

Jahresbericht 2010

der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke des Diakonieverbandes Schwäbisch Hall

1. Überblick und Zusammenfassung der Arbeit der PsB

1.1. Ein Jahr der Konstanz

1.2. Grenzen und Begrenztheit der Arbeit

1.3. Methodik der motivationsfördernden Gruppenarbeit

1.4. Vernetzungen

1.5. Wirtschaftliche Situation

2. Arbeitsbereiche der PsB

2.1. Prävention

2.1.1. Betriebliche Suchtberatung im Diakoniewerk

2.1.2. Betriebliche Suchtberatung in der Bausparkasse

2.2. Liaisondienst im Diakoniekrankenhaus

2.3. Betreuungszahlen 2010

2.3.1. Betreuungen im Landkreis und in der Justizvollzugsanstalt

2.3.2. Diagnosen der im Landkreis Betreuten

2.3.3. Altersverteilung der im Landkreis Betreuten

2.3.4. Klientenbezogene Kooperationen bei den beendeten Betreuungen

2.4. Psychosoziale Begleitung der Substitutionsbehandlung

2.5. Aufsuchende Drogenberatung JVA Schwäbisch Hall

3. Kinder in „suchtkranken“ Familien

1. Überblick und Zusammenfassung der Arbeit der PsB 2010

1.1. Das Jahr 2010 war **ein Jahr der Konstanz** bezüglich der personellen Situation mit den 6 MitarbeiterInnen (bei 4,5 Planstellen) und 2 Honorarkräfte (Beratungsstellenarzt und Supervisorin).

790 KlientInnen mit mehr als 2 Kontakten wurden durch diese betreut, davon in der PsB 510 (bei 3 Planstellen) und in der JVA 280 Klienten (bei 1,5 Planstellen).

Insbesondere in der PsB Schwäbisch Hall stiegen die Betreuungen von 466 im Jahr 2008 auf 510 im Jahr 2010 an, was einer **Steigerung von etwa 10 %** entspricht.

1.2. Grenzen und Begrenztheit der Arbeit / Zeitökonomie

Vergleicht man die Zahlen mit dem Durchschnitt der Betreuungen der anderen PsBs in Baden-Württemberg pro MitarbeiterIn in SHA wird die Auslastung jedes/r MitarbeitersIn der PSB Schwäbisch-Hall deutlich.

Pro MitarbeiterIn in Baden-Württemberg wurden 2009 **etwa 80 KlientInnen** mit mehr als 2 Kontakten betreut, während die Betreuungszahlen in der PSB SHA mehr als **doppelt so hoch** ist.

Inwieweit legen diese Zahlen mit doppelter Quantität der Betreuungen durch die PsB SHA den Verdacht eines Qualitätsverlustes in den Betreuungen nahe? Tatsache ist sicherlich, dass die für eine/n Klienten/in zur Verfügung stehenden Zeit vermutlich halbiert ist, um eine ähnliche oder gleiche Effizienz bezüglich der Zufriedenheit und des Erfolges in der Behandlung der Suchterkrankung zu erzielen.

Immerhin schließen mehr als 2/3 der KlientInnen die Beratung/Behandlung in einem gebesserten Zustand ab.

Welche methodischen Faktoren lassen sich für diese positive Zeitökonomie finden?

1.3. Methodik der motivationsfördernden Gruppenarbeit

Um bei größerer Quantität eine befriedigende Qualität der Arbeit zu erreichen hat die PsB Schwäbisch Hall ein differenziertes Gruppenangebot bestehend aus vier spezifischen Gruppensystemen entwickelt.

Diese sind:

Informations- und Orientierungsgruppen für meist nicht abstinent lebende Menschen, die sich ihrer Diagnose und Veränderungsvorstellung noch sehr unsicher sind. Diese sind meist ohne Arbeit und vorwiegend ohne Therapiemotivation.

Therapievorbereitungsgruppe und Motivationsgruppe für "Nasse" mit Arbeit und vorwiegender Therapiemotivation.

Ambulante Therapiegruppe

Nachsorgegruppe nach stationärer Therapie

Die TeilnehmerInnen (auch KlientInnen mit Führerscheinverlust bei Alkohol oder Drogenproblematik) haben bei den beiden erstgenannten Gruppen die Möglichkeit innerhalb 6 Gruppensitzungen mit speziellen Themenstellungen in Unterrichtsform auch in der Auseinandersetzung mit höhermotivierten KlientInnen ihre eigenen Abstinenz- und Behandlungsziele zu verbessern.

Das Gruppensystem funktioniert dann ähnlich einem Trichtersystem, in dem TeilnehmerInnen je nach Entwicklungsstufe in die nächst höhere Gruppe versetzt oder auch z.B. nach mehreren Rückfällen zurückgestuft werden können.

Die Motivationsgruppenarbeit mit dem Ziel einer stationären/ teilstationären oder ambulanten Therapievermittlung führt dann nach der Entscheidung zur Therapie zum Aufbau der Beziehung zum Bezugstherapeuten, der nicht unbedingt der/die GruppentherapeutIn ist.

Diese seit Jahren bewährte Gruppenarbeit und **Methodenvielfalt bezüglich dem unterschiedlichsten Klientel** bezüglich Herkunft (Migration), Alter und Geschlecht sowie Suchtmittelkonsum (Alkohol/Drogen/Medikamente/Politoxikomanie) oder Verhaltenssüchten (Spiel- oder Kaufsüchtig). sorgt für eine hohe Betreuungsdichte mit hoher Auslastung und auch Belastung der Mitarbeiter.

Diese Methodik schafft aber auch ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen, da in den Einzelgesprächen die zielorientierten KlientInnen durch das Training in den Gruppen ein höheres Maß an Zuverlässigkeit bezüglich der Terminwahrnehmung mitbringen.

Die Begrenztheit der Arbeit liegt darin, dass sich der/die KlientIn die Einzelbetreuung erarbeiten muss und evtl. KlientInnen durch die Gruppenarbeit nicht so erreicht werden können wie in der Einzelarbeit. Die nur durch Einzelarbeit erreichbare Klienten haben dann eine längere Wartezeit für einen Termin.

1.4. Vernetzung innerhalb des Landkreises und im Diakonieverband

Die Vernetzung innerhalb des Landkreises und im Diakonieverband gewährleisteten den Schulterschluss bei der Zusammenarbeit mit dem/der KlientIn.

Ein weiterer Maßstab für die Zufriedenheit der KlientInnen und der MitarbeiterInnen in 2010 war die regelmäßige Vernetzung im **Mitarbeiterteam (alle 6 Wochen), im Supervisionsteam (alle 6 bis 8 Wochen) sowie in der konsiliarärztlichen Beratung durch den Beratungsstellenarzt (alle 4 bis 5 Wochen).**

Die hier durchgeführten Besprechungen der Verläufe, der Entwicklungen (oder auch der Fehlentwicklung) von KlientInnen erleichtern die Arbeit, da sie dann auf mehreren Schultern ruht.

