VGP
Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

8. Berliner Suchtgespräch

Suchtprobleme im sozialen Raum:

Gemeinwesen in Schieflage – Wo steht die Suchthilfe ?

Die Rolle der Suchthilfe im Gemeinwesen

Dr. Martin Reker (Bielefeld-Bethel)
29. November 2012

Wo werden Suchtprobleme im im Gemeinwesen relevant ?

Straßenverkehr

Arbeitslosenvermittlung

Wohnungslosenhilfe

Kindeswohl und Sorgerecht

Straffälligenhilfe

Gesundheitswesen

Therapeuten wollen meist, dass ihre Klienten abstinent werden.

„ … wenn ich meinen Führerschein zurückbekomme !“

„ … wenn Sie Arbeit für mich haben !?“

„ … wenn ich dann meine Kinder sehen kann !“

„ … wenn ich von der Straße runterkomme !“

„ … wenn ich nicht in Haft muss …“

„ … wenn ich jetzt noch nicht sterben muss … „

Der zweistufige Weg zu Abstinenz bzw. Konsumkontrolle:

Kontrollieren wollen.

„ … wenn ich meinen Führerschein zurückbekomme !“

„ … wenn Sie Arbeit für mich haben !?“

Kontrollieren können.

„ … wenn ich dann meine Kinder sehen kann !“

(Kontrollieren wollen können.)

„ … wenn ich nicht in Haft muss …“

„ … wenn ich jetzt noch nicht sterben muss … „

„ … wenn ich von der Straße runterkomme !“

Hilfe beim „Wollen-können“:

„ … wenn ich meinen Führerschein zurückbekomme !“

„ … wenn Sie Arbeit für mich haben !?“

„ … wenn ich dann meine Kinder sehen kann !“

Motivation

„ … wenn ich nicht in Haft muss …“

„ … wenn ich jetzt noch nicht sterben muss … „

„ … wenn ich von der Straße runterkomme !“

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unzureichende Vernetzung
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien
- zu starke Fokussierung auf die Veränderung der Person statt Erarbeitung fördernder Bedingungen
- zu wenig Verbindlichkeit der Profis
- unzureichende Ausdauer
- zu viel Verantwortung bei einzelnen Personen

An welchen Kriterien muss sich die Suchthilfe im Gemeinwesen messen lassen ?

- Personenzentriert
- Gemeindeorientiert
- Evidenzbasiert
- Interdisziplinär
- Sektorübergreifend vernetzt
- Effizient (ambulant vor stationär)
- Nachhaltig

Lösungsvorschläge am Beispiel der Stadt Bielefeld

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis

Leipzig 2012

Stuttgart 2008

Köln 2007

Berlin 2010

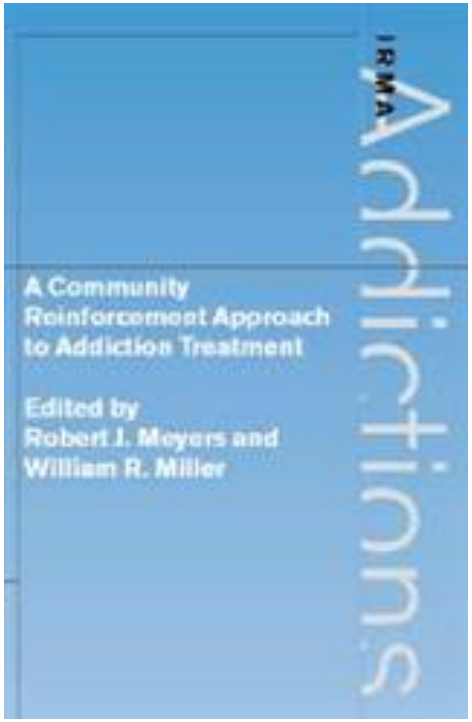
Motivation für Profis im psychosozialen Bereich, für Suchtprobleme Mitverantwortung zu übernehmen und die Herausforderung zum gemeinsamen Handeln anzunehmen.

