Zusammenschluss der Einrichtungen Jugend- und Suchtberatung Sachsenhausen (JBS) und dem Suchthilfezentrum (SHZ).

Im Folgenden sollen sowohl die Leistungen der JBS als auch des SHZ aus dem Jahr 2022 beschrieben werden. Beide Einrichtungen arbeiten eigenständig und bedienen unterschiedliche Zielgruppe, unterstützen sich aber gegenseitig und arbeiten eng zusammen. So wird es in der Darstellung der Ergebnisse immer wieder zu Überschneidungen kommen. Die strukturellen Rahmenbedingungen sowie die Zielgruppen werden zusammengefasst, die Leistungen danach aber unterschiedlich dargestellt.

Das gemeinsame Leistungsspektrum von JBS und SHZ umfasst die Sucht- und Drogenberatung für junge und erwachsene Suchtmittelkonsumierende und deren Angehörige, die Möglichkeit der Aufnahme einer ambulanten Rehabilitation oder einer ambulanten Nachsorge sowie die Teilnahme an einem Substitutionsprogramm inkl. psychosozialer Beratung.

Einzugsgebiet

Versorgungsgebiete für die Jugendberatung und Suchthilfe sind hier vorrangig die Stadtteile Innenstadt, Sachsenhausen, Schwanheim, Goldstein, Flughafen, Niederrad und Oberrad, für die Substitutionstherapie, die Projekte „Beratung und Therapie Kokainabhängiger“ und „CaBS“ sowie der ambulanten Rehabilitation ist die Stadt Frankfurt. Im Einzelfall, z.B. wenn die Betroffenen ihren Arbeitsplatz in Frankfurt haben oder ein spezialisiertes Angebot nachgefragt wird (z.B. Maßnahmen nach §35 BtMG), stehen die Angebote des Hauses der Beratung auch für Klientinnen und Klienten aus dem Frankfurter Umland zur Verfügung.

Zielgruppen

Zielgruppen sind Jugendliche und Erwachsene mit einem auffälligen oder suchtbedingten Konsum von legalen und/oder illegalen Suchtmitteln und deren Angehörige. Hierzu zählen Menschen mit langjähriger Mehrfachabhängigkeit und psychiatrischer Komorbidität genauso wie Menschen, die einen frühen problematischen Konsum bei sich feststellen.

1.1 Öffnungszeiten

montags bis donnerstags	08:00 bis 13:00 Uhr und 13:30 bis 16:30 Uhr
freitags	08:00 bis 13:00 Uhr und 13:30 bis 15:00 Uhr

Nach individueller Vereinbarung sind Termine bis 20:00 Uhr möglich.

Kostenlose Rechtsauskunft	jeden letzten Donnerstag im Monat um 13 Uhr

1.2 Das Team

Das Gesamtteam im Haus der Beratung ist je nach Arbeitsbereich in verschiedene Fachteams aufgeteilt. Das multidisziplinäre Gesamtteam war 2022 besetzt mit

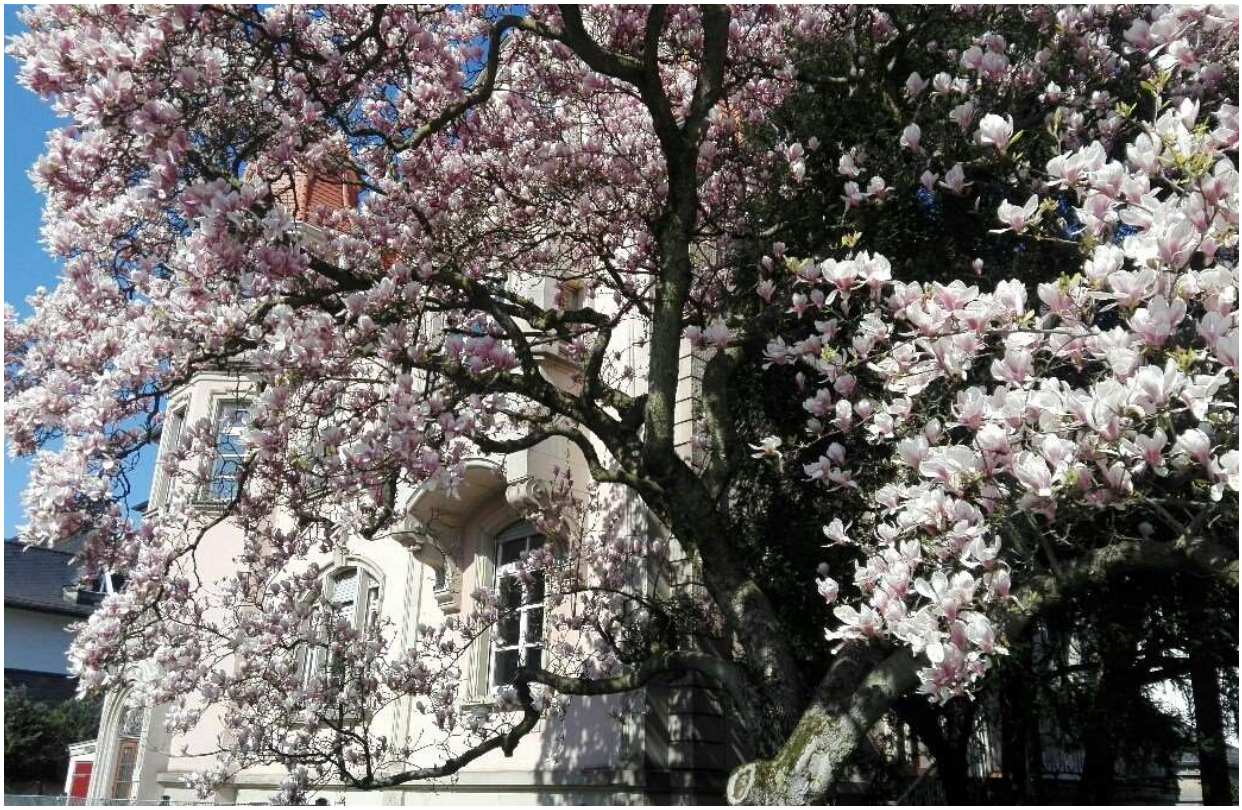
- einer Sozialarbeiterin M.A. mit systemtherapeutischer Zusatzausbildung als Leitung
- zwei Ärztinnen/Ärzten mit Zusatzqualifikation Suchtmedizinische Grundversorgung
- einer Diplompsychologin mit Zusatzausbildung Psychodrama
- einer Psychologischen Psychotherapeutin in Ausbildung
- einem Diplompsychologen mit sozialtherapeutischer Zusatzausbildung (Klientenzentrierte Gesprächstherapie)

- vier Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, von den zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über eine sozialtherapeutische Zusatzausbildung (verhaltenstherapeutisch orientiert) verfügen
- zwei Diplomsoziologinnen und Diplomsoziologen mit Fort- und Weiterbildungen in Systemischer Therapie und Traumatherapie
- zwei Krankenschwestern
- zwei Verwaltungsangestellten

1.2.1 Qualifizierung und Fortbildung

Die fortlaufende Anpassung der Qualifikationen des Teams an neue Anforderungen des Arbeitsfeldes gehört zu den besonders wichtigen Zielen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Unter anderem wurden 2022 Fortbildungen zu folgenden Themen besucht:

- Professionelles Deeskalationsmanagement
- Substanzkunde und Konsumtrends
- Trainerin für Kontrolliertes Trinken (GK Quest Akademie)
- Heimerziehung im Kontext der Bindungstheorie
- Suchtberatung bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
- Qualitätsmanagement



2. Suchthilfezentrum (SHZ) und Jugendberatung und Suchthilfe (JBS) unter einem Dach – Die Angebotsstruktur

2.1 Kernprozesse – Gemeinsamer Kernprozess in SHZ und JBS

Der Kernprozess beider Einrichtungen ist die Suchtberatung. Qualifizierte Suchtberatung ist gekennzeichnet durch eine methodische Vorgehensweise mit konkreter Zielsetzung. Ziel ist die fachliche Unterstützung durch kompetente Beratung, so dass der/die Hilfesuchende Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen erwerben kann, mit deren Hilfe er/sie in der Lage ist, Probleme selbstständig zu bewältigen. Autonomie und Eigenverantwortlichkeit sollten zu jedem Zeitpunkt des Beratungsprozesses für die Klientinnen und Klienten gewährleistet sein. Die Beratung im Haus der Beratung beinhaltet neben dem Erstkontakt, informations- und problemlöseorientierte sowie motivationale Beratung, Hilfeplanung, Schuldnerberatung und qualifizierte Vermittlung. Auch die Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen wird sowohl vom SHZ als auch der JBS angeboten.

Impliziert ist auch Beratung bzw. Vermittlung bei justiziellen Auflagen, sofern die mit dem Land Hessen vereinbarten Kriterien für eine „Therapie-statt-Strafe-Regelung“ vorliegen.

Der Bereich der Beratung umfasst außerdem die Vermittlung in weiterführende ambulante oder stationäre Behandlung, insbesondere in Entgiftung und ambulante oder stationäre Rehabilitation.

Der Vermittlungsprozess beinhaltet die Organisation und den verwaltungstechnischen Ablauf der Antragstellung sowie ggf. die Verbringung in die Klinik oder Behandlungsstätte.

Zudem bieten wir die Möglichkeit zur Teilnahme an einer ambulanten Suchtnachsorge entsprechend dem gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Kranken-versicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker.

2.2 Kernprozesse – Unterschiedliche Kernprozesse in SHZ und JBS

Kernprozesse in der Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen (JBS)

Die JBS ist eine Anlaufstelle für Jugendlichen und junge Erwachsenen bei Fragen und Schwierigkeiten hinsichtlich des Konsums legaler und illegaler Substanzen. Auf Grundlage eines umfassenden Hilfeangebots unterstützt sie junge Menschen, die missbräuchlich oder in Abhängigkeit Suchtmittel konsumieren.

Ein Baustein hierbei ist das Projekt **„CaBS“:** Casemanagement für cannabiskonsumierende Schülerinnen und Schüler. Es handelt sich hier um ein suchtpräventives Projekt für Frankfurter Schülerinnen und Schüler aller Schulformen, deren Konsum von Cannabis Fragen aufgeworfen oder zu Problemen geführt hat. Neben dem Beratungsangebot in Form von Einzelgesprächen gelten die Frühintervention und Information als wichtige Bausteine. Sie finden hauptsächlich nach Absprache im Rahmen von Unterrichts- und Gruppenveranstaltungen statt.

Das **Elterncoaching** ist ein wichtiger Teil des Angebots. Oftmals sind v.a. Eltern unsicher und hilflos im Umgang mit ihren konsumierenden Kindern und erleben die Situationen als sehr belastend. Im Rahmen dieses Angebots erhalten sie Unterstützung und ein bedarfsgerechtes Hilfsangebot.

Kernprozesse im Suchthilfezentrum (SHZ)

Das SHZ bietet neben der oben beschriebenen Suchtberatung folgende Unterstützungsmöglichkeiten an:

Substitution

1992 hat die Fachambulanz für substitutionsgestützte Drogenhilfe ihre Tore geöffnet. Aktuell verfügt sie über 80 Plätze.