In den Treffen des **Suchthilfenetzwerkes des Landkreises** unter Federführung des Sozialdezernenten und des Suchtkoordinators wurde die Vernetzung auch auf organisatorischer Ebene mit dem Jobcenter, dem Klinikum am Weissenhof, der Jugend- und Suchtberatung, den Selbsthilfegruppen, sowie den Kostenträgern im Sinne der Klientenarbeit genutzt. Durch die **Substitutionstreffen** mit der Ärzteschaft, Apothekern und Suchtberatungsstellen war ein wichtiges Steuerungselement zum Austausch untereinander gegeben.

Der Austausch **mit im Diakonieverband SHA integrierten Diensten** wie Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung und insbesondere mit dem Grunddienst bei finanziellen Beratungen konnte den KollegInnen eine unmittelbare Hilfestellung für die Arbeit mit den KlientInnen leisten.

Nicht zu vergessen war und ist für die um jeden Euro kämpfende "Kundschaft" das Brenzlädle im Brenzhaus, das oft schon vor Beratungsbeginn angesteuert wurde, um kostengünstig Kleidung für sich und die Kinder zu besorgen.

Durch diese ineinander verwobenen Dienste entstand auch 2010 ein familiärer Geist im ganzen Brenzhaus, das auch von mehreren **Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und deren Angehörigen** an drei Abenden in der Woche genutzt wurde.

1.5. Wirtschaftliche Situation

Die wirtschaftliche und finanzielle Situation der Suchtberatungsstelle stand im Haushaltsjahr 2010 wie im Vorjahr auf stabilen Säulen. Die Finanzierung der Suchtberatungsstelle sieht eine **Mischfinanzierung** vor, die hauptsächlich durch den Landkreis Schwäbisch-Hall mit dem 2/3 Abmangel eine wesentliche Säule darstellt

Dafür und für die bestehende gute Kooperation mit den bestehenden Entscheidungsträgern im Landkreis im Jahr 2010 möchten wir MitarbeiterInnen uns bedanken.

Weitere Finanzierungssäulen sind die Landesmittel durch Sozial- und Justizministerium, Mittel des Trägers (Diakonieverband, getragen durch vier Kirchenbezirke), die Eigenerwirtschaftung (meist durch Deutsche Rentenversicherung oder Krankenkasse finanzierte Ambulante Therapien und Nachsorgebehandlungen, Betriebliche Suchtberatung bei Diakoniewerk und Bausparkasse) sowie Spenden.

Für die geleistete Arbeit und den verantwortlichen Umgang mit den persönlichen Ressourcen wie Kommunikationsbereitschaft und selbständigem Arbeiten mit finanzieller Erwirtschaftung in der Bereichen Prävention und Therapie eines/r jeden MitarbeiterIn danke ich sehr.

2. Arbeitsbereiche der PsB

2.1. Prävention

Die MitarbeiterInnen der PsB führten im vergangenen Jahr 22 Präventionsmaßnahmen in verschiedenen Bereichen durch.

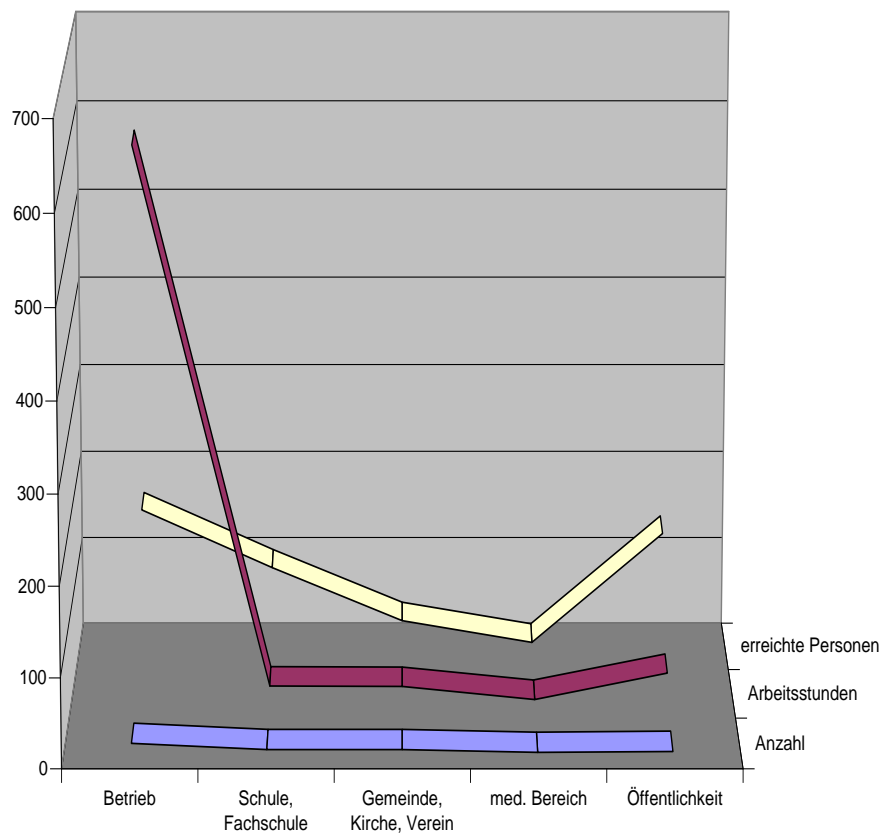
Die Hälfte der Maßnahmen fand im betrieblichen Bereich statt. Da zwei MitarbeiterInnen stundenweise für die Aufgabe der betrieblichen Suchtarbeit im Diakoniewerk und in der Bausparkasse Schwäbisch Hall zuständig sind, fällt dieser Bereich natürlich auch zeitlich sehr stark ins Gewicht. Von den 696 Arbeitsstunden für Prävention fielen über 619 Stunden auf den betrieblichen Bereich. Im betrieblichen Bereich wurden 167 Menschen erreicht. Über diesen Bereich, der wirtschaftlich die Existenz der PsB mit absichert, wird gesondert berichtet.

Vier Veranstaltungen fanden bei Gemeinden, kirchlichen Einrichtungen oder in Vereinen statt. Hier wurden 40 Personen erreicht.

Vier Veranstaltungen fanden im Schulbereich statt. Darunter war eine große ganztägige Präventionsveranstaltung einer Schule, die sehr zeitaufwändig war. Ansonsten ist die schulische Prävention eher selten in der PsB. 101 Kinder oder Jugendliche oder junge Erwachsene im Fachschulbereich wurden erreicht.

Zwei Veranstaltungen konnte keiner spezifischen Zielgruppe zugeordnet werden. Eine davon war das Jahresfest des Diakoniewerks, bei dem sich fast alle MitarbeiterInnen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit beteiligten.

Eine Veranstaltung fand im medizinischen Bereich statt. Hier wurden 15 Personen erreicht.



| | Betrieb | Schule, Fachschule | Gemeinde, Kirche, Verein | med. Bereich | Öffentlichkeit |
|--------------------|---------|--------------------|--------------------------|--------------|----------------|
| Anzahl | 11 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| Arbeitsstunden | 619,25 | 19,5 | 19 | 4,25 | 34 |
| erreichte Personen | 167 | 101 | 40 | 15 | 140 |

2.1.1. Betriebliche Suchtberatung im Diakoniewerk Schwäbisch Hall

Innerhalb der betrieblichen Suchtkrankenhilfe im Diakoniewerk ging es auch 2010 wieder um Schulungsarbeit für Vorgesetzte, Unterricht an der Krankenpflegeschule zum Thema Sucht, der Vermittlung von suchtkranken Mitarbeitern/-innen an die Psychosoziale Beratungsstelle und die Mitarbeit in Arbeitskreisen bzw. die Leitung des Arbeitskreises Sucht.