Nürnberg 2014

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien



Community Reinforcement Approach

Behandlungsphilosophie:

- Abstinenz bedeutet für den Süchtigen Verzicht
- Verzicht muss sich auch aus der subjektiven Perspektive lohnen (Klienten müssen „wollen können“)
- Jeder Mensch braucht eine Perspektive
- Lohnenswerte Ziele sind individuell unterschiedlich
- Suchtkranke haben eine Biographie voller Misserfolge. Sie brauchen bei der Verwirklichung ihrer Ziele Zuspruch und pragmatische Unterstützung.
- Manche finden Veränderung zu anstrengend …

(… nicht „wollen können“)

Wie wollen wir`s nennen …

„Community Reinforcement Approach“ (VT)

„Ressourcenorientierte Sozialarbeit“

„Zieloffene Beratung“

„Lösungsorientiertes Denken“

Systemischer Ansatz

„Personenzentrierter Ansatz“

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien
- zu starke Fokussierung auf die Veränderung der Person

statt Erarbeitung fördernder Bedingungen
für individuelle Bedürfnisse

CRA – Zufriedenheitsskala

Körperliche Gesundheit	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10
Freizeit und meines Privatlebens	
Arbeit	
Schul- und Ausbildung	
Umgang mit Geld	
Umgang mit Alkohol und wie er mein Leben betrifft	
Umgang mit Drogen und wie sie mein Leben betreffen	
Abstinenz und Nüchternheit	
Seelische Gesundheit	
Körperliche Aktivität	
Beziehung zu meiner/m Partner/in	
Beziehung zu meinen Kindern	
Beziehung zu meinen Eltern	
Beziehung zu meinen engen Freunden/innen	
Juristische Angelegenheiten	
Kommunikation mit Anderen	
Spirituelles und religiöses Leben	
Meine Zufriedenheit mit meinem Leben insgesamt	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

en

	Wohnen	Arbeit	Führer-schein	Partner-schaft	Haftver-schonung	Gesund-heit	Sorge-recht
Modell	Dezentrales Wohnen Bethel regional	Projekt Faire FH Koblenz Prof. Frietsch	Fr.Fuhrmann, Schwerin, Diakonie Georgsmarien -hütte	T. O`Farrell, B. MacCrady CRA-FT	Netzwerk Straffälligen-hilfe B´feld	Hepatitis Netzwerk Hamm	Kids & Co. Bielefeld
Coop-Partner	Bethel regional	ARGE Bielefeld	TÜV Hessen, PSBB Caritas	Guttempler SHG	s.o.	Qualitäts-zirkel Methadon	Jugenda mt Bielefeld, Kinderklini k u.a.
Ansprech -partner	SozialarbeiterInnen	Daniel Müller	Regina Behnert	Katharina Spitzberg	Bernhard Mayr	Guido Faulhaber	Jana Wand
Status quo	Regel-versor gung	als Modell implemen-tiert	Projekt-phase	als Modell implemen-tiert	als Modell implement iert	Projekt-phase	Im Drogen-bereich implemen-tiert
Nächster Termin		Koop Treffen mit der ARGE 9.11.2012	Geplanter Start: 1.11.2012	Workshop Kongress Bethel März 2013	DBH-Workshop Kassel 13.11.2012	Treffen Qual.Zirkel Methadon 3. November 2012	

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unzureichende Vernetzung
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien
- zu starke Fokussierung auf die Veränderung der Person statt Erarbeitung fördernder Bedingungen

  für individuelle Bedürfnisse

NW 26/4/06

Begleitung in ein straffreies Leben

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege Bielefeld gegründet / Gelungene Wiedereingliederung bedeutet gleichzeitig Schutz potenzieller Opfer

■ **Bielefeld** (big). Der Mann wollte nichts sehen oder hören und ändern schon mal gar nicht. Er vergrub sich in seiner Zelle, mied den Kontakt zu anderen Strafgefangenen. Ein Jahr vor Ende der Haftzeit kam er in eine besondere Abteilung – zur Vorbereitung auf die Entlassung. Ohne sichtbaren Erfolg, die Verweigerungshaltung behielt er bei. Dann bemühten sich mehrere Partner aus den Bereichen Vollzug, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe gemeinsam um den Mann und sein Leben nach dem Knast. Mit Erfolg. Das Beispiel soll Schule machen, die Zusammenarbeit der Partner Standard werden. „Netzwerk Soziale Strafrechtspflege" heißt der neue Zusammenschluss.