Die Opiatsubstitution wird im Haus der Beratung als integrierte medizinisch-psychosoziale Behandlung durchgeführt. Die Behandlung wird im interdisziplinären Fachteam auf Grundlage der medizinischen und psychosozialen Anamnese und Diagnostik, eines mit der Patientin/dem Patienten vereinbarten Hilfeplanes sowie aufgrund von gemeinsamen Beurteilungen des Behandlungsverlaufs beraten und abgestimmt.

Fachstelle für Ambulante Rehabilitation

Seit 1994 ist die Einrichtung anerkannte Behandlungsstätte für die ambulante medizinische Rehabilitation Suchtkranker. Auf Anregung und in Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung Hessen wurde 2006 durch Vernetzung mit den Zentren für Jugendberatung und Suchthilfe in den Landkreisen Hochtaunuskreis, Wetteraukreis, Main-Taunus-Kreis und Rheingau-Taunus-Kreis ein Verbund für wohnortnahe ambulante Rehabilitation geschaffen, in dem das SHZ als verantwortliche und koordinierende Fachstelle fungiert. Seit 2009 sind die Außenstellen in den Zentren für Jugendberatung und Suchthilfe in Bad Homburg und Hofheim auch von der Deutschen Rentenversicherung Bund für die Durchführung der Ambulanten Rehabilitation Sucht anerkannt.

Die ambulante Suchtrehabilitation wird ärztlich geleitet von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Vier fachliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SHZ verfügen über die für die Tätigkeit als Sozial- und Suchttherapeuten erforderlichen Weiterbildungen und Anerkennung durch die Leistungsträger der ambulanten Rehabilitation, zwei Mitarbeiterinnen befindet sich in Ausbildung.

2012 erteilte das Hessische Sozialministerium die Staatliche Anerkennung des Verbundes für Ambulante Rehabilitation für die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Therapie-statt-Strafe-Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes (§§35ff BtMG).

Die Behandlung erfolgt mit dem Ziel, Suchtmittelabstinenz herzustellen und zu erhalten, körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen sowie Patienteninnen und Patienten möglichst dauerhaft in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern bzw. eine Gefährdung der beruflichen und sozialen Integration abzuwenden.

Fachstelle Kokain

Seit 1995 fungiert die Einrichtung als „Fachstelle Kokain“ im Suchthilfeverbund JJ und im Netzwerk der Frankfurter Suchthilfe. Das Angebot der „Abstinenztherapie für Kokainabhängige“ bietet ein zielgruppenspezifisches Beratungs- und Behandlungsangebot für Menschen mit missbräuchlichem und abhängigem Konsum von Kokain und Amphetaminen (Stimulantien). Es umfasst informations- und problemorientierte Beratung, Psychoedukation, Suchttherapie und flankierende medizinische, psychologische und soziale Hilfen. Eine Konsumreduktionsgruppe sowie an der dialektisch-behavioralen Therapie orientierte Gruppen zum Achtsamkeits-, Stressbewältigungs- und Abstinenztraining komplettieren das weitreichende Versorgungsangebot.

Seit 2004 wird die „Abstinenztherapie für Kokainabhängige“ als zielgruppenspezifisches Beratungs- und Behandlungsangebot mit einer Projektförderung durch das Drogenreferat der Stadt Frankfurt finanziert.

3. Entwicklung und Zielerreichung

- Für das Jahr 2022 war die Sicherstellung der ambulanten Rehabilitation durch die Einstellung einer qualifizierten Fachkraft geplant. Durch die Gewinnung einer Psychologin, die sich in tiefenpsychologischer Therapieausbildung befindet, konnte das Ziel erreicht werden. Mit Hilfe eines gesteuerten Wissensmanagements ist die Übergabe und Einarbeitung gelungen.
- Die Zahl der Neuaufnahmen in der Substitution konnte – wie in Punkt 7 erläutert wird – weiterhin erhöht, die Zahl der Abbrüche oder Wechsel gesenkt werden.
- Im Berichtsjahr legten wir einen Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit Wohn- und Pflegeheimen. Patientinnen und Patienten, die vor Ort aufgrund von fehlender Fachkenntnis und Qualifikation des Personals nicht substituiert werden konnten, wurden durch uns behandelt.
- Bei Jugendlichen war der Substanzgebrauch von Xanax oder synthetischen Cannabinoiden aufgefallen. Durch interne Fortbildungen wie „Konsumtrends und Substanzkunde“ hat sich das Team auch in diesem Bereich weitergebildet, um insbesondere auch Eltern eine bedarfsgerechte Beratung bieten zu können. Leider konnte trotz der hohen Anfrage, die v.a. von Eltern an uns gerichtet wurden, auch im Jahr 2022 aufgrund von personellen Kapazitäten keine Informationsgruppe für Angehörige umgesetzt werden. Die Mitarbeitenden aus den Fachteams haben sich jedoch im Bereich Angehörigenberatung weitergebildet, um die Nachfragen in Einzelgesprächen bedienen zu können.
- Im Bereich der Diskussionen um eine evtl. Cannabislegalisierung in Deutschland, hat sich das Team der JBS an städtischen Veranstaltungen beteiligt und somit fachlich zum städtischen Diskurs beigetragen.
- Durch die jahrelange Erfahrung und die erworbenen Qualifikationen konnten die JBS und das SHZ gemeinsam eine erfolgreiche Fortbildung über den Zusammenhang zwischen Abhängigkeit und Sexualität anbieten.
- 2022 wurde im Haus der Beratung zum zweiten Mal eine Wiederholungsbegutachtung im Stichprobenverfahren von der proCum Cert GmbH durchgeführt. Ziel war die erneute Zertifizierung nach DIN ES ISO 9001:2015. Als integrierter Bestandteil dessen, wurde das Haus erstmalig zu den Themen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auditiert (MAAS-BGW). Sowohl die JBS als auch das SHZ konnten dieses Ziel erreichen.

4. Die Klientel 2022 - Im Haus der Beratung

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 627 Personen im Haus der Beratung beraten, behandelt und betreut. Bei 543 Personen handelt es sich um fortlaufende Beratungen und Behandlungen. Bei insgesamt 84 Personen fand ein Einmalkontakt statt. Die Beratungen und Behandlungen der 543 Personen erstreckten sich von Abstinenztherapie bzw. ambulanter Rehabilitation über Suchtberatung oder psychosozialen Betreuung bis hin zur Substitutionstherapie.

Klienten insgesamt	2022	2021	2020
Einmalkontakte	84	96	117
Klienten in Beratung und Behandlung	543	590	457
Gesamt	627	686	574

Erstmals Kontakt zur Einrichtung nahmen 275 Personen auf (2021: 358), von denen 191 weiter beraten und behandelt wurden.

Suchtberatung Erstkontakte	2022	2021	2020
Einmalkontakte	84	96	117
Erstgespräche mit weiterer Beratung, Behandlung	191	262	197
Alle Erstkontakte	275	358	314

Einmalkontakte Anteil an Erstgespräche	30,5%	26,8%	37,3%

Da die Klientel der Substitutionsambulanz, der ambulanten Rehabilitation und des Kokainprojektes überwiegend über mehrere Monate – und teilweise mehrere Jahre – täglich oder wöchentlich zu Behandlungs- und Beratungsterminen erscheint, hat die o.a. Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten nur eingeschränkte Aussagekraft als Indikator für den Leistungsumfang. Die Dauer und der Leistungsumfang von Beratung, Rehabilitation und psychosozialer Betreuung differieren und sind u.a. abhängig von Problembelastung, Hilfebedarf und Compliance der unterschiedlichen Klientelgruppen.

Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung zeigt sich wenig Veränderung zu den Vorjahren. So lag der Anteil der männlichen Klientel im Berichtsjahr bei ca. 70% (2021: 68,5%).

82,4% der Klientel (2021: 83,5%) haben ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Frankfurt, 17,6% (2021: 16,5%) in anderen hessischen Gemeinden bzw. kommen aus der Rhein-Main-Region. Im Umland von Frankfurt lebende Klientinnen und Klienten suchen das Haus der Beratung überwiegend bei Berufstätigkeit in Frankfurt oder mangels adäquater Behandlungsmöglichkeiten am Wohnort, in Einzelfällen auch aus Gründen der Diskretion auf.

Hauptdiagnosen – Trends und Besonderheiten

Veränderungen hinsichtlich der Verteilung der Hauptdiagnosen sind in den letzten fünf Jahren vor allem im Rückgang der Hauptdiagnose Opiatabhängigkeit von 43% (2016) auf jetzt 17,8% (2022) und der Steigerung der Cannabisproblematik von 20% (2016) auf nun 33,4% (2021) zu verzeichnen. Der Anteil der Kokain- und Amphetaminabhängigen, die das Haus der Beratung aufgrund seiner zielgruppenspezifischen

Angebote stärker erreicht als vergleichbare andere Beratungseinrichtungen, liegt bei gut einem Fünftel und damit bei 21,0% der Gesamtklientel (2021: 23,9%). Der Anteil der 2021 neu hinzugekommenen Alkoholberatung stieg deutlich und liegt nun bei 26,7% (2021: 23,5%).

Hauptsubstanz[1]	2022		2021		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alkohol	127	26,7%	120	23,5%	20	6%
Cannabis	159	33,4%	178	34,8%	120	34%
Amphetamine / Ecstasy	22	4,6%	31	6,1%	29	8%
Kokain / Crack	78	16,4%	91	17,8%	80	23%
Sedativa / Benzodiazepine	5	1%	6	1,2%	6	2%
Heroin / Opiate	85	17,8%	85	16,6%	95	27%
Sonstige	---	---	---	---	---	---
Summe	476	100%	511	100%	350	100%

Nachdem sich die Substitutionstherapie in den vergangenen zehn Jahren als vorrangige Behandlungsform für Opiatabhängige durchgesetzt hat, war ein Rückgang der Opiatabhängigen in abstinenzorientierter Suchtberatung und Behandlung zu erwarten. Dies hat auch Auswirkungen auf die Nachfrage nach den anderen Leistungen im Haus: Neben der Substitutionstherapie (mit assoziierter psychosozialer Betreuung) bilden die Kokain- und Amphetaminabhängigen in allen Leistungstypen eine weitere Klientelgruppe.

Klientel mit Erstkontakt nach Hauptsubstanz	2022		2021		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alkohol	99	41,9%	104	34,4%	5	3%
Cannabis	75	31,8%	114	37,8%	78	51%
Amphetamine / Ecstasy	9	3,8%	15	5,0%	11	7%
Kokain / Crack	24	10,5%	44	14,6%	35	23%
Sedativa / Benzodiazepine	4	1,6%	3	1,0%	1	1%
Heroin / Opiate	24	10,2%	22	7,2%	22	15%
Sonstige	---	---	---	---	---	---
Summe	236	100%	302	100%	152	100%
Keine Angaben	39	14,2%	56	18,5%	40	21%

[1] Bei Hauptsubstanz wie auch weiteren Kategorien werden weder Beratungen mit Angehörigen noch anonyme Beratungskontakte gezählt. Somit kann es Abweichungen von der Gesamtzahl geben.