Die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter/-innen im Diakoniewerk Schwäbisch Hall nimmt zu. Umso weniger kann auf den Einzelnen verzichtet werden. Ein Argument, das rückblickend immer wieder auftaucht, wenn es darum geht, warum nicht früher konfrontiert wurde, um auffällige Mitarbeiter/-innen in das Suchthilfesystem zu vermitteln. In diesem Zusammenhang bleiben die Strukturen der Co-Abhängigkeit nach wie vor handlungsleitend und erschweren den Zugang zum Betroffenen.

Daneben gibt es aber ein großes Interesse, mehr über die Suchtproblematik in Vorträgen bzw. Mitteilungen zu erfahren.

Das Konzept, das mit der Einrichtung der Stelle des Suchtbeauftragten vor mehr als 7 Jahren begann, hat sich bewährt. Ein Mitarbeiter, der vor Ort tätig ist, wird schneller angesprochen, weil er bekannt ist. Die Hemmschwelle ist herabgesetzt und der Weg in die Abstinenz wird greifbarer.

2.1.2. Betriebliche Suchtberatung in der Bausparkasse

Die betriebliche Suchtberatung in der Bausparkasse besteht aus Bausteinen, mit deren Hilfe die Betriebsvereinbarung Sucht umgesetzt und mit Leben gefüllt werden soll. Diese sind:

- die monatliche Sprechstunde für Betroffene, mitbetroffene MitarbeiterInnen und Führungskräfte sowie zur Vernetzung mit dem Gesundheitsmanagement der Bausparkasse
- zwei mal wöchentlich eine telefonische Rufbereitschaft
- die Leitung der Betriebsgruppe Sucht und die Betreuung der SuchtkrankenhelferInnen und
- Fortbildungsveranstaltungen für Führungskräfte.

Außerdem fand wieder eine Unterrichtseinheit bei den Auszubildenden im Rahmen von „Azubi-Fit“ statt.

Sehr hilfreich und konstruktiv hat sich die Zusammenarbeit mit den betriebsinternen Suchtkrankenhelferinnen erwiesen. Diese sind aufgrund ihrer Präsenz im Betrieb und ihrer Kenntnis nicht nur bezüglich Sucht, sondern auch der internen Strukturen sehr notwendig.

Da die Fortbildungsveranstaltung für Führungskräfte häufig mangels Beteiligung abgesagt werden musste, fand eine Neukonzeption dieses Angebots statt. Den angemeldeten Personalverantwortlichen wurde eine persönliche Schulung (halbtags, in den Räumen der Beratungsstelle) angeboten. Aufgrund der Erfahrung, dass die intensive Kurzschulung eher angenommen wird, wurde im Folgejahr (2011) das Angebot noch einmal in Richtung „Personal Coaching“ verändert und das Curriculum erweitert. In 2011 konnten so jetzt bereits vier MitarbeiterInnen geschult werden. Folgende Lerninhalte werden dabei vermittelt:

- Woran erkenne ich suchtkranke Mitarbeiter/innen?
- Krankheitseinsicht und Motivation zur Veränderung – der schwierige Gesundungsprozess
- Die Betriebsvereinbarung Sucht im Unternehmen
- Wie spreche ich suchtkranke Mitarbeiter/innen an?
- Wie gehe ich mit Suchtkranken nach einer Behandlung um?
- Hilfsangebote für Suchtkranke

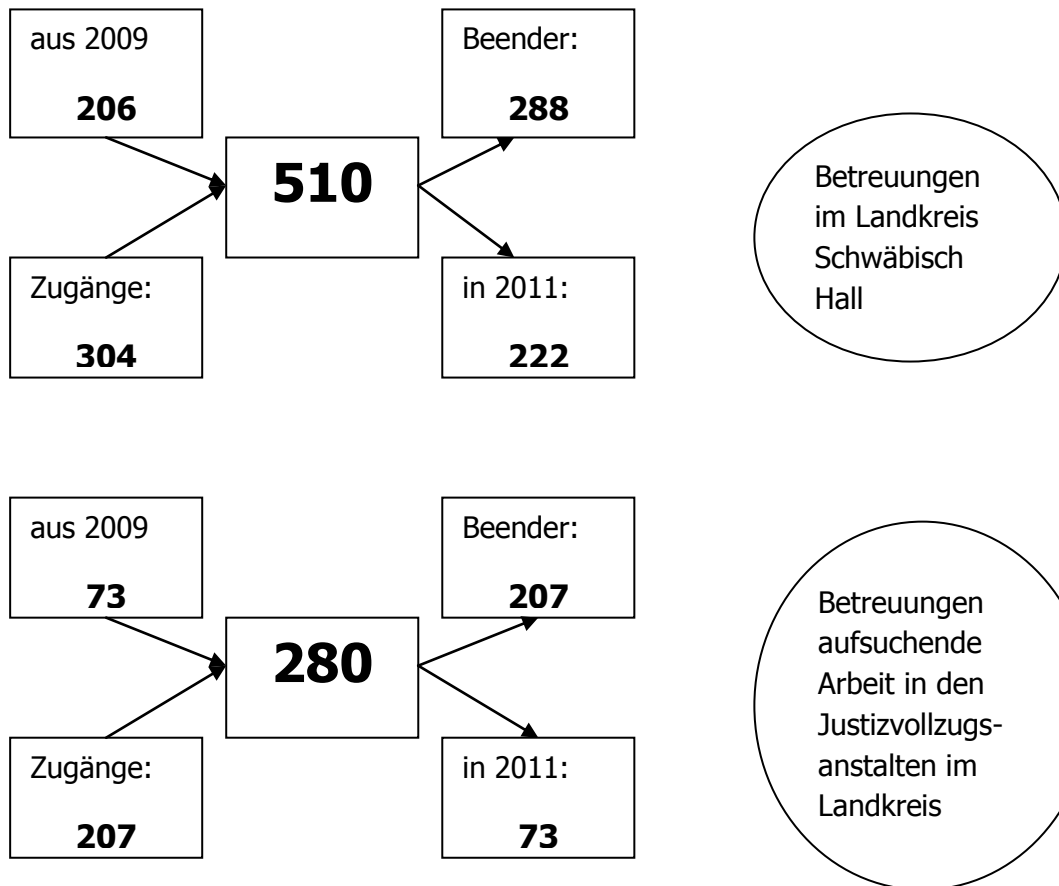
2.2. Liaisondienst im Diakoniekrankenhaus Schwäbisch Hall

Die Kooperation zwischen Diakoniekrankenhaus und Suchtberatungsstelle ist eine fest etablierte Einrichtung, die auch 2010 weitergeführt wurde. Ziel der Kontaktaufnahme im Krankenhaus war es, suchtkranken Patienten/-innen den Blick auf ihre Abhängigkeit zu ermöglichen. Alkoholismus kann organische Erkrankungen, die stationär behandelt werden müssen, zur Folge haben. Die direkte Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild und ein möglicher Leidensdruck unterstützen die Informations- und Motivationsarbeit. Gegenüber den Vorjahren waren die Erstkontakte im Diakoniekrankenhaus rückläufig. Die Bearbeitung von Vorurteilen und Widerständen ermutigte einzelne Patienten/-innen jedoch dazu, die Dienste der Beratungsstelle im Anschluss an die Krankenhausbehandlung in Anspruch zu nehmen. In Einzelfällen war auch eine kurzfristige Aufnahme und Weiterbehandlung im ambulanten Behandlungsprogramm der Beratungsstelle möglich.