Das Ziel ist eine effektivere Wiedereingliederung von Menschen, die ihre Strafe verbüßt haben. Denn das bedeute auch immer Schutz potenzieller Opfer. Für sich genommen arbeiten die verschiedenen Abteilungen bereits seit Jahren an diesem Ziel, zusammengenommen wollen sie noch stärker werden.

In Einzelfällen habe die Zusammenarbeit ja bereits funktioniert, „das zeigt bereits die Praxis", erklärte Klaus Loevenich vom Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe in Bielefeld. Und nicht jeder benötige die besondere Betreuung, nicht alles sei „perspektivlos", so JVA-Leiter Uwe Nelle-Cornelsen. Oft aber erschwerten verschiedene Faktoren einen reibungslosen Wiedereinstieg – besonders bei den Problemfällen. Die Männer und Frauen haben oft kein intaktes soziales Umfeld, verfügten nur über geringe Bildung. Armut, Arbeitslosigkeit, Ausbildungsmangel, Suchterkrankungen und psychische Beeinträchtigungen – all das könne einen Rückfall in die Straffälligkeit begünstigen. Und: „Die Probleme sind komplexer geworden", sagt Magdalena Falk, Koordinatorin der Bewährungshilfe Bielefeld.

Weil die Bielefelder die ersten Schritte in Richtung Zusammenarbeit bereits vor einigen Jahren machten, sind sie beinahe zwangsläufig zur Modellregion des Landes für so genannte „örtliche Koordinierungskreise" geworden – neben Kleve und Köln. Diese Landesförderung sei bislang zwar lediglich „ideell", sagt der Abteilungsleiter Integrative Hilfen des Ev. Gemeindedienstes und Sprecher des Netzwerks, Christian Bakemeier. Aber er sei zuversichtlich, dass es in Zukunft auch zusätzliche Mittel für das Netzwerk geben kann.

Bielefeld hat mit seinen drei Haftanstalten und insgesamt 2.500 Plätzen eine sehr hohe „Haftplatz-Dichte". Der Durchschnitt beträgt bundesweit 96 Plätze auf 100.000 Einwohner (landesweit ist das Verhältnis 97:100.000). In Bielefeld lautet das Verhältnis 800:100.000. Dass sich die hohe Zahl der Haftplätze statistisch auf die Zahl der Straftaten auswirke, werde durch Statistiken widerlegt. Noch immer sei Bielefeld die landesweit sicherste Großstadt ab 100.000 Einwohnern.

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege

■ In dem Netzwerk Soziale Strafrechtspflege haben sich 12 verschiedene Einrichtungen und Organisatoren zusammengeschlossen aus den Bereichen Justiz, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe:

- Verein Aktion Straffälligenhilfe
- Bewährungshilfe am Landgericht Bielefeld
- Evangelischer Gemeindedienst
- Haus Nordpark im Evangelischen Johanneswerk
- die Justizvollzugsanstalten Bielefeld-Brackwede I und II sowie die JVA Bielefeld-Senne
- der Kreis 74, Verein für Straffälligenhilfe Bielefeld
- Stiftungsbereich Integrationshilfe der von Bodelschwinghschen Anstalten
- Sozialdienst katholischer Frauen Bielefeld (SKF)
- katholischer Verein für soziale Dienste in Bielefeld (SKM)
- Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe.

Der Sprecher dieses Zusammenschlusses ist Christian Bakemeier vom Evangelischen Gemeindedienst, ☎ (05 21) 8 01-27 40. *(big)*

Wollen Menschen in ein straffreies Leben begleiten: *Christian Bakemeier, Abteilungsleiter Integrative Hilfen des Evangelischen Gemeindedienstes, Magdalena Falk, Koordinatorin der Bewährungshilfe Bielefeld, Ulrich Weber, Leitung der Einrichtung Wohnen und Beraten im Stiftungsbereich Integrationshilfen der von Bodelschwinghschen Anstalten, Klaus Loevenich, Vorstand des Vereins zur Förderung der Straffälligenhilfe Bielefeld, und Uwe Nelle-Cornelsen, Leiter der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Brackwede II (von links), gehören zum Netzwerk Soziale Strafrechtspflege.* FOTO: THOMAS F. STARKE

Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem Arbeitsamt zur bevorzugten Vermittlung von abstinenzmotivierten Langzeitarbeitslosen in Beschäftigungsmaßnahmen.