Mit der ambulanten Abstinenztherapie und Rehabilitation werden im Haus der Beratung überwiegend Abhängige von Psychostimulantien sowie Cannabisabhängige erreicht. Inzwischen wird die Suchtberatung im Haus der Beratung aber in stark zunehmenden Maß auch von Alkoholabhängigen nachgefragt, so dass bei den Erstkontakten die Anfragen nach Beratung und Behandlung im Berichtsjahr inzwischen deutlich dominieren.

Die Gruppe der primär Cannabisabhängigen entwickelte sich in den letzten sieben Jahren von einem Fünftel zu nun gut einem Drittel zu der Gesamtklientel. Die Cannabisabhängigen sind damit eine der zentralen Gruppen der Gesamtklientel. Allerdings bildet sich in der Statistik der Hauptdiagnosen des Hauses der Beratung die Nachfrage von Menschen mit Cannabisproblemen nur unvollständig ab.

Betrachtet man die erstmals in 2022 aufgenommenen Suchtmittelabhängigen nicht allein in Hinsicht auf eine Hauptsubstanz, sondern auf alle behandlungsbedürftigen konsumierten Suchtstoffe, so ergibt sich ein etwas anderes Bild, indem beispielsweise die Zunahme der Alkohol-Problemlagen noch deutlicher zu Tage tritt. So dominieren bei den Erstaufnahmen im Bereich der Alkoholabhängigkeit mit nunmehr 47,8% Prozent. Ebenso bleibt der Bereich der Cannabisproblematik 45,9% weiterhin stark nachgefragt. Ein weiterer Schwerpunkt ist auch das Anliegen einer Psychostimulantienabhängigkeit. Beratungen und Behandlungen wegen problematischen Amphetamin- und Kokainkonsums bilden sich mit 41,6% der Nachfragen ab. Demgegenüber bleibt die Zahl der Opiatabhängigen in der Statistik der Neuaufnahmen sowie die Nennung von Sedativa niedrig.

Der Konsum der hier genannten Hauptsubstanzen geht oft einher mit dem Konsum weiterer Substanzen, was besonders häufig von Menschen mit einer Kokainproblematik angegeben wird. 40% der Kokainkonsumenten gaben Mischkonsum von Alkohol an, 48% den Mischkonsum von Cannabis.

Problembelastung

Über das Kriterium des Suchtmittelkonsums hinaus werden zu Beginn auch die bio-psycho-sozialen Belastungen der Klientel erfasst, die in der Regel zu den substanziellen Themen in Betreuung und Behandlung gehören. Auch 2022 ist wie auch in den Vorjahren im Bereich der psychischen Gesundheit mit einigem Abstand die größte Belastung für 58,3% zu finden (2021: 46,3%). Aber auch die Sorge um die familiäre Situation, ebenso wie Probleme mit der Schul- bzw. Beschäftigungssituation. Zudem bringt aktuell jeder fünfte nicht bewältigte Gewalterfahrung mit in die Behandlung/Beratung.

Problembereiche bei Betreuungsbeginn	2022		2021	
2021 N=564, 2022 N=516	Anzahl	% 22	Anzahl	% 21
Körperliche Gesundheit / Befinden	204	39,5%	187	33,2%
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	301	58,3%	261	46,3%
Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	240	46,5%	199	35,3%
Weiteres soziales Umfeld	193	37,4%	166	29,4%
Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-/ Beschäftigungssituation	224	43,4%	183	32,4%
Freizeitbereich	187	36,2%	155	27,5%
Alltagsstrukturierung/Tagesstruktur	181	35,1%	192	34%
Gewalterfahrung	105	20,3%	98	17,4%

Altersstruktur

Im Berichtsjahr hat sich die Altersstruktur gegenüber den Vorjahren ein wenig verändert. Während im Bereich der Jugendlichen die Zahl der Personen weitgehend stabil blieb (34; 2021: 37), fiel sie im Bereich der unter 27jährigen insgesamt auf 157 Personen (2021: 193) und bildet so nur noch 31,6% des Gesamtklientels.

Der mittlere Alterssektor, der zwischen 27- und 44jährigen wuchs dagegen und verzeichnete einen Anstieg um 3,4 Prozentpunkte auf jetzt einen Anteil von 47,0% (2021: 43,6%). Auch der Anteil der über 44jährigen Klientinnen und Klienten stieg auf nunmehr 21,3% (2021: 20,1%).

Altersgruppe	<18	18 - 26	27 – 34	35 – 44	45 – 54	> 54	Summe
2022							
Gesamt	34	123	93	140	69	37	496
	6,8%	24,8%	18,8%	28,2%	13,9%	7,4%	100%
2021							
Gesamt	37	156	103	129	82	25	532
	6,9%	29,3%	19,4%	24,2%	15,4%	4,7%	100,0%
2020							
Gesamt	41	119	67	95	57	19	398
	10,3%	29,9%	16,8%	23,9%	14,3%	4,8%	100,0%

Soziale Integration

Weiterhin befinden sich 80% der Klientinnen und Klienten in einer stabilen Wohnsituation, 59% haben einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt oder befinden sich in schulischer/beruflicher Ausbildung bzw. Rehabilitation (2021: 58%). 28,1% sind arbeitslos (2021: 30%), davon die überwiegende Mehrheit langzeitarbeitslos. Weitere 6% beziehen aufgrund einer dauerhaften Erwerbsunfähigkeit Leistungen nach dem SGB XII.

Erwerbstätigkeit	Anzahl 22	% 22	Anzahl 21	% 21	Anzahl 20	% 20
Angestellte, Beamte, Arbeiter	134	38%	123	34%	86	30%
Selbständig, Sonstiger Erwerb	12		14		13	
Auszubildende, Berufl. Reha	14	21%	25	24%	26	29%
Schüler*innen/Studierende	67		70		68	
Arbeitslos (ALG I)	28	28,1%	26	30%	10	27%
Erwerbslos (ALG II)	80		92		78	
Erwerbsunfähig / SGB XII	24	10,6%	25	10%	25	11%
Rentner*innen	17		15		13	
Sonstiges	9	2,3%	10	3%	11	3%
Gesamt	385	100%	400	100%	306	100%

Leistungsprofil und Inanspruchnahme der Angebote

Die nachstehenden Tabellen und Diagramme geben Hinweise auf die Inanspruchnahme psychosozialer und suchttherapeutischer Leistungen sowie die Nachfrage nach Kernleistungen der Einrichtung.[2]

Die in den nachstehenden Tabellen dargestellte Verteilung nach Leistungstypen umfasst die Termine zur Suchtberatung, psychosozialen Betreuung und Suchttherapie. Ihre Dauer differiert zwischen 30 Minuten bei Kurzinterventionen und 60 bzw. 120 Minuten bei der Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der ambulanten Rehabilitation bis zu mehrstündigen begleitenden Hilfen bei Hausbesuchen, Begleitungen zu Ämtern und Ärzten oder Therapieverbringungen.

Maßnahmen / Kernleistungen im Jahresvergleich	2022		2021		2020	
(Mehrfachnennungen pro Klient möglich[3])						
Beratung, Vermittlung, Betreuung	**317**	**64,4%**	324	58,8%	211	49,9%
Suchtberatung, Jugendberatung	290	58,9%	305	55,4%	196	46,3%
Vorbereitung auf stationäre Rehabilitation	27	5,5%	19	3,4%	15	3,5%
Substitutionstherapie	**71**	**14,4%**	79	14,3%	88	20,8%
Integrierte Substitutionstherapie in der Ambulanz des SHZ	60	12,2%	67	12,2%	69	16,3%
PSB Substitution	11	2,2%	12	2,2%	19	4,5%
Rehabilitation und Nachsorge	**104**	**21,1%**	148	26,9%	76	29,3%
Suchtbehandlung / Abstinenztraining	24	4,9%	55	10,0%	48	11,3%
Ambulante Entwöhnung, Vorbereitung u. Behandlung	59	12,0%	64	11,6%	65	15,4%
Suchtnachsorge	21	4,3%	29	5,3%	11	2,6%
Gesamt	**492**	**100%**	551	100%	423	100%

Die von der Klientel in Anspruch genommenen Beratungen, Therapiesitzungen und persönlichen Betreuungsleistungen entfielen auf abstinenzorientierte Suchtbehandlungen und ambulante Rehabilitation (21,1%), auf die Opiatsubstitution und assoziierte Betreuungsleistungen (14,4%) sowie auf Sucht- und Jugendberatung, stationäre Vorbereitung und sonstige Beratungs- und Betreuungsleistungen (64,4%).

Vergleicht man diese Zahlen mit den Vorjahren, so zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Maßnahmen im Bereich Beratung, Vermittlung und Betreuung um fast 15 Prozentpunkte, während die Maßnahmen in der

[2] Nicht abgebildet werden die ärztlichen/pflegerischen Leistungen im Rahmen der Substitution und ambulanten Rehabilitation sowie Betreuungsleistungen, die nicht personenbezogen dokumentiert werden (z.B. Sprechzeiten und Präsenzdienste während der Vergabe der Substitutionsmittel, Informationsgruppen, Laboruntersuchungen etc.). Mehrfachnennungen kommen zustande, sofern Patienteninnen/Patienten unterschiedliche aufeinanderfolgende Leistungen in Anspruch nahmen (z.B. ambulante Rehabilitation nach einer vorausgehenden Beratungsphase oder Substitutionstherapie bei Scheitern des Abstinenzzieles im Rahmen einer Abstinenztherapie/ambulanten Rehabilitation).

[3] Leichte Differenzen zwischen dieser Übersicht und Tabellen in den Kapiteln „Substitution“ und „Ambulante Rehabilitation“ ergeben sich aus der Verwendung verschiedener Dokumentationsinstrumente. Bei der Inanspruchnahme mehrerer Leistungstypen durch die gleiche Person weicht die Zuordnung im Dokumentationssystem Horizont in einigen Fällen ab von den weiter unten ausgewerteten Patientenlisten „Substitution“ und „Ambulante Rehabilitation“.

Opiatsubstitution und assoziierte Betreuungsmaßnahmen (-6,4 Prozentpunkte) sowie dem Bereich der abstinenzorientierten Behandlung (-8,2 Prozentpunkte) rückläufig sind.