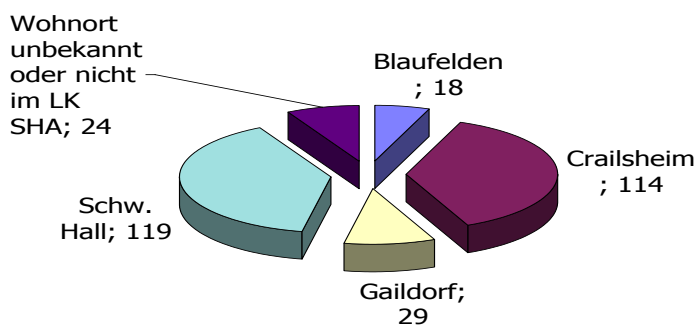
2.3. Betreuungszahlen 2010

2.3.1. Betreuungen im Landkreis und in der Justizvollzugsanstalt

Insgesamt hat die Beratungsstelle 790 Menschen mit mehr als zwei Kontakten betreut. Hinzu kommen 209 einmalige Gesprächskontakte, die in der Statistik nicht weiter betrachtet werden. Von den 790 Betreuungen fanden 280 im Rahmen der aufsuchenden Betreuung in den Justizvollzugsanstalten statt. Folgende Bilder verdeutlichen die „Klientenbewegung“:



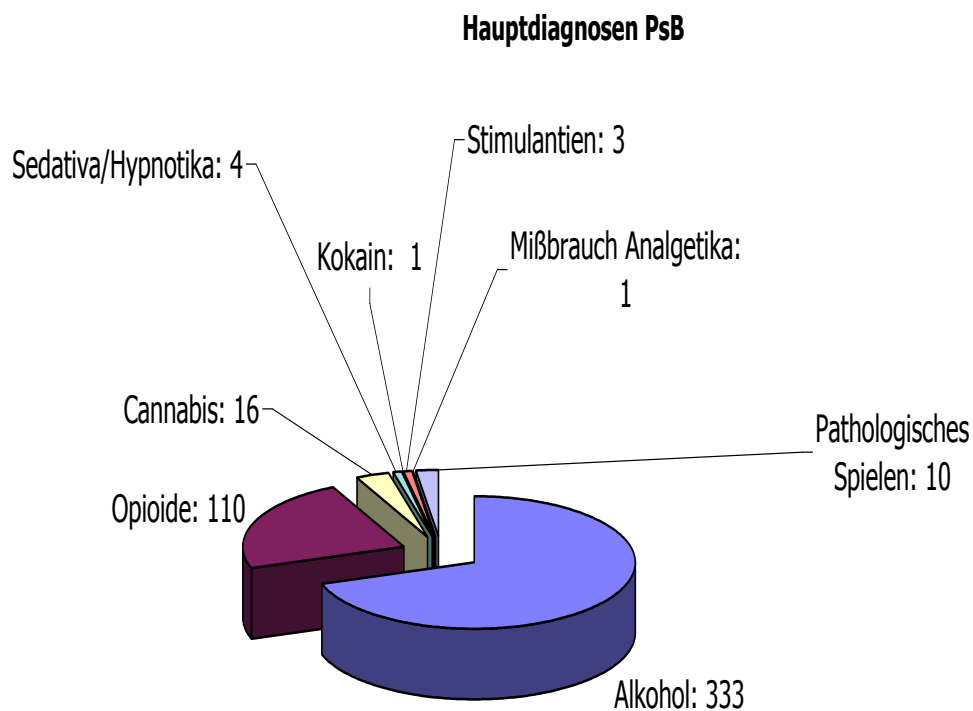
Die regionale Verteilung bei den 304 Zugängen im Landkreis sieht folgendermaßen aus:



2.3.2. Diagnosen der im Landkreis Betreuten

Die Beratungsstelle betreut seit Jahren überwiegend abhängige oder „Suchtmittelmissbrauchende“ Menschen. Die Zahl der mitbetroffenen Angehörigen ist mit unter 10 % immer sehr gering. Im Jahr 2010 sank die Zahl der Angehörigen sowohl zahlenmäßig als auch prozentual. Waren es 2009 noch ca. 9 % (44) Angehörige, sind es 2010 nur noch knapp 7% (35).

Bei wenigen Angehörigen lag eine eigene Abhängigkeitsdiagnose vor. Darum beziehen sich die im folgenden Schaubild genannten Zahlen auf 478 KlientInnen, obwohl nur bei 475 KlientInnen die eigene Suchtproblematik Hauptbetreuungsgrund war.



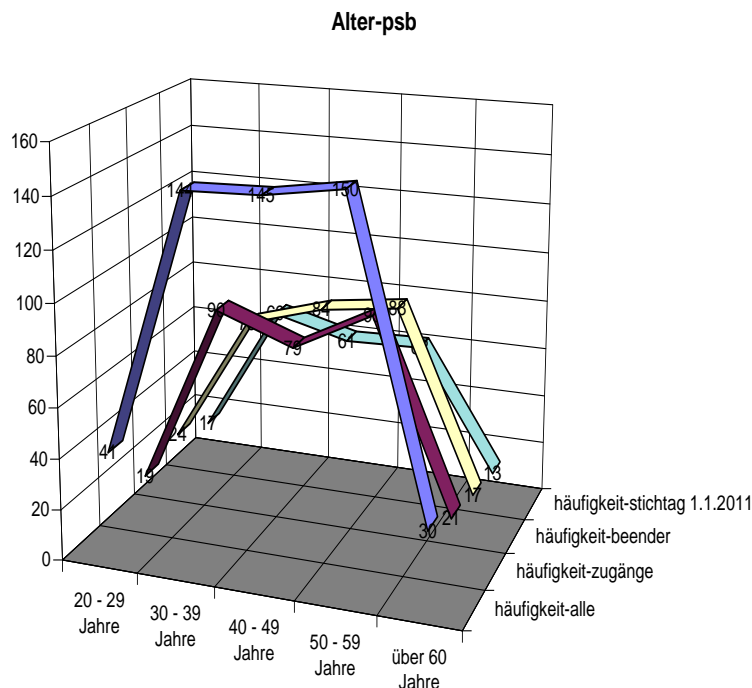
| | | |
|---|---|---|
| ■ Alkohol | ■ Opioidabhängigkeit | ■ Cannabis |
| ■ Sedat./Hypn. Abhängigkeit | ■ Kokainabhängigkeit | ■ Stimulantien |
| ■ Mißbrauch Analgetika | ■ Pathologisches Spielen | |

2.3.3. Altersverteilung der im Landkreis Betreuten

Bei folgendem Schaubild werden die KlientInnen aus dem Landkreis hinsichtlich ihres Alters verglichen. Die Kurven machen deutlich, dass es eine Verschiebung zu älterem Klientel gibt. Da die PsB erst Menschen ab 28. Lebensjahr aufnimmt, ist die Gruppe der bis 30-jährigen erwartungsgemäß klein.