20 Praxis aktuell

Hilfe auf dem Weg zurück

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel und Arbeitplus Bielefeld arbeiten zusammen

In Bielefeld arbeiten zwei Einrichtungen zusammen, um Arbeitslosen zu helfen, die wegen einer Suchterkrankung nur schwer den Weg zurück in die Arbeitswelt finden. Während eine Spezialklinik die Wiedereingliederung medizinisch und psychologisch betreut, vermitteln Fallmanager diese Arbeitslosengeld-II-Empfänger in geforderte Arbeitsverhältnisse. *Frauke Braun* berichtet.

Es gibt typische Probleme in den Lebensläufen unserer Patienten", sagt Dr. Martin Reker, Leitender Arzt der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Ev. Krankenhauses Bielefeld. Wie den von Klaus Werner (Name geändert). Der ist heute 52 Jahre alt. Als Familienvater mit Frau und drei Kindern war er lange in der Metallverarbeitung tätig und hat nach Überlastungen am Arbeitsplatz abends immer öfter und immer mehr Alkohol konsumiert. Die Kontrolle über sein Leben entglitt ihm, nachdem er vor 15 Jahren nicht nur seine Arbeit, sondern auch die Familie verlor. Seine Frau ließ sich von ihm scheiden und zog mit den Kindern aus. Er lebte allein in seiner Wohnung, machte zwischendurch Entzugsbehandlungen im Krankenhaus. Immer wieder versuchte er vergeblich, eine Arbeitsstelle zu finden, um seinem Leben einen Sinn zu geben.

„Es gibt typische Probleme in den Lebensläufen unserer Patienten", sagt Dr. Martin Reker, Leitender Arzt der Abteilung Abhängigkeitserkrankungen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel. Untersuchungen zufolge verdoppeln Armut und Arbeitslosigkeit das Risiko für Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Zudem fördern Depressionen, Schlafstörungen und die Zerstörung von Zeitstrukturen das Suchtverhalten.

Jahr 2007 vermittelte der Fallmanager der Arbeitplus Klaus Werner einen Ein-Euro-Job, der ihn für einige Monate stabilisierte. Nach dem Ende der sechsmonatigen Maßnahme verführte ihn der monotone Alltag jedoch zu erneutem Alkoholkonsum. „So sinnvoll Ein-Euro-Jobs auch sind, für viele unserer Patienten sind sie einfach zu kurz. Nur langfristige Beschäftigung kann aus diesen Krisen heraushelfen", sagt Reker.

Der Arzt: *Dr. Martin Reker, Spezialist für Suchterkrankungen.*

Der Arbeitsvermittler: *Ulrich Ewering von Arbeitplus.*

Dem stimmt Ulrich Ewering, Geschäftsbereichsleiter der Arbeitplus, zu: „Wir schulen Fallmanager, Suchtprobleme zu erkennen und bei der Vermittlung zu berücksichtigen. Sie berichten uns immer wieder, dass eine langfristige Arbeitstelle beim Weg aus der Sucht hilft." Oft werden Suchtprobleme jedoch von den Kunden im Gespräch mit den Ansprechpartner der Arbeitplus nicht direkt angesprochen, so Ewering weiter. „Wir achten darauf, dass Mitarbeitende sensibel mit diesem Thema umgehen. Nur Vertrauen zwischen Kunde und Fallmanager kann hier zum Ziel führen."

Die Kooperation zwischen der Betheler Klinik und der Arbeitplus wirkt sich positiv auf Beratungsgespräche und Wiedereingliederungen aus, darin sind sich die Verantwortlichen beider Organisationen einig.

Auch für Klaus Werner ergab sich durch sie ein Weg zurück in den Arbeitsmarkt. Im Herbst 2008 kam Werner einmal mehr zur Entzugsbehandlung in die Betheler Klinik. Dort wurden bei der Erhebung der Vorgeschichte seine Stärken herausgearbeitet und herausgefunden, was ihn motivieren kann, möglichst lange abstinent zu bleiben. Eine sinnstiftende Arbeit stand für ihn an oberer Stelle. Die Klinik nahm Kontakt zum zuständigen Fallmanager auf.