Verteilung von Leistungen	2022		2021		2020	
Mehrfachnennungen pro Klient möglich[4]	In Stunden					
Beratung, Vermittlung, Betreuung	**2.502**	**53,3%**	2.501	44,6%	1.699	35,8%
Suchtberatung, Jugendberatung	2.284	48,7%	2.254	40,2%	1.558	32,8%
Vorbereitung auf stationäre Rehabilitation	218	4,6%	247	4,4%	141	3,0%
Substitutionstherapie	**796**	**17,0%**	1.094	19,5%	1.157	24,4%
Integrierte Substitutionstherapie in der Ambulanz des SHZ	742	15,8%	1.005	17,9%	1.016	21,4%
PSB Substitution	54	1,2%	89	1,6%	141	3,0%
Rehabilitation und Nachorge	**1.396**	**29,7%**	2.012	35,9%	1.895	39,9%
Suchtbehandlung / Abstinenztraining	333	7,1%	601	10,7%	655	13,8%
Ambulante Entwöhnung, Vorbereitung u. Behandlung	904	19,3%	1.169	20,8%	1088	22,9%
Suchtnachsorge	159	3,4%	242	4,3%	152	3,2%
Gesamt	**4.694**	**100%**	**5.**607	100%	4.751	100%

[4] Ohne anonyme Beratungen, offene Sprechstunden, ärztliche und pflegerische Leistungen sowie substitutionsbegleitende Präsenzdienste.

5. Klientinnen und Klienten in der Angehörigenberatung

Die Angehörigenberatung wird sowohl vom SHZ als auch der JBS angeboten. Unter Angehörige werden Eltern, Partnerinnen und Partner sowie anderen Verwandten oder Bezugspersonen von Suchtmittel wie Cannabis, Kokain, Opioide oder Alkohol konsumierenden Menschen zusammengefasst, die sich für eine Beratung an die Einrichtung wenden. Es finden unsystematische oder regelmäßige Beratungstermine mit dem Angebot einer informationsorientierten Hilfestellung statt. Eltern, die sich hilfesuchend an die JBS im Haus der Beratung wenden, sind hier eine große Zielgruppe. Viele dieser Eltern nehmen am Elterncoaching teil.

Die Beratung von Angehörigen fand mit insgesamt 62 Personen statt, wovon in 31 Fällen die Beratung als Einmalkontakt oder als regelmäßige Beratungstermine stattfanden. Die Zahl der Einmalkontakte sank dabei im Vergleich zum Vorjahr auf 7 Fälle (2021: 12). In 31 Fällen wurde das Elterncoaching in Anspruch genommen (s. dazu ausführlicher Punkt 6.3).

Mit Blick auf die Verteilung von weiblicher zu männlicher Klientel wird deutlich, dass anders als bei der Verteilung von Klientinnen und Klienten mit einer eigenen Problematik, bei den Angehörigen die Beratung zu 76% von weiblichen Klientinnen in Anspruch genommen wird (2021: 74%).

Die Altersspanne der Personen, wegen denen die Beratung aufgesucht wurde, reicht von 13-42 Jahren (2021: 11-41 Jahre), wobei größte Zahl in der Altersgruppe der über 25-jährigen lag.

Altersgruppe	11-16	17-19	20-25	> 25
2022	10	15	14	23
2021	7	14	21	13

6. Klientinnen und Klienten in Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen (JBS) im Haus der Beratung

Die JBS ist eine Beratungsstelle für die Zielgruppe Jugendlicher und junger Erwachsener mit ersten Fragen oder bereits bestehenden Schwierigkeiten in Zusammenhang mit Substanzkonsum. Entsprechend dem Anliegen und Bedarf der Klientel finden einmalige Gespräche statt, Kurzinterventionen oder langfristige Betreuungen. Auch Eltern werden im Rahmen des Elterncoachings beraten und begleitet.

Das Angebot gliedert sich in die Bereiche:

- Jugendberatung und Beratung für Geflüchtete (früher: Fachstelle für ausländische Drogenabhängige)
- Projekt CaBS (Casemanagement und Beratung für cannabiskonsumierende Schülerinnen und Schüler)
- Elterncoaching

Im Berichtsjahr 2022 wurden in der JBS – abzüglich der Beratungen im Rahmen des Elterncoachings – 171 Klientinnen und Klienten beraten und damit etwas weniger als im Vorjahr (2021: 190). Die Anzahl der Klientel sank vor allem im Bereich der Beratung für Geflüchtete, was mit der Beendigung des Prepare Projekts zusammenhängt.

Klienten JBS insgesamt	2022	2021	2020
Jugendberatung	84	85	61
Beratung für Geflüchtete	17	31	26
CaBS	70	74	74

Die Verteilung männlicher zu weiblicher Klientel ist wie in den Vorjahren sehr unterschiedlich, wobei die Zahl der Klientinnen – wenn auch sehr leicht – zunimmt. Im Berichtsjahr 2022 wurden 138 männliche Klienten (2021: 158) und 33 weibliche Klientinnen beraten (2021: 32).

Im Berichtsjahr lag das Alter der Klientinnen und Klienten am häufigsten im Bereich von 19-21 Jahre, was den Erhebungen aus den Vorjahren entspricht. Insgesamt 58 Klientinnen und Klienten und damit ein Drittel sind 18 Jahre oder jünger. Dabei verteilt sich das durchschnittliche Alter unterschiedlich mit Blick auf die jeweiligen Bereiche. Im Projekt CaBS sind die Klientinnen und Klienten durchschnittlich 19 Jahre alt, im Bereich Jugendberatung 23 Jahre und in der Beratung für Geflüchtete 24 Jahre alt.

Altersgruppe	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	> 28	Summe
2022							
Anzahl	19	39	47	35	10	21	171
2021							
Anzahl	13	47	56	42	8	24	190
2020							
Anzahl	14	44	52	28	9	15	162

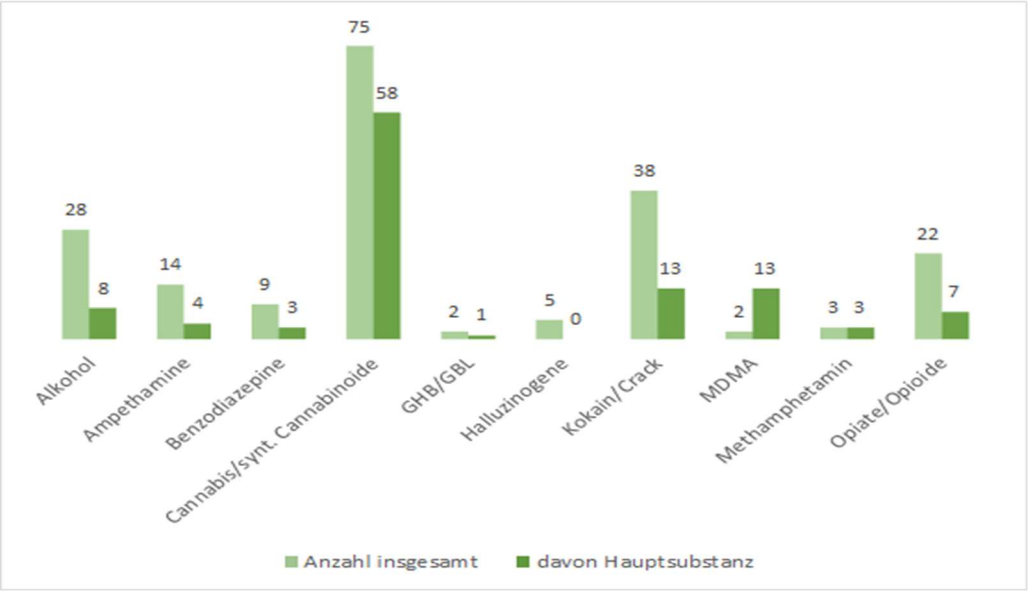
Die psychischen Belastungen der Klientinnen und Klienten sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. In den Erstgesprächen gaben durchschnittlich 71% an, unter psychischen bzw. seelischen Problem zu leiden (2021: 61%). Eine mögliche Erklärung dafür bietet der Bericht der interministeriellen Arbeitsgruppe der Bundesregierung „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche“ (2022). Hier wird darauf hingewiesen, dass insbesondere junge Menschen deutliche Auswirkungen durch die noch fortdauernden Belastungen durch die Corona Pandemie sowie durch Klimakrise, Krieg und Inflation spüren.

6.1 Jugend- und Suchtberatung, Beratung für Geflüchtete

In der Jugendberatung wird der Lebenskontext der jungen Menschen besonders in den Blick genommen. Aus diesem Grund, finden hier auch Themen wie beispielsweise Stress in der Schule, in der Ausbildung oder mit Familie und Freunden, der Umgang mit Emotionen, Herausforderungen in der Adoleszenz ihren Raum. Im Bereich der Beratung für Geflüchtete beinhaltet dies zusätzliche Themen wie unsicherer Aufenthalt, Sprachbarrieren und bürokratische Hürden. Neben dem Substanzkonsum rücken daher oftmals noch weitere Belastungen in den Mittelpunkt, die in den Gesprächen ihren Platz finden. Wenn weiterführende Hilfen angezeigt sind, werden die Klientinnen und Klienten bei einer geeigneten Anbindung unterstützt.

Substanzkonsum

Nach Auswertung der Angaben war die am häufigsten konsumierte Hauptsubstanz der Klientinnen und Klienten Cannabis (58), was ein deutlicher Anstieg zu den Vorjahren bedeutet (2021:43; 2020: 39). Schaut man sich die Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten aus diesem Bereich an, wird deutlich, dass weniger als jede zweite Person aufgrund einer Cannabisproblematik die Beratung aufsucht. An zweiter Stelle folgt Kokain (13), was aber im Vergleich zu den Vorjahren tendenziell rückläufig erscheint (2021: 18; 2020:19). Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung aller angegeben Hauptsubstanzen sowie die Angabe weiterer konsumierter Substanzen.

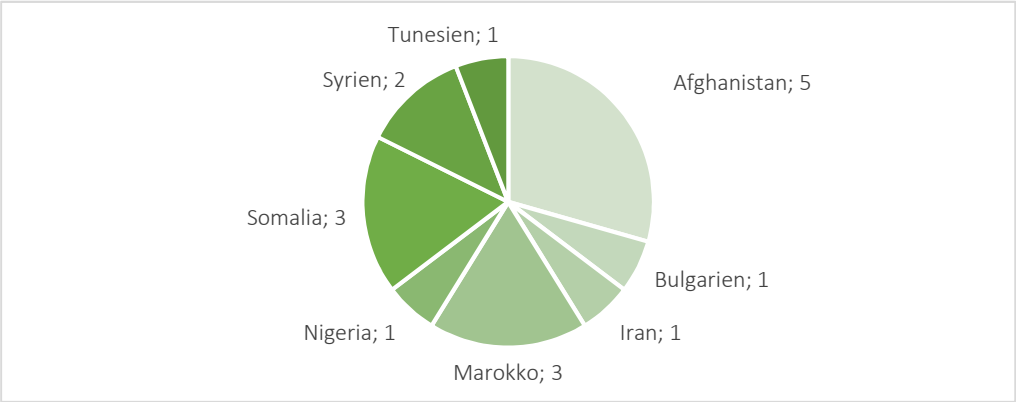


Schulische/berufliche Situation

Im Berichtsjahr befanden sich 29 Klientinnen und Klienten in Schule oder Studium (2021: 26) sowie 8 Klientinnen und Klienten in einem Ausbildungsverhältnis (2021: 14) und 18 in einem Angestelltenverhältnis (2021: 24). Knapp ein Drittel der Klientel ist arbeitlos (28; 2021: 29), wozu auch diejenigen zählen, die aufgrund ihres Aufenthaltsstatus keine Arbeitserlaubnis haben.