Bei den 30 bis 39-jährigen KlientInnen wurden deutlich mehr Menschen aufgenommen als beendet. Dies wird sich auf die Altersverteilung im nächsten Jahr auswirken wie bereits die Verteilung zum Stichtag 1.1.2011 zeigt.

Verändert hat sich insbesondere die Altersgruppe der 40-49-jährigen. Früher war dies die Hauptaltersgruppe der Betreuten. Im letzten Jahr wurden hier mehr Betreuung beendet als neu begonnen.



| | 20 - 29 Jahre | 30 - 39 Jahre | 40 - 49 Jahre | 50 - 59 Jahre | über 60 Jahre |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ■ häufigkeit-alle | 41 | 144 | 145 | 150 | 30 |
| ■ häufigkeit-zugänge | 19 | 90 | 79 | 95 | 21 |
| ■ häufigkeit-beender | 24 | 75 | 84 | 88 | 17 |
| ■ häufigkeit-stichtag 1.1.2011 | 17 | 69 | 61 | 62 | 13 |

Das zweite Bild zeigt wie stark die Veränderung in den letzten 10 Jahren war. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 2001 noch sehr viele junge Menschen in der PsB betreut wurden, die in dieser Zeit Aufnahme fanden, als es noch nicht die Jugend Sucht Beratungsstelle des Landkreises gab. Noch bis 2006 war die Altersgruppe der bis 29-jährigen sehr hoch.

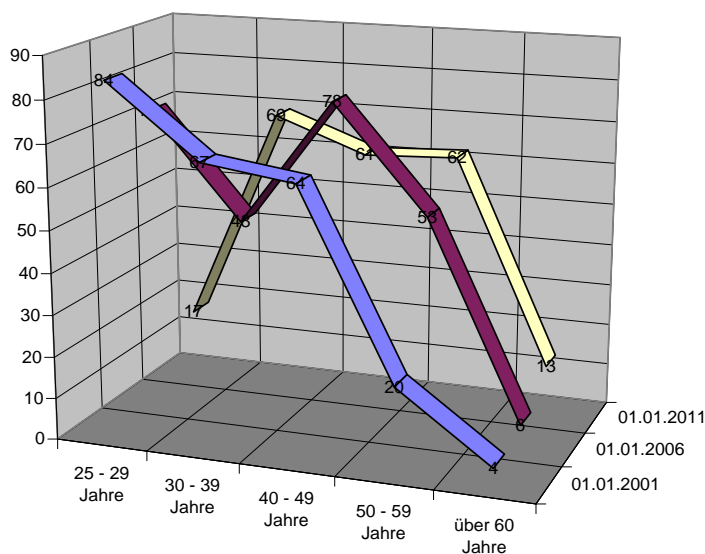
2001 waren es etwa gleich viele der mittleren Altersgruppen bis 49 Jahre. Über 50-jährige waren selten und über 60-jährige Klienten die Ausnahme.

2006 lag die Spitze bei den 40-49 jährigen. Es hatte eine starke Zunahme bei den über 50-jährigen gegeben, die jetzt ungefähr gleich viele waren wie die über 30-jährigen. Über 60-jährige KlientInnen waren noch immer die Ausnahme.

Die Zahl der über 60-jährigen ist in den letzten Jahren stark gestiegen und auch die Gruppe der über 50-jährigen ist größer geworden. Auch die Fachkliniken haben sich mit speziellen Angeboten auf diese Altersgruppe eingestellt und es gibt zunehmend Therapieangebote für Senioren.

Gründe für diese Verschiebungen sind neben dem demografischen Wandel auch die Tatsache, dass Menschen, die früher bereits als chronifiziert oder nicht mehr behandel- oder veränderbar galten, jetzt doch Hilfe suchen und annehmen und eine Behandlung ihrer Suchtmittelabhängigkeit machen.

Stichtagsvergleich



| | 25 - 29 Jahre | 30 - 39 Jahre | 40 - 49 Jahre | 50 - 59 Jahre | über 60 Jahre |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 01.01.2001 | 84 | 67 | 64 | 20 | 4 |
| 01.01.2006 | 73 | 48 | 78 | 53 | 6 |
| 01.01.2011 | 17 | 69 | 61 | 62 | 13 |

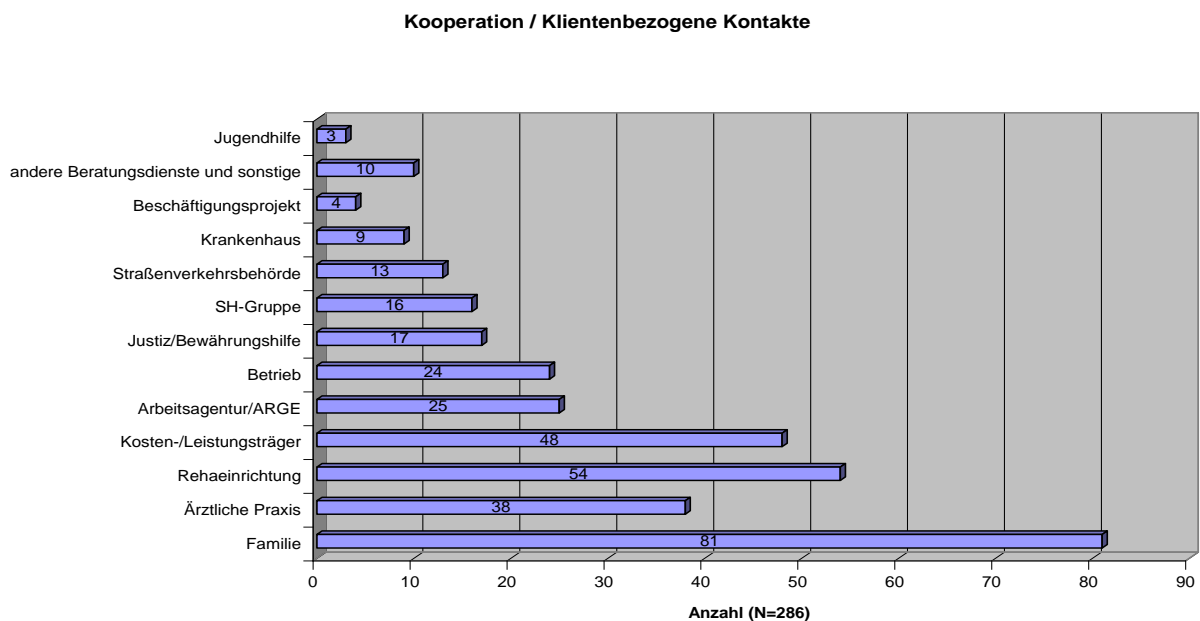
2.3.4. Klientenbezogene Kooperationen bei den in 2010 abgeschlossenen Betreuungen

Während der Betreuung finden vielfältige Kooperationen und Abklärungen mit diversen Personen und Institutionen statt.