Man fand eine Lösung, die Werner neue Kräfte freisetzte: Am 1. Oktober unterschrieb er einen Arbeitsvertrag in der metallverarbeitenden Industrie. Diese geförderte Arbeitsstelle ist auf zwei Jahre befristet. „Es gibt aber die Chance, auf gesetzlicher Grundlage den Übergang in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis zu ermöglichen", betont Ulrich Ewering.

Klaus Werners Leben hat sich seither zum Besseren verändert. In seiner neuen Firma fühlt er sich beruflich gefordert und im Bekannten- und Freundeskreis findet er Anerkennung. Außerdem hat er wieder regelmäßigen Kontakt zu seinen inzwischen erwachsenen Kindern.

Einen kurzen Rückfall in den Alkoholkonsum hat er sehr rasch überwunden und danach eine Behandlungsvereinbarung mit der Klinik abgeschlossen. So konnte Klaus Werner schnell wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehren. Regelmäßige Gespräche in der Psychiatrischen Institutsambulanz unterstützen seine Abstinenz.

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unzureichende Vernetzung
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien
- zu starke Fokussierung auf die Veränderung der Person statt Erarbeitung fördernder Bedingungen
  für individuelle Bedürfnisse
- zu wenig Verbindlichkeit der Profis

Psychiatrische Pflichtversorgung als Modell der Verbindlichkeit

Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unzureichende Vernetzung
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien
- zu starke Fokussierung auf die Veränderung der Person statt Erarbeitung fördernder Bedingungen
  für individuelle Bedürfnisse
- zu wenig Verbindlichkeit der Profis
- unzureichende Ausdauer, schlechte Vorbereitung für Krisen

Verbindlichkeit schaffen

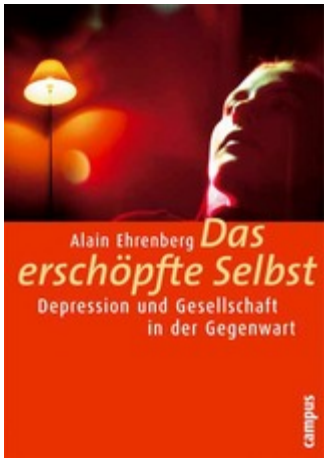
Ausdauer zeigen !

Auf Krisen
vorbereitet sein !

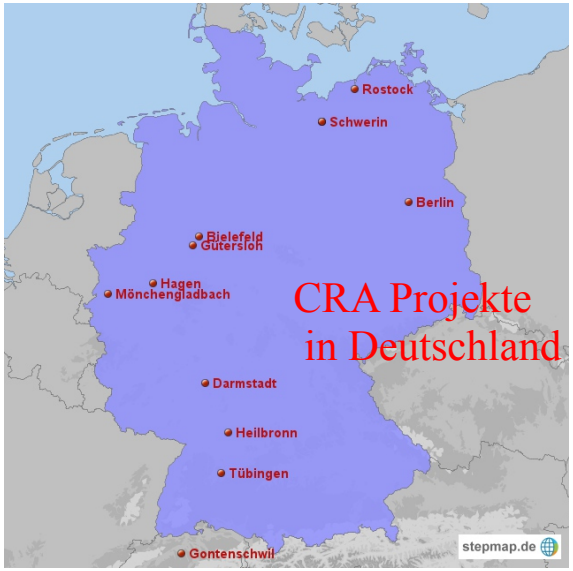
Gefragt: Kompetenz der Suchthilfe

Probleme:

- zu viele Süchtige, zu wenig Suchtprofis
- unzureichende Vernetzung
- unterschiedliche Behandlungsphilosophien
- zu starke Fokussierung auf die Veränderung der Person statt Erarbeitung fördernder Bedingungen
  für individuelle Bedürfnisse
- zu wenig Verbindlichkeit der Profis
- unzureichende Ausdauer, schlechte Vorbereitung für Krisen
- zu viel Verantwortung bei einzelnen Personen



MitarbeiterInnen fühlen sich zunehmend mit der ihnen übertragenen Verantwortung überlastet.
Wir brauchen deswegen wieder mehr Verantwortungsgemeinschaften.

Gründung des
Vereins für Gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.
im Dezember 2009 in Bielefeld

Herzlichen Dank fürs Zuhören!!