Herkunftsländer

In den Vorjahren 2021 und 2020 konnten mehr geflüchtete Menschen in der Beratung aufgenommen werden als im aktuellen Berichtsjahr. Dies ist darauf zurückzuführen, dass das Projekt Prepare nicht fortgesetzt werden konnte, da es trotz vieler Bemühungen nicht gelang, Gruppenteilnehmer zu gewinnen. So konnten letztlich 2022 in diesem Bereich 17 Menschen aus 8 verschiedenen Herkunftsländern beraten und begleitet werden.



6.2 CaBS- Casemanagement und Beratung für cannabiskonsumierende Schülerinnen und Schüler

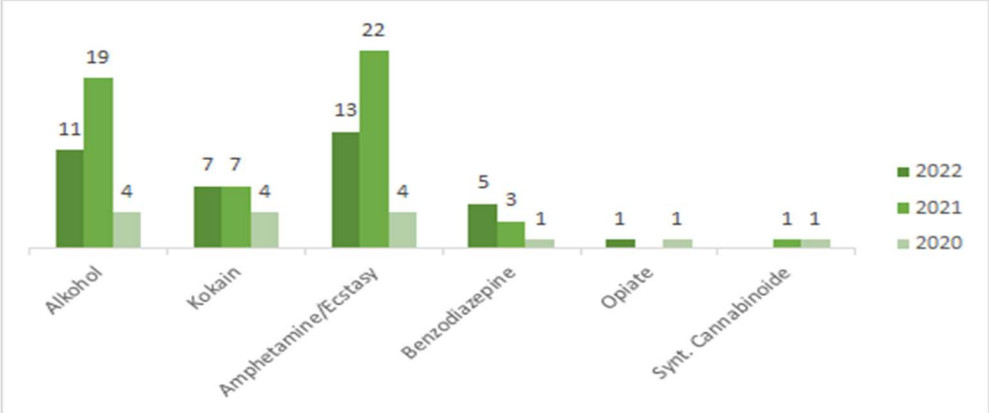
Mit diesem Angebot sollen junge Menschen erreicht werden, die Fragen haben und Aufklärung wünschen, aber auch diejenigen Menschen, die bereits illegale Substanzen konsumieren und deren Konsum zu Problemen oder Schwierigkeiten geführt hat. Das Projekt ist aufgebaut auf die Schwerpunkte der Frühintervention, der Prävention und der Beratung. Die Frühintervention und die Prävention finden hauptsächlich im Rahmen von Unterrichts- bzw. Gruppenveranstaltungen statt, die Beratung in Form von vertraulichen Einzelgesprächen in der Beratungsstelle. Als Ansprechpartner für Lehrkräfte sowie Mitarbeitende von Wohn- oder Betreuungseinrichtungen für junge Menschen besteht das Angebot einer Aufklärung über Themen wie riskanter Konsum und Suchtmittelabhängigkeit. Zudem erfolgen auf Wunsch Unterstützung und Kurzinterventionen bei bereits aufgetretenen Auffälligkeiten oder Problemen.

Ausbildungssituation

Im Berichtsjahr befanden sich insgesamt 70 Klientinnen und Klienten im Projekt CaBS in Schule oder Studium (2021: 45), 7 junge Menschen absolvierten eine Ausbildung (2021: 13). In 13 Fällen befanden sich die jungen Menschen im Berufsvorbereitungsjahr, im Praktikum oder ausbildungssuchend.

Substanzkonsum

Auch wenn der Konsum von Cannabis der Hauptgrund für das Aufsuchen der Beratung ist, berichten junge Menschen häufig von Mischkonsum, also dem regelmäßigen Konsum weiterer Substanzen. Im Berichtsjahr gaben 52% der Klientinnen und Klienten an, noch mindestens eine weitere Substanz zu konsumieren (2021: 70%; 2020: 20%). Wie die nachfolgende Übersicht zeigt, ist die am häufigsten genannte Substanz dabei wie im Vorjahr Amphetamine/Ecstasy, gefolgt von Alkohol und Kokain.



Gruppenveranstaltungen

Regelmäßige Schulveranstaltungen sind ein Teil des Projekts und leben vor allem durch langjährige gute Kooperationen mit Bildungsträgern in den Stadtteilen. Nach erschwerten Bedingungen durch Corona und deren Auswirkungen, insbesondere auf den schulischen Bereich, konnten 2022 dennoch insgesamt drei Veranstaltungen stattfinden, in denen über 160 Schülerinnen und Schüler sowie Auszubildende erreicht wurden.

6.3 Elterncoaching

Eine intensivere Betreuung im Rahmen der Angehörigenberatung stellt das Elterncoaching dar. Stellen wir uns einen Marathonläufer vor (bei Suchtpräsenz, die vorliegt, wenn Drogenkonsum Auswirkungen in den Familien hat, befinden sich Angehörige ebenfalls in einem Marathon), der seinen Laufstil so optimieren möchte, dass er gewinnen kann. Kommt er selbst nicht weiter, wendet er sich an einen Coach. Der wird seinen Laufstil beobachten und ihm präzise Anleitung geben, was er verändern muss, um zu seinem Ziel zu gelangen. Da wird nicht unsystematisch beraten oder verhandelt, denn für die Wahl der Optimierungsschritte gibt es kaum Alternativen. Der Läufer wird das umsetzen, einüben und praktizieren, was der Coach anbietet.

Genauso sieht die Beratung von Angehörigen aus, die eine Jugendliche/einen Jugendlichen mit Suchtmittelkonsum zu Hause haben. Das Elterncoaching arbeitet ebenso zielorientiert und wirksam, indem kein bloßes Reagieren und „Hinterherlaufen“ im Umgang mit dem konsumierenden Kind mehr zugelassen wird, sondern zielorientierte und durchstrukturierte Beratungsprozesse, die Angehörigen vermitteln, wie sie selbst schnell wieder handlungsfähig werden und tatsächlich Änderungen erreichen können.

Das Elterncoaching arbeitet nach dem Konzept „Elternpräsenz statt Suchtpräsenz“ von Hans Räbiger-Stratmann. Herr Räbiger-Stratmann hat Betrieblichen Bildungsmaßnahmen für JJ zum Thema Angehörigenberatung/ Elterncoaching angeboten und weiterführend die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verein JJ als systemischer Supervisor begleitet.

58 Angehörige wurden in 31 Fällen in dem weiterführenden Training Elterncoaching betreut. In diesen Fällen entwickelte sich aus der Angehörigenberatung das ziel- und handlungsorientierte, strukturierte Behandlungsangebot „Elterncoaching“. In zwei Fällen wurden die Kinder mit Bereitschaft zur Vermittlung in eine Drogentherapie direkt miteingebunden und in einigen Fällen wurden die Jugendlichen im Rahmen des Projektes CaBS betreut. In zwei Fällen waren die Großmütter aktiv am Elterncoaching beteiligt und in drei Fällen die Partner der Angehörigen.

Entsendestellen waren neben dem Internet in erster Linie Angehörige, die ebenso den Elternkreis, angeleitet von Frau Brigitta Reitz, im Haus der Volksarbeit nutzten. Im Berichtsjahr 2022 konnte die konstruktive und sehr gute Zusammenarbeit weiter umgesetzt werden. Eltern nutzten in vielen Fällen sowohl die wöchentlichen Termine im Elternkreis, die 2022 monatelang über Videochat, aber auch in Präsenz ermöglicht wurden, als auch die Termine in der Angehörigenberatung. Das Angebot des Elternkreises hielt einige Eltern dazu an, sich auf die Umsetzung ihrer neuen Haltung zu fokussieren und war für sie eine wichtige Stütze.

Acht Fälle (2021: 20) konnten 2022 neu aufgenommen werden. Die Anfragen sind allerdings weiter sehr stark angestiegen.

Im Berichtsjahr 2022 wurden 58 Personen im Elterncoaching (2021: 68, 2020: 66 Personen, 2019: 59 Personen) betreut. Die Inanspruchnahme des Coachings war sehr stark angefragt. In 31 Fällen wurden 22 Väter und 31 Mütter betreut. Die Eltern nutzten die Beratung in der Regel gemeinsam, in Einzelfällen waren Geschwister und Großeltern beteiligt. Väter waren auch als alleiniger Elternteil im Coaching betreut und

sind eine wichtige Zielgruppe in der Angehörigenberatung, zumal die Jugendlichen überwiegend Jungen sind. Die Väter waren in 70 % der Fälle im Elterncoaching aktiv beteiligt.

7. Klientinnen und Klienten im Suchthilfezentrum (SHZ) im Haus der Beratung

7.1 Suchtberatung

Insgesamt wurden im Jahr 2022 im Suchthilfezentrum des Hauses der Beratung 383 Personen (2021: 395) beraten, behandelt und betreut. Bezgl. der Anzahl der Ratsuchenden gab es keine großen Änderungen, so dass das Klientenaufkommen weitgehend stabil blieb. Allein die Erstkontakte im Berichtsjahr gingen um 17,3% zurück, wurden aber durch aus dem Jahr 2021 fortgeführte Behandlungen kompensiert.

Klienten SHZ insgesamt	2022	2021
Einmalkontakte	64	60
Klienten in Beratung und Behandlung	319	335
Gesamt	383	395
Klienten mit Erstkontakt im Auswertungszeitraum	186	225

Stärker noch als in der Gesamtbilanz des Hauses der Beratung, zeigt sich bzgl. der Hauptsubstanzen im Suchthilfezentrum die Dominanz der Nachfrage nach Alkoholberatung und -Behandlung, die auch in 2022 noch einmal anstieg 31,6% (2021: 28,0). Demgegenüber sank die Nachfrage nach Beratung und Behandlung von Amphetaminabhängigen, 5,3% (2021: 7,4%). Alle anderen Bereiche zeigten sich stabil. Die relativ hohe Nachfrage nach Behandlungen bzgl. Opiaten resultiert aus dem Angebot des SHZ nach Substitution.

Hauptsubstanz[5]	2022		2021	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Alkohol	114	31,6%	106	28,0%
Cannabis	62	17,2%	64	16,9%
Amphetamine / Ecstasy	19	5,3%	28	7,4%
Kokain / Crack	62	17,2%	70	18,5%
Sedativa / Benzodiazepine	2	0,6%	1	0,3%
Heroin / Opiate	86	23,8%	88	23,2%
Sonstige	1	0,3%	5	1,3%
k. A.	15	4,2%	17	4,5%
Summe	361	100%	379	100%

[5] Bei Hauptsubstanz wie auch weiteren Kategorien, werden weder Beratungen mit Angehörigen noch Anonyme Beratungskontakte gezählt. Somit kann es Abweichungen von der Gesamtzahl geben.