Bei den Angehörigen sind dies hauptsächlich Kontakte mit Familienangehörigen, also meist den Betroffenen. Bei mehr als 50% der Angehörigen, die ihre Betreuung in 2010 beendet haben, war dies der Fall. Bei den Angehörigen gab es vereinzelt aber auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Arztpraxen, einer Rehabilitationseinrichtung, der Jugendhilfe und der Arbeitsagentur bzw. der ARGE Sozial.

288 mit einer Abhängigkeitsdiagnose haben 2010 ihre Betreuung in der PsB (ohne Vollzugsanstalt) beendet. Vereinzelte Kontakte (Nennungen bei unter 1% der Klientengruppe) gab es dabei zu anderen Suchtberatungsstellen, Institutsambulanzen, Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens, Sozialtherapeutischen Einrichtungen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Sozialverwaltung und zu gesetzlichen Betreuern.

Häufigere Nennungen werden in folgendem Schaubild dargestellt:



Das Schaubild zeigt, dass die Einbeziehung der Familie sehr häufig (bei 81 der „Beender“) vorkommt. Dem gegenüber steht, dass im gleichen Zeitraum nur 23 Betreuungen von Angehörigen beendet wurden. Dies bedeutet, dass eine Einbeziehung der Angehörigen in den meisten Fällen nicht zu einer kontinuierlichen Betreuung derselben führt.

Der Arbeitsbereich der KlientInnen wird zunehmend häufig kontaktiert. Zählt man die Kontakte zu den Beschäftigungsprojekten, Arbeitgebern und Arbeitsagenturen/ARGE zusammen, dann hatten die MitarbeiterInnen bei 53 von 286 KlientInnen Kooperationen mit diesem Bereich.

Da die Vermittlung in stationäre Therapie eine große Aufgabe in der Betreuung darstellt, ist es nicht verwunderlich, dass bei 54 der „Beendern“ mit Rehabilitationseinrichtungen kooperiert wurde.

2.4. Psychosoziale Begleitung der Substitutionsbehandlung

Die Substitution opiatabhängiger Menschen erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen substituierenden/r Arzt/Ärztin, der ausgebenden Apotheke und der Beratungsstelle, die die psychosoziale Begleitbetreuung übernimmt. Die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Substitution sind vielfältig. Trotzdem wird die Substitution von Landkreis zu Landkreis und teils auch von Arztpraxis zu Arztpraxis unterschiedlich durchgeführt.

Die Drogenabhängigen, die eine Substitutionsbehandlung wünschen, um nicht weiter in Illegalität leben zu müssen, benötigen zum einen eine Beratungsstelle, die die Begleitbetreuung übernimmt, zum anderen eine/n substituierende/n Ärztin/Arzt. Ersteres wird hier, wenn die Betroffenen über 27 Jahre alt sind, von der PsB zugesagt. Jede/r, der eine psychosoziale Begleitung wünscht, bekommt diese auch.

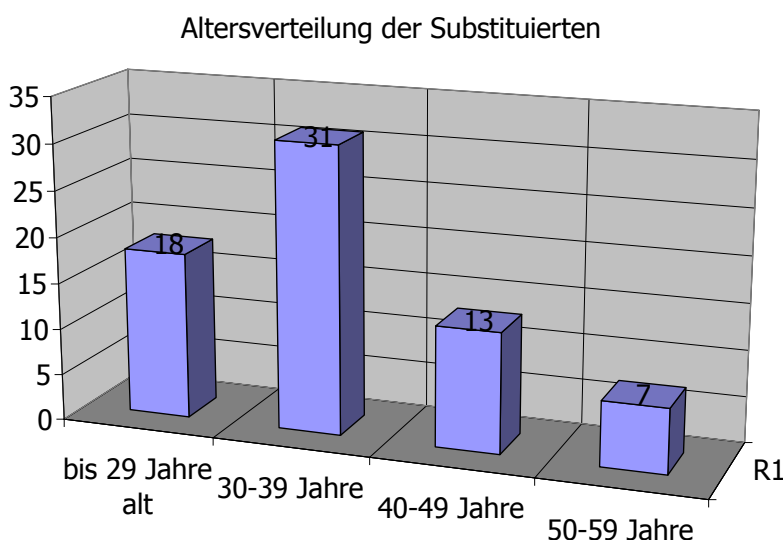
Schwieriger ist im Landkreis, einen Arzt/eine Ärztin zu finden, der/die die Substitutionsbehandlung übernimmt. Da die Substitution eine Aufgabe der kassenärztlichen Versorgung ist, darf diese auch nur in Arztpraxen oder Schwerpunktpraxen erfolgen. Jedoch kann kein Arzt/keine Ärztin gezwungen werden, diese Aufgabe zu übernehmen. Eine spezielle Zulassung besitzen hier im Landkreis nur wenige Ärzte. Weitere 13 Ärzte/Ärztinnen gibt es, die in Zusammenarbeit mit einem Konsiliararzt bis zu drei PatientInnen substituieren dürfen, jedoch sind darunter auch Ärzte/Ärztinnen, die diese Arbeit nicht mehr machen möchten. Die meisten, die in der PsB betreut werden, werden darum außerhalb vom Landkreis substituiert und nehmen kostspielige und zeitraubende Wegstrecken auf sich, was das Ziel der Substitution, nämlich u.a. die berufliche Wiedereingliederung, erschwert.

Im letzten Jahr wurden die Betreuten bei 16 verschiedenen Ärzten/Ärztinnen substituiert, darunter 10 Ärzte/Ärztinnen im Landkreis, die allerdings weniger als 50 % der Substituierten betreuen.

Zum Stichtag 01.01.2011 wurden 45 KlientInnen substituiert. Von diesen hatten 11 KlientInnen minderjährige Kinder. Bei der Substitutionsdauer kann man davon ausgehen, dass ein Drittel erst seit kurzem (unter 1 Jahr) substituiert. Ein Drittel sind Langzeitsubstituierte, die seit mehr als 5 Jahren substituiert werden. Ein Drittel liegt dazwischen.