Betrachtet man nicht nur die Hauptsubstanz, sondern bei den Erstkontakten in 2022 auch alle weiteren Problemlagen, so zeigt sich im SHZmit 59,6% ein deutlicher Trend zu vermehrten Problematiken mit Alkohol. Aber auch einer der Schwerpunkte das SHZ, die Beratung und Behandlung von Stimulanzienabhängigkeit, wird mit 47,7% weiterhin stark in Anspruch genommen. Neben diesen Substanzen beschäftigen sich gut ein Drittel der Anfragen auch mit Problematiken zu Cannabis (34,8%).

Substanzen / Anliegen bei Erstkontakt	2022	2022
(Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl der Nennungen	Prozent
Alkohol	106	59,6%
Cannabis / synth. Cannabinoide	62	34,8%
Amphetamine / Ecstasy	39	21,9%
Kokain / Crack	46	25,8%
Sedativa / Benzodiazepine	14	7,9%
Heroin / Opiate	29	16,3%
Spielsucht	5	2,8%

Der Altersdurchschnitt der in 2022 behandelten Personen im Suchthilfezentrum im Haus der Beratung liegt bei 39,9 Jahren (2021: 38,8 Jahren). Entsprechend hat die Alterskategorie 35-44 Jahre einen Anstieg um 4 Prozentpunkte zu verzeichnen, während fast alle anderen Alterskategorien rückläufig sind. Lediglich die über 54jährigen haben noch einen Zuwachs um 3,2 Prozentpunkte zu verzeichnen, was einer Zunahme von 24 auf 34 Personen entspricht.

Altersgruppe	< 18	18 - 26	27 – 34	35 – 44	45 – 54	> 54	Summe
2022							
Gesamt	0	35	77	130	65	34	341
	0%	10,3%	22,6%	38,1%	19,1%	10,0%	100%
2021							
Gesamt	0	46	87	118	79	24	354
	0%	13,0%	24,6%	33,3%	22,3%	6,8%	100,0%

2022 befinden sich 87,4% der Klientinnen und Klienten in einer stabilen Wohnsituation (2021: 84,4%). 53,8% der Klientel haben einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt (2021: 50,4%) oder befinden sich in schulischer/beruflicher Ausbildung bzw. Rehabilitation, weitere 29,7% sind arbeitslos (2021: 33,8%), davon die überwiegende Mehrheit langzeitarbeitslos.

Erwerbstätigkeit	Anzahl 2022	%	Anzahl 2021	%
Angestellte, Beamte, Arbeiter	116	46,8%	103	42,3%
Selbständig, Sonstiger Erwerb	10		12	
Auszubildende, Berufl. Reha	6	7,0%	5	8,1%
Schüler*innen/Studierende	13		17	
Arbeitslos (ALG I)	21	29,7%	19	33,8%
Erwerbslos (ALG II)	59		73	
Erwerbsunfähig / SGB XII	18	13,0%	19	12,5%
Rentner*innen	17		15	
Sonstiges	9	3,3%	9	3,3%
Gesamt	269	100%	272	100%

7.2 Substitutionstherapie

Dieses Behandlungsangebot richtet sich an opiatabhängige Klientinnen und Klienten und findet in der im Haus befindlichen Substitutionsambulanz statt. Alle substituierten Klientinnen und Klienten werden zusätzlich zur umfassenden medizinischen Versorgung durch unsere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Haus psychosozial betreut. Den Umfang dieser Betreuung stimmen wir individuell mit den Klientinnen und Klienten ab. Zusätzlich führen wir regelmäßig Fallbesprechungen sowie Hilfeplanungen bzgl. des medizinischen Behandlungs- und psychosozialen Betreuungsverlaufs durch. Es besteht außerdem das Angebot zur Vermittlung einer psychiatrischen Anbindung.

Psychosoziale Betreuung bedeutet für uns neben Kriseninterventionen und motivationaler Suchtberatung auch Unterstützung bei der Integration in Arbeit, bei der Wohnraumbeschaffung, bei justiziellen Angelegenheiten und schuldnerrechtliche Beratung. Wir haben die Möglichkeit federführend das Casemanagement für unsere substituierten Klientinnen und Klienten zu übernehmen. Nicht nur innerhalb des Vereines sind wir gut vernetzt, so dass wir auch einen „kurzen Draht“ zu weiterführenden Angeboten und Behörden haben.

Auch 2022 konnten wir aufgrund der Pandemiesituation nicht wie gewohnt unsere Freizeit- und Gruppenangebote durchführen: Neben der Aufrechterhaltung unserer Beratungs- und Unterstützungsangebote haben wir aber kleine Lichtblicke schaffen können und mehrere Kinovormittage durchgeführt. Mit zunehmender Normalität der Pandemiesituation haben sich sowohl die Klientinnen und Klienten als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den im Winter teils frostigen Aufenthalt in unserem Pavillon im Garten, mit Kaffee und wärmenden Decken gewöhnt und die Gelegenheit zum sozialen Miteinander genutzt. In Frühling und Herbst haben wir zwei Flohmärkte für Kleidung und Haushaltsartikel mit der Gelegenheit zum Brunch organisiert und in der Vorweihnachtszeit ein Waffelessen mit einer Feuerschale für kalte Hände und Füße veranstaltet.

Zusätzlich haben wir unsere Klientinnen und Klienten für weitere Impfangebote gewinnen können und auch kleine Hygieneschulungen zum Schutz vor Infektionen durchgeführt sowie Informationsmaterial zu verschiedenen gesundheitlichen Themen diskutiert.

Ergebnisse

Im Jahr 2022 wurden 87 Substitutionsbehandlungen im Haus der Beratung durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Behandlungszahlen wieder an, ebenso wie die Zahl der Behandlungen zum Stichtag. Im Gegensatz zum Vorjahr sank die Haltekraft entsprechend der erhöhten Fluktuation wieder unter das Niveau der davorliegenden Jahre, insbesondere bei der männlichen Klientel.

Klientel in Substitutionsbehandlung
Entwicklung 2020 – 2022

	2022	2021	2020
Substitutionsbehandlungen gesamt	87	79	83
Übernahmen aus dem Vorjahr	55	56	63
Neuaufnahmen	32	23	20
Beendigungen	24	24	27
KlientInnen in Substitution (am 31.12.)	63	55	56
- männlich	45	37	39
- weiblich	18	18	17

Am Stichtag 31.12.2022 wurden 63 Klientinnen und Klienten in der Ambulanz substituiert, von denen 45 männlich und 18 weiblich waren. Von ihnen wurden 32 Klientinnen und Klienten mit Methadon, 9 mit Levomethadon (L-Polamidon), 16 mit Buprenorphin (2 Suboxone, 17 Subutex) und drei Klientinnen und Klienten mit retardiertem Morphin (Substitol) substituiert.

Ihr Durchschnittsalter lag am Stichtag bei 48,4 Jahren. Vergleicht man die letzten drei Jahre miteinander, so ist ein stetiger Anstieg des Durchschnittsalters erkennbar (2021: 47,5 Jahre; 2020: 46,6 Jahre). Das Team der Substitutionsambulanz setzt sich mit diesem Phänomen auseinander und versucht -im Rahmen der Möglichkeiten- das Angebot an die sich veränderten Herausforderungen anzupassen.

Auch auf Grundlage der sich veränderten Altersstruktur kommen wir vermehrt zur der Ansicht, dass Substitution als integraler Bestandteil einer Lebensstruktur von Langzeitabhängigen gesehen werden muss, bei denen es darum geht, über gesundheitliche Stabilisierung ein gewisses Maß an sozialer Integration zu erreichen bzw. aufrechtzuerhalten.

Altersstruktur 2014 - 2022

	2022	2021	2020	2018	2016	2014
< 30 Jahre	4,7 %	5,4 %	7,0 %	6,3 %	7,0 %	9,0 %
31 – 40 Jahre	11,0 %	16,1 %	14,1 %	21,9 %	26,0 %	30,0 %
41 – 50 Jahre	37,5 %	40,1 %	45,6 %	36,0 %	39,0 %	42,0 %
> 50 Jahre	46,9 %	37,5 %	33,3 %	25,9 %	28,0 %	18,0 %

Fluktuation und Haltekraft

Zu den wichtigsten Erfolgskriterien neben der Beikonsumabstinenz und einer erfolgreichen Ausdosierung, zählt die Haltekraft innerhalb einer laufenden Substitutionstherapie. Kritisch zu betrachten ist dabei die relativ hohe Fluktuation von Patienten mit kurzer Behandlungsdauer. Das Team der Substitutionsambulanz analysiert deshalb jährlich alle irregulären Beendigungen sowie deren Umstände und versucht aus den hier gewonnenen Ergebnissen Strategien zur Verhinderung von diesen Beendigungen abzuleiten.

Behandlungsdauer

Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Klientinnen und Klienten lag am Stichtag bei 4,7 Jahren, wobei die Frauen mit einem Durchschnitt von 7,2 Jahren weiterhin deutlich länger in der Einrichtung verbleiben als die Männer mit einem Durchschnitt von 3,7 Jahren.

Behandlungsdauer Substitution im Vergleich 2020 - 2022

	2022	2021	2020
< 1 Jahr	23	14	13
1 – 2 Jahre	10	7	5
2 – 3 Jahre	3	4	7
3 – 4 Jahre	1	3	5
4 – 5 Jahre	4	2	9
5 – 10 Jahre	12	15	9
10 – 15 Jahre	5	5	3
> 15 Jahre	6	6	6
Durchschnittliche Behandlungsdauer am Stichtag 31.12. (in Jahren)	4,7	5,9	5,1

Beendigungen

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 24 Substitutionsbehandlungen beendet. Hauptgründe der Beendigungen waren einerseits die Fortsetzung der Behandlung durch einen Wechsel in eine Arztpraxis/Ambulanz von 9 Personen sowie andererseits ein Abbruch der Behandlung durch Klientinnen und Klienten in 9 Fällen. Weitere Gründe waren in 3 Fällen die Beendigung der Behandlung durch die Einrichtung, bei 2 Personen die Vermittlung in Kliniken sowie ein Todesfall.

7.3 Ambulante Rehabilitation und Ambulante Nachsorge im Verbund JJ

Die ambulante Rehabilitation im Verein wird in einem wohnortnahen Verbund erbracht, zu dem folgende Einrichtungen gehören:

- Haus der Beratung, Frankfurt
- Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis, Hofheim
- Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Hochtaunuskreis, Bad Homburg
- Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Wetteraukreis, Friedberg
- Suchthilfezentrum Wiesbaden

2022 konnte die erreichte Stabilisierung der Anzahl der behandelten Personen der letzten Jahre in der ambulanten Rehabilitation nicht fortgesetzt werden.

Mit 74 Behandlungen (2021: 97) ist eine deutlich rückläufige Entwicklung im Bereich der laufenden Behandlungen zu verzeichnen analog dem Rückgang der eingegangenen Kostenzusagen 51 (2021: 66). Auch das Verhältnis zwischen begonnenen und beendeten Behandlungen zeigt weiterhin mehr beendete Behandlungen 44 (2021: 57), als begonnene Behandlungen 35 (2021: 41).