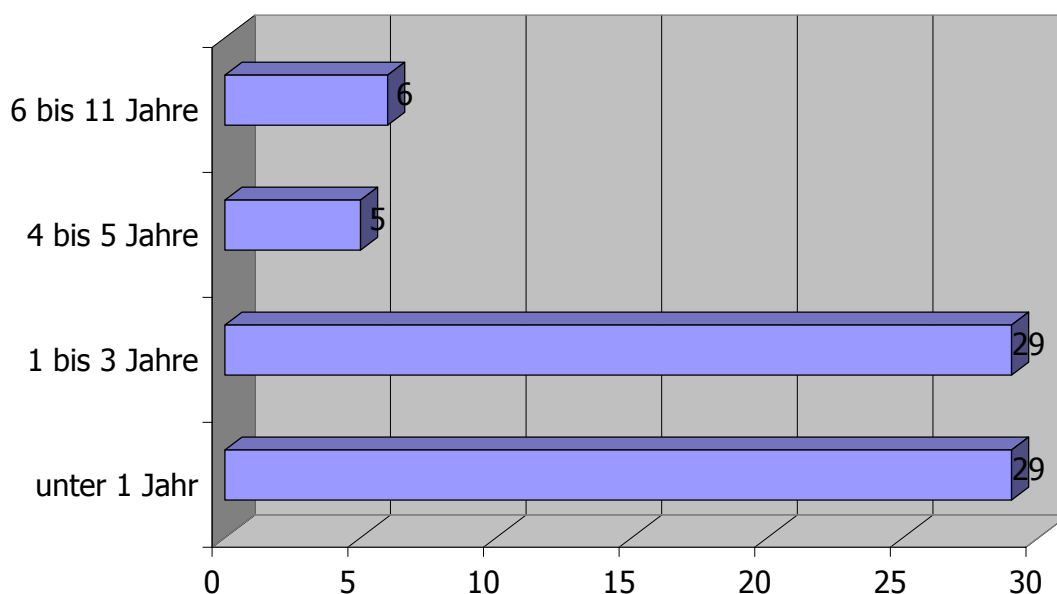
Insgesamt wurden 69 Substituierte betreut.

Folgendes Schaubild zeigt die Altersverteilung:



Sehr viele der in der Beratungsstelle Betreuten werden nicht nur vorübergehend bis zu einem Therapiebeginn oder einer bereits vereinbarten Entgiftung substituiert, sondern langjährig. Dies zeigen die Zeiten der Betreuungsdauer in der Beratungsstelle an. Folgende Zahlen zur Betreuungsdauer meinen nur die gegenwärtige Betreuungszeit. Häufig hatten die Drogenabhängigen bereits Vorbetreuungszeiten und es war nicht die erste Substitutionsbehandlung. Dies bedeutet, nur die wenigsten der unter ein Jahr Betreuten ist erst kurzzeitig in einer Substitution. In dieser Gruppe sind auch viele, die aufgrund von Unzuverlässigkeiten Substitutionsbehandlungen oder Psychosoziale Begleitbetreuungen abgebrochen hatten.

Aktuelle Betreuungsdauer



Ziele der Substitution sind die Minderung von Beikonsum, die gesundheitliche Stabilisierung, ein Verabschieden des Substituierten von der Drogenszene, die berufliche Wiedereingliederung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und im günstigsten Fall ein drogenfreies Leben ohne Substitutionsmittel.

Um diese Ziele zu erreichen, ist es wichtig, dass es nicht wegen der Betreuung zu „Szenekontakten“ kommt. Aus diesem Grund bietet die PsB auch keine Gruppe für Substituierte an. Die meisten Substituierten bekommen Einzelgespräche, einige Wenige werden in den Motivationsgruppen integriert. Dadurch ist die Betreuung zwar sehr personalintensiv, kommt den Substituierten, die wirklich aus der Drogenszene aussteigen wollen, aber sehr entgegen.

2.5. Aufsuchende Drogenberatung JVA Schwäbisch Hall

In der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall, die mit ca. 450 erwachsenen Gefangenen belegt ist, arbeiten eine Beraterin und zwei Berater auf zusammen 1,5 Stellen.

Die Arbeit in der Vollzugsanstalt ist geprägt durch die belastende Haftsituation in der sich die Suchtkranken befinden.

Ein hoher Erwartungsdruck der Gefangenen an den/die BeraterIn zur Veränderung der Lebenssituation liegt meist vor. Die schnelle Vermittlung in eine stationäre Therapiemaßnahme ist der Wunsch.

Im Jahr 2010 wurden 111 Drogenabhängige in eine stationäre Therapie vermittelt. Die gelungenen Vermittlungen entsprechen den Zahlen der Vorjahre.

Die Vorbereitungs- und Motivationsphase findet hauptsächlich in Gruppen statt um den Anfragedruck aufzufangen. So wurden insgesamt 337 Anträge an die Drogenberatung gestellt. Die Anfrage ist wie in den zurückliegenden Jahren konstant hoch.

Eine entscheidende Änderung wurde 2010 vom Rentenversicherer aufgrund von Sparmaßnahmen umgesetzt. Es werden keine Kostenübernahmen für Alkoholabhängige mehr beschieden, die während der Haft einen Rehabilitationsantrag stellen. Die Abhängigen werden aufgefordert nach Haftende die Therapie einzuleiten. Die Auswirkungen dieser Entscheidung trifft auch die Vollzugsanstalten, die aufgrund der unaufgearbeiteten Suchtproblematik der Gefangenen diese länger in Haft haben. Eine vorzeitige Entlassung ist wegen des Rückfallrisikos nicht möglich. Diese Situation ist für alle Beteiligten unbefriedigend.

Große Vermittlungsschwierigkeiten gibt es für Drogenabhängige, die die Therapiekostenübernahme über die Krankenkassen in Verbindung mit dem SGB II erreichen wollen, wenn die Beitragszeiten beim Rentenversicherer nicht erfüllt sind. Die Rechtslage des Sozialrechts ist nicht eindeutig und wird unterschiedlich ausgelegt.

Auch an dieser Stelle sind Nachbesserungen im Gesetz erforderlich.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen vollzugsinternen Abteilungen mit der Externen Drogenberatung ist sehr gut. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an das Vollzugspersonal, die die Arbeit mittragen und wertschätzen.

3. Kinder in „suchtkranken“ Familien – eine besondere Herausforderung

Haben suchtkranke Eltern minderjährige Kinder, entsteht für die Arbeit mit den suchtkranken Menschen eine besondere Situation.

Einerseits haben wir MitarbeiterInnen den Auftrag, den betroffenen Menschen Angebote zu machen, um an Ihrer Suchterkrankung zu arbeiten. Andererseits benötigen auch die Kinder besondere Hilfen, um mit dieser oft schwierigen Situation umzugehen.

Falls die Kinder sich bereits in einem Hilfenetz befinden (Kontakt zum Jugendamt, Familienhilfen) besteht unsere Aufgabe darin, den Kontakt zu den entsprechenden Stellen aufrecht zu halten, unter Berücksichtigung Schweigepflicht, die im Einverständnis mit den Eltern mit einer Vereinbarung eingeschränkt oder aufgehoben werden kann.

Bei älteren Kindern kann auch das Angebot von Gesprächen sinnvoll sein, da die Kinder oft unter eigenen Schuldgefühlen leiden, oder die Erkrankung des jeweiligen Elternteils tabuisieren – sie haben manchmal noch nie richtig darüber gesprochen.

Hier erkennen wir, dass es noch Entwicklungsbedarf gibt. So gibt es im Landkreis unseres Wissens nach nur eine Gruppe für Kinder aus suchtkranken Familien, die sich ein mal monatlich trifft. Für jüngere Kinder ist diese Gruppe nur erreichbar, wenn die Eltern dies mit unterstützen.

Entwicklungsbedarf gibt es auch bezüglich der Präventionsarbeit. Im Rahmen des Suchthilfenetzwerkes im Landkreis Schwäbisch Hall ist im Jahr 2011 ein Fachtag zum Thema „Kinder in „suchtkranken“ Familien“ geplant.

Hat der suchtkranke Klient kleinere Kinder, sind die Suchthilfemaßnahmen darauf abzustimmen. Zum Beispiel bieten manche stationäre Therapieeinrichtungen die Mitnahme von Kindern bis zu 6 Jahren (in Einzelfällen sogar bis zum 10. Lebensjahr) an, die dann auch einen Kindergarten (bzw. die Grundschule) besuchen können und extra betreut werden.

Der Rentenversicherungsträger zahlt bei Kindern unter 14 Jahren auf Antrag eine Haushaltshilfe für den Zeitraum der Therapie. Das kann z.B. sinnvoll sein, wenn der Ehepartner durch seine berufliche Situation nicht alle Betreuungsaufgaben des suchtkranken Partners während der Therapie übernehmen kann.

Wird erst nach der Kontaktaufnahme zum suchtkranken Klienten bekannt, dass sich (kleinere Kinder) im Haushalt befinden, entsteht eine hohe Verantwortung für die Mitarbeiter. Einerseits kommt der Suchtkranke im Vertrauen, dass sein Anliegen vertraulich behandelt wird. Oft muss er selber erst lernen, sich die Erkrankung einzugestehen und Krankheitseinsicht zu entwickeln. Damit sich Behandlungsmotivation entwickelt, ist das vertrauensvolle Verhältnis zum Therapeuten/zur Therapeutin wichtig.

Andererseits geht es um das Kindeswohl, welches gefährdet sein kann, und welches immer im Vordergrund steht.

Hier sind Fingerspitzengefühl und eine hohe Verantwortungsbereitschaft gefragt.

Als Team der PSB Schwäbisch Hall haben wir einen Verfahrensablauf vereinbart, der notwendig wird, wenn eine Vermutung über eine Gefährdung des Kindeswohls besteht, in welchen auch speziell geschulte Fachkräfte des Diakonieverbandes einbezogen werden.

Nur im gut begründeten Notfall, nach ausreichender Reflexion wird dann das Jugendamt benachrichtigt.

So soll in größtmöglicher Weise das Kind in dieser Situation geschützt werden, was z.B. auch bedeuten kann, dass den Familien entlastende Hilfen vom Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

Der so genannte „Schweigepflichtparagraf“ (§ 203,4 StGB - Verletzung von Privatgeheimnissen), wird in diesem Fall dem § 34 StGB gegenübergestellt (Rechtfertigender Notstand).

Um deutlich zu machen, in wie vielen Fällen die MitarbeiterInnen der Suchtberatungsstelle davon betroffen sind, auch die Situation der Kinder mit zu berücksichtigen, folgen hier einige statistische Zahlen:

Nicht immer wird bei der Anamnese oder beim Zweitkontakt genau erfragt, mit wie vielen (eigenen) Kinder die Betreuten im Haushalt leben. Gar nicht erfragt ist die Anzahl der eigenen Kinder, die nicht im Haushalt leben. Hier ist die Dunkelziffer groß. Abhängige Menschen haben häufig minderjährige Kinder, mit denen sie keinen Kontakt haben (dürfen) und bei denen diese Kinder in der psychosozialen Begleitung dann auch manchmal nie thematisiert werden.

Da die Anzahl der minderjährigen Kinder bei der Aufnahme erfasst wird, betrachten wir hier auch nur die Gruppe der Zugänge, um nicht noch Kinder mitzuzählen, die im Laufe der Betreuung volljährig geworden sind. Die Zahl der Kinder bei allen Betreuten ist also deutlich größer. Damit Kinder nicht doppelt gezählt werden, betrachten wir auch nur die Kinder der abhängigen Betreuten und nicht der Angehörigen. Folgende Zahlen sind darum Mindestzahlen.

280 Betroffene (ohne Vollzugsanstalt) haben letztes Jahr den Zugang zur PsB gefunden. Diese lebten mit mindestens 75 Kindern unter 18 Jahren, eigene oder auch Kinder der Partnerin, des Partners, zusammen.

Nur in 5 Fällen fand bei dieser Gruppe eine Kooperation mit einer Einrichtung der Jugendhilfe statt. Diese Kooperation ist von Seiten der PsB schwer aufzunehmen. Die MitarbeiterInnen der PsB haben Schweigepflicht. Um die helfende Beziehung zum Abhängigen zu pflegen ist es notwendig, dass diese sich darauf verlassen können, dass das Gesagte nicht weitergegeben wird und ihre Daten in der PsB geschützt sind. Bei Kindeswohlgefährdung hat der Schutz der Kinder jedoch natürlich Vorrang. Aber nicht jedes abhängige Elternteil stellt eine Kindeswohlgefährdung für die im Haushalt lebenden Kinder dar. Es ist also immer eine schwierige Abwägung, wann das Jugendamt eingeschaltet werden muss. Die meisten Kooperationen mit anderen Institutionen laufen direkt über und somit im Einverständnis des Klienten. Das bedeutet: Bestätigungen über Kontakte zur PsB oder Therapievorhaben werden dem Klienten/der Klientin zur Weitergabe mitgegeben; Telefonate mit Einrichtungen der Jugendhilfe finden im Beisein des Klienten/der Klientin statt; es finden „Dreiergespräche“ statt.

Aufgeschlüsselt nach den Hauptdiagnosen, die bei der Gruppe der Zugänge gestellt werden konnte, lebten

- 5 Kinder in einer Familie, in der mindestens eine Person einen schädlichen Alkoholkonsum hatte,
- 52 Kinder mit einer alkoholabhängigen Person,
- 2 Kinder in einer Familie, in der pathologisches Glückspiel das Problem war und
- 16 Kinder mit einem opiatabhängigen Erwachsenen. Von diesen 16 Kindern lebten zumindest 10 in einer Familie, in der sich das opiatabhängige Familienmitglied in einer Ersatzdrogenbehandlung befand.

Wie bereits betont, sind diese Zahlen nur auf die Betreuten bezogen, die im Jahr 2010 Kontakt zur PsB aufgenommen haben. Werden alle betreuten Abhängigen betrachtet, sind die Zahlen deutlich höher. Bei diesen Zahlen können jedoch auch junge Erwachsene darunter sein, die bei Betreuungsbeginn noch nicht volljährig waren.

Hier leben

- 7 Kinder in einer Familie, in der mindestens eine Person einen schädlichen Alkoholkonsum hatte,
- 92 Kinder mit einer alkoholabhängigen Person,
- 2 Kinder in einer Familie, in der eine Person von Cannabis oder Stimulantien abhängig ist,
- 2 Kinder in einer Familie, in der pathologisches Glückspiel das Problem war und
- 29 Kinder mit einem opiatabhängigen Erwachsenen, davon 21 Kinder bei einem substituierten Drogenabhängigen. Unter den Opiatabhängigen waren 29 Klienten/KlientInnen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befanden. Diese lebten mit insgesamt 9 Kindern zusammen.

Dieser Jahresbericht wurde erstellt von den MitarbeiterInnen der PsB: Thomas Busch, Bettina Knoch, Frank März, Peter Raidt, Claudia Rehmann und Hermann Renz

Schwäbisch Hall, im April 2011

W. Engel
Geschäftsführer Diakonieverband

F. März
Dipl. Psychologe