Ambulante Rehabilitationen	2022	2021	2020
Vorliegende Kostenzusagen	51	66	54
Begonnene Behandlung	35	41	42
Laufende Behandlung	74	97	99
Beendete Behandlung	44	57	43

Wie in den Vorjahren ist die häufigste Hauptdiagnose bei den neu begonnenen Rehabilitationen die Alkoholabhängigkeit mit 48,6% (2021: 46,3%), gefolgt von Cannabisabhängigkeit mit 22,9% (2021: 7,3%) und Opiatabhängigkeit mit 11,4% (2021: < 5%) sowie die Kokainabhängigkeit mit 8,6% (2021: 14,6%). Weitere Diagnosen befinden sich bei jeweils unter 5%.

35,1 % der Patientinnen und Patienten (2021: 42,1%) wurden aus einer stationären oder teilstationären Rehaklinik in die ambulante Rehabilitation vermittelt. 62,2% der 2022 beendeten Rehabilitationen wurden von JJ-Beratungsstellen beantragt (2021: 47,4%). Weitere 2,7% der Vermittlungen (2021: 10,5%) erfolgten durch verschiedene andere Stellen.

Der Anteil planmäßiger Beendigungen lag im Berichtsjahr in der ambulanten Rehabilitation bei 64,9% (2021: 77,2%) und liegt damit niedriger als im letzten Jahr, aber noch deutlich höher als 2020 mit 55,8%. 2022 brachen 29,7% der Patientinnen und Patienten die Behandlung von sich aus ab, während es in 2021 nur 12,3% waren. Dieser aktuelle Anteil liegt über dem langjährigen Mittel von 22,1%. Der Anteil von Behandelten, die durchgängig abstinent oder abstinent nach Rückfall sind, liegt dagegen mit 78,4% der Behandelten noch über dem letztjährigen Ergebnis (2021: 75,4%) und auch über dem langjährigen Mittel von 71,0%. der letzten Jahre. Bei Entlassung aus der ambulanten Rehabilitation wurden 89,2% der Behandelten als arbeitsfähig beurteilt (2021: 92,9%).

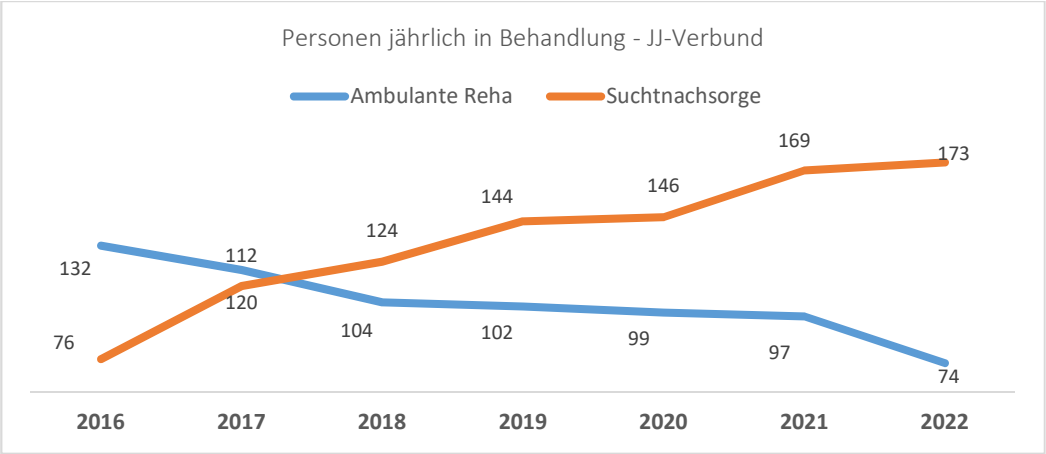
Prozessqualität der Ambulanten Rehabilitation

Zur Beurteilung der Prozessqualität werden vier Kennziffern gebildet und gemeinsam im Team der Ambulanten Rehabilitation bewertet. Diese Kennziffern bilden die Wartezeit, die Haltequote, die Verweildauer und die Laufzeit der Entlassberichte in der ambulanten Rehabilitation.

Die Entwicklung hinsichtlich der Wartezeit für eine ambulante Rehabilitation ist erfreulich. Sie ist definiert durch die Anzahl von Tagen zwischen dem Eintreffen der Kostenzusage und dem ersten Termin der Leistungen zur Rehabilitation. Diese lag 2022 bei 24 Tagen (2021: 21) und damit weiter in einem günstigen zeitlichen Rahmen. Ambulante Rehabilitationen konnten damit auch 2022 schnell begonnen werden.

Die Haltequote ist definiert als Anteil der planmäßig beendeten Behandlungen. Diese ging zurück auf 64,9% (2021: 77,2%) lag aber noch deutlich über dem Wert aus 2020, von 55,8 %. Die durchschnittliche Verweildauer in der ambulanten Rehabilitation betrug 356 Tage und ist damit zwar niedriger als in 2021 (438 Tage), aber weiterhin höher als in den Vorjahren (2020: 331; 2019: 333). Die damit auf lange Sicht sich erhöhende Verweildauer kann als Beleg gewertet werden, dass Patientinnen und Patienten, die ihre Rehabilitation weiterführen wollten, in der Reha gehalten werden konnten. Die Laufzeit der Entlassberichte konnte im letzten Jahr leider nicht reduziert werden. Mit 72 Tagen im Jahr 2022 (2021: 43 Tage) wird die von der Deutschen Rentenversicherung geforderte Laufzeit von 10 Tagen weiterhin deutlich überschritten.

Die meisten Indikatoren weisen demnach eine positive Entwicklungsrichtung auf. Die Stärken in der ambulanten Rehabilitation liegen dabei bei den direkt behandlungsbezogenen Kennziffern Wartezeit, Haltequote und Verweildauer.



Ambulante Nachsorge

Für Ambulante Nachsorgen wurden 2022 etwas weniger Kostenzusagen 167 erteilt als im Jahr zuvor (2021: 179). Dennoch lagen die Kostenzusagen über dem langjährigen Mittelwert. Dieser hohe Stand ist weiterhin mit der Übernahme der Alkoholberatung von der Caritas in das Haus der Beratung Frankfurt zu erklären, was dort eine Steigerung der Kostenzusagen nach sich zog.

Die Kostenzusagen führten insgesamt in 65,9% der Fälle zu tatsächlich durchgeführten Nachsorgeleistungen. Dies bedeutet eine Zunahme von fast 4% im Vergleich zum Vorjahr. Die Anzahl der laufenden und beendeten Nachsorgemaßnahmen steigen von 2018 bis 2022 kontinuierlich an und erreichen 2022 jeweils Höchstwerte.

Ambulante Nachsorge	2022	2021	2020
Vorliegende Kostenzusagen	167	179	133
Begonnene Maßnahmen	114	115	86
Laufende Maßnahmen	173	169	146
Beendete Maßnahmen	116	109	91

Die Hauptdiagnosen bei den neu begonnenen Nachsorgeleistungen befinden sich mit 70,2% deutlich im Bereich Alkoholabhängigkeit (2021: 58,3%). Darüber hinaus liegen die Nachsorgen bzgl. Cannabisproblematik bei 10,5% (2021: 16,5%) sowie bei Kokainabhängigkeit bei 7,0%, (2021: 10,4%).

80 der 116 Nachsorgen, die beendet wurden, wurden planmäßig beendet. Das entspricht einem Anteil von 69,0% (2021: 70,6%) und liegt damit etwas niedriger als in den Vorjahren, aber deutlich höher als 2019 mit 58%. 71,6% der Klient*innen beendeten die Ambulante Nachsorge arbeitsfähig (2021: 74,3%). Als „abstinent“ oder „abstinent nach Rückfall“ galten 68,1% (2021: 69,7%) der Behandelten. 2020 waren es noch 80,2%.

7.3.1 Ambulante Rehabilitation und Ambulante Nachsorge im SHZ

Die ambulante Rehabilitation im Haus der Beratung wird von fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachteams durchgeführt, die zugleich auch in der Suchtberatung, im Fachteam Substitution sowie in der Abstinenztherapie für Kokainabhängige tätig sind (drei Psychologinnen und Psychologen, ein Diplompädagoge und eine Sozialarbeiterin mit suchttherapeutischen Zusatzausbildung). Die ärztliche Leitung obliegt einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

2022 nahmen 25 Personen an der Clearingphase zur Vorbereitung einer Ambulanten Rehabilitation teil. Das Clearing umfasst die Indikationsprüfung, die Klärung der Therapiemotivation und -fähigkeit, psychosoziale und medizinische Anamnese und Diagnostik. Der durchschnittliche Aufwand für die Clearingphase lag in diesem Jahr bei 16 Sitzungen (2021: 14) je Patient*in.

Ambulante Rehabilitation und Suchtnachsorge im Vergleich 2020 - 2022			
Laufende Behandlungen	2022	2021	2020
Ambulante Rehabilitation	29	39	42
Suchtnachsorge	34	29	11
Gesamt	63	68	53

Beendigungen	2022	2021	2020
Ambulante Rehabilitation	17	24	20
Suchtnachsorge	24	14	7
Gesamt	41	38	27

Begonnene Behandlungen	2022	2021	2020
Ambulante Rehabilitation	14	20	14
Suchtnachsorge	22	26	7
Gesamt	36	46	21

Die in der Beendigungsstatistik für die Ambulante Rehabilitation und Suchtnachsorge dokumentierten Hauptdiagnosen Sucht verteilten sich im Vergleich zu den Vorjahren wie folgt:

Beendigungen – Hauptsubstanz	2022	2021	2020
F10.2 Alkoholabhängigkeit	17	7	2
F11.2 Heroinabhängigkeit	1	3	1
F12.2 Cannabisabhängigkeit	7	6	6
F14.2 Kokainabhängigkeit	10	17	12
F15.2 Amphetaminabhängigkeit	4	1	4
F19.2 Mehrfachabhängigkeit	2	4	2
Gesamt	41	38	27

Beendigungen 2022 – Art der Beendigung	2022	2021	2020
Regulär nach Behandlungsplan	25	26	14
Vorzeitig auf ärztlichem / therapeutische Veranlassung	3	2	3
Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	1	2	1
Außerplanmäßige Verlegung / Wechsel in andere Behandlungsform	---	---	---
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	---	---	---
Abbruch durch Patienten	12	8	9
Disziplinarische Entlassung	---	---	---

Beendigungen 2022 – Status Abstinenz	2022	2021	2020
Durchgehend abstinent	17	13	9
Abstinent nach Rückfallkrisen	15	12	11
Substituiert ohne Beigebrauch	---	2	---
Substituiert mit Beigebrauch	---	1	---
Dauerhaft rückfällig	5	6	5
unbekannt	4	4	2

8. Ausblick und Ziele für das Jahr 2023

- Das Haus der Beratung wird 2023 an dem Netzwerkprojekt BEGIN (Begleitung und Empowerment von Geflüchteten in nachhaltige Integration) teilnehmen. Die Kooperation zwischen JJ und dem Caritasverband Frankfurt im Förderprogramm WIR, soll im Sinne einer ganzheitlichen Unterstützung ansetzen und zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote bieten.

- Es wird eine volle Arbeitsstelle für eine Fachkraft eingerichtet, die geflüchteten Menschen innerhalb des Netzwerks helfen soll, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Das Haus der Beratung übernimmt hierbei das Thema Konsum von legalen und illegalen Substanzen sowie Suchtprävention.

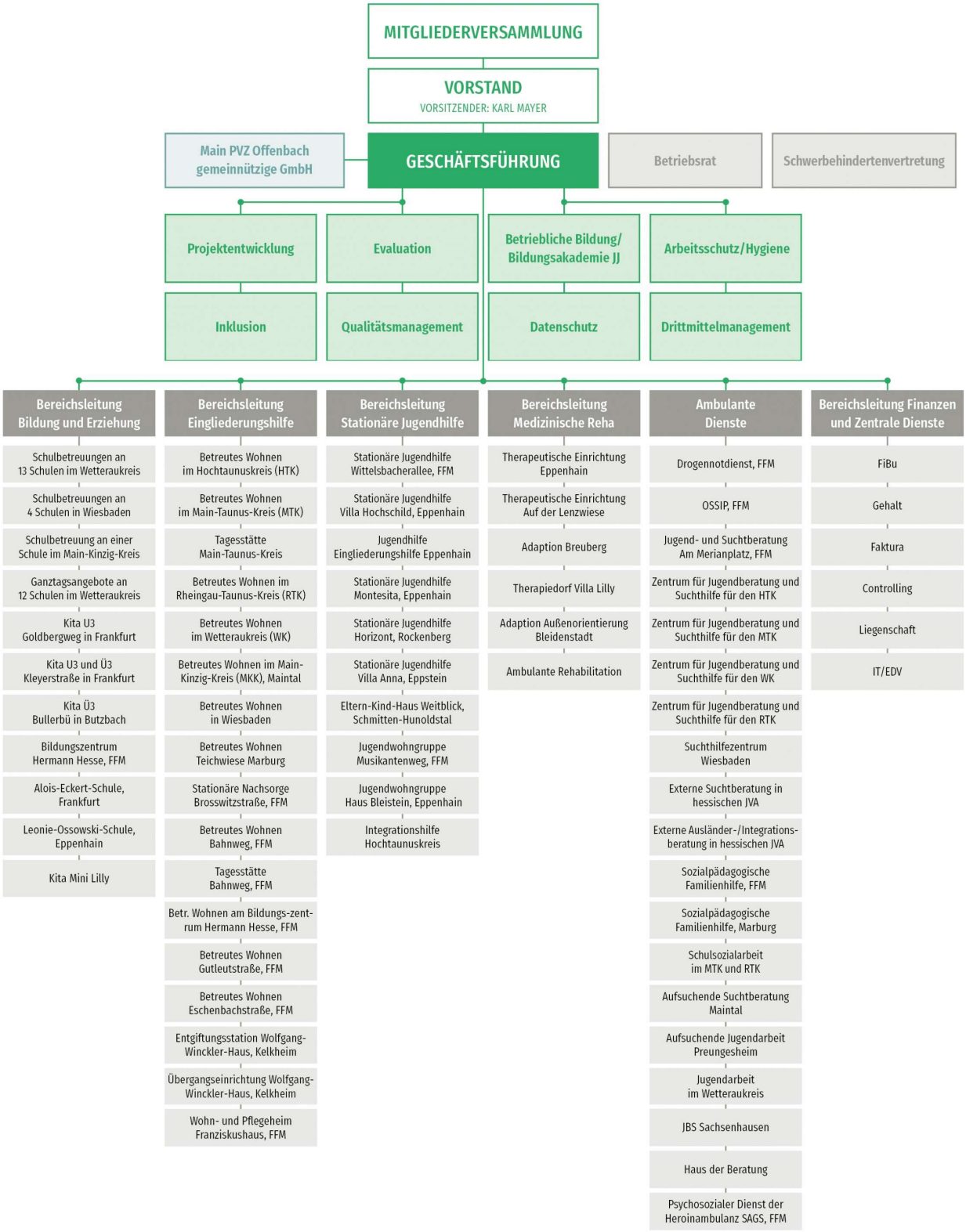
- Durch die im Haus 2021 eingeführte Alkoholberatung, soll die interne Vermittlung von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit in die Ambulante Rehabilitation verstärkt in den Blick genommen werden. Somit soll die Anzahl der Klientinnen und Klienten in Ambulanter Rehabilitation erhöht werden.

- Das Durchschnittalter der Klientinnen und Klienten die sich in Substitution befinden, ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Das Team muss sich mit einem erhöhten Pflege- und Versorgungsbedarf der Klientinnen und Klienten beschäftigen und auseinandersetzen. Gleichzeitig werden Hausbesuche durch das medizinische Personal von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht finanziert. Eine Vermittlung in ein Pflegeheim ist sehr schwierig, da es in Frankfurt nur eine begrenzte Anzahl solcher Einrichtungen mit der Möglichkeit der Substitution gibt.

- Die Substitutionsambulanz im Haus der Beratung wird sich in den kommenden Jahren mit dieser Thematik beschäftigen müssen. Ein Lösungsversuch war die bereits im Berichtsjahr aufgebauten Kooperationen zwischen der Ambulanz und Wohn- und Pflegeeinrichtung. Eine Ausweitung dieses Angebots, ist mit den momentanen finanziellen Möglichkeiten allerdings nicht möglich.

- Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung sollen auch im kommenden Jahr grundlegend für die Entwicklung und Fortführung bestehender Angebote sein. Der fortlaufende Verbesserungsprozess soll im Berichtsjahr durch neu eingeführte prozessorientierte Audits überprüft werden. Hierfür sollen alle internen Autorinnen und Auditoren durch interne Schulungen vorbereitet werden. Grundlage für die systemische Qualitätsentwicklung im Suchthilfeverbund JJ ist die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015.

9. Organigramm



Stand 20.05.2022

10. Unser Leitbild - unsere Grundsätze

- Unser Verein ist 1975 aus dem Haus der katholischen Volksarbeit in Frankfurt hervorgegangen. Wir sind assoziiertes Mitglied im Diözesancaritasverband Limburg.
- Grundlegend für unsere Arbeit ist unser christlich humanistisches Menschenbild und den in der UN-Behindertenrechtskonvention formulierten Anspruch Inklusion in allen Lebensbereichen zu fördern.
- Unsere Aufgabenfelder sind derzeit fünf Bereichen zugeordnet: Jugendberatung und Suchtberatung, Rehabilitation und Pflege, Betreutes Wohnen, Jugendhilfe, Bildung und Erziehung. Für den Verein und jede Einrichtung wird jährlich eine fachgerechte Zielplanung erstellt.
- Wir begleiten unsere Klientel in ihrer aktuellen Lebenssituation, fördern ihre Kompetenzen und stärken ihre persönlichen Ressourcen auf dem Weg zu selbstständiger und selbstbestimmter Teilhabe.
- Wir verpflichten uns bei der Planung, Gestaltung und Realisierung der Angebote die kulturellen, sozialen und persönlichen Kontexte der Beteiligten in den Hilfeprozess einzubeziehen.
- Wir treten für die gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe unserer Klientel ein und ergreifen für sie Partei. In diesem Zusammenhang gilt es, Unterstützungsprozesse zu schaffen, die personenzentriert, sozialraumorientiert und flexibel möglichst weitgehende Teilnahme ermöglichen.
- Unsere Arbeit orientiert sich am höchstmöglichen fachlichen Niveau. Es gehört zu unserer Leistungsverantwortung, Notlagen und Risiken frühzeitig zu erkennen und unsere Hilfeangebote entsprechend weiterzuentwickeln. Wir ächten jedwede Form von Gewalt, insbesondere auch sexualisierte oder rassistisch motivierte Gewalt.
- Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter handeln verantwortungsvoll, kreativ und fachkundig. Sie bilden sich weiter, schlagen Verbesserungen vor, sind aufgeschlossen für die modellhafte Erprobung neuer Unterstützungsprojekte und wirken hierbei aktiv mit.
- Unsere Arbeitsweise ist teambezogen bei klar definierter Leitungsstruktur. Unsere Leitungskräfte praktizieren einen kooperativen Führungsstil, delegieren Verantwortungsbereiche und verstehen sich als Vorbild.
- Eine wirtschaftliche, sparsame und transparente Haushaltsführung mit einem umfassenden Risikomanagement ist in unserem Verein eine von allen anerkannte Praxis.
- Die Qualitätsentwicklung in unserem Verein erfolgt nach dem Modell der Europäischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement (EFQM). Die Angebote des Vereins werden regelmäßig auditiert und zertifiziert. Die eingesetzten Zertifizierungsverfahren entsprechen den Vorgaben unserer Leistungsträger.
- Die Mitglieder des Vereins sowie der Vorstand fördern, begleiten, steuern und verantworten die Arbeit unseres Vereins gemeinsam mit der Geschäftsführung.

JJ e.V. - Haus der Beratung

Eschenbachstraße 29 · 60596 Frankfurt

Fon: 069 - 91 30 300 · Fax: 069 - 91 30 30-29

E-Mail: hdb-frankfurt@jj-ev.de

https://hdb-shz.jj-ev.de

Ihr Beitrag hilft

Jede Spende verbessert die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen sowie hilfsbedürftigen Erwachsenen.

Hier können Sie unsere Arbeit unterstützen. Herzlichen Dank!

jj-ev.de/spenden

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
Gutleutstraße 160-164 · 60327 Frankfurt
Fon: 069 743480-0 · www.jj-ev.de

Der Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ) besteht seit 1975 und ist Träger von Einrichtungen und Diensten im Bereich der Jugend-, Eingliederungs- und Suchthilfe. In Hessen betreiben wir im Verbund an über 60 Standorten Angebote zur Prävention, Suchtberatungsstellen, Substitutionsambulanzen, ein Krankenhaus, Fachkliniken der medizinischen Rehabilitation, Betreutes Wohnen, Schulen, Wohn- und Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und deren Familien. Der Verein beschäftigt rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Hilfsbedürftige Menschen werden in ihrer aktuellen Lebenslage begleitet, ihre Kompetenzen gefördert und ihre Ressourcen auf dem Weg zu selbstständiger und selbstbestimmter Teilhabe gestärkt. Die Arbeit von JJ e. V. orientiert sich am höchstmöglichen fachlichen Niveau. Zur Leistungsverantwortung gehört es, Notlagen und Risiken frühzeitig zu erkennen, fachkundige Beratung, Behandlung und Lebenshilfe anzubieten sowie Hilfeangebote entsprechend weiterzuentwickeln.

Der gemeinnützige Trägerverein ist assoziiertes Mitglied im Diözesancaritasverband Limburg und ist mit seinen Einrichtungen für den Geltungsbereich der ambulanten, stationären Suchthilfe sowie Angebote der stationären Jugendhilfe nach DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS BGW für ISO zertifiziert.

JUGENDBERATUNG
UND JUGENDHILFE e.V.