



KRISENHILFE

Bochum

JAHRESBERICHT 2019

INHALT

Vorwort.....	05
Jahresbericht 2019: Niedrigschwellige Angebote	06
Jahresbericht 2019: Die Methadonambulanz	10
Abschied von Ulrich Merle.....	15
Der richtige Arzt zur rechten Zeit.....	16
Jahresbericht 2019: Drogenberatungsstelle.....	18
Beratungsstelle: Interview mit Uschi Fechter und Ulla Ottmann	20
Suchtprävention in der Übersicht 2019	26
Gesund altern: MoKuSen-Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren.....	28
Aktionswoche Alkohol: „18,48 km-Alkoholfreies Radeln in Blau“	30
Jahresbericht 2019: inechtzeit- Beratungsstelle für Cannabis und synthetische Drogen	32
Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit-ein Angebot für Inhaftierte der JVA Bochum-Langendreer.....	34
Arwed e.V.:Angehörigen Selbsthilfegruppe Bochum.....	38
Jahresbericht 2019: Das Ambulant Betreute Wohnen.....	40
Beziehungsarbeit mit Menschen mit einer chronifizierten kognitiven Psychose und Suchtproblematik im Ambulant Betreuten Wohnen	46
Jahresbericht 2019: INSAT-Individuelle Schritte in Arbeit	54
§16i SGB II-eine Chance für Menschen mit Suchterkrankung?	62
Statistikvergleich 2018_2019	66
Die Arbeit der Krisenhilfe Bochum in Zahlen	67
Kontakt.....	70



Herausgeber:
Krisenhilfe e. V. Bochum
Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
www.krisenhilfe-bochum.de
V.i.S.d.P. Olaf Schmitz (Geschäftsführer)

Gestaltung und Satz:
Elwira Anastazja Fieducik
www.salonelwira.de

Druck:
www.rainbowprint.de

Auflage:
500 Stück, August 2020
Alle Rechte vorbehalten
© Krisenhilfe e.V. Bochum



VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Unterstützerinnen und Unterstützer der Krisenhilfe Bochum

Dass nichts so beständig ist wie der Wandel, führt uns die Coronakrise mit ihren weitreichenden Auswirkungen auf die Arbeit und den gesamten Alltag in diesem Jahr, in dem der Jahresbericht 2019 erscheint, deutlich vor Augen. Der Umgang mit Veränderungen, geplanten und ungeplanten, hat für uns aber auch das zurückliegende Jahr deutlich geprägt:

Eine Reihe langjähriger Mitarbeitender, die seit Jahrzehnten, teilweise sogar seit ihrer Gründung für die Krisenhilfe gearbeitet und die Drogenhilfe in Bochum maßgeblich mitgeprägt haben, haben wir in den Ruhestand entlassen. In einem ausführlichen Interview in diesem Jahresbericht blicken zwei ausgeschiedene Kolleginnen aus unserer Drogenberatungsstelle auf die Entwicklungen der Krisenhilfe Bochum und der Drogenhilfe generell seit Mitte der siebziger Jahre zurück.

Der Weggang des langjährigen Fachbereichsleiters sowie die Verrentung des leitenden und substituierenden Arztes im Laufe des zurückliegenden Jahres läutete für die Methadonambulanz die größten Umbrüche seit ihrem Bestehen ein. Der Jahresbericht dieser Abteilung verdeutlicht, vor welche Herausforderungen dieser Wandel die Mitarbeitenden gestellt hat und auch weiterhin stellt.

Auch im Ambulant Betreuten Wohnen war das Jahr 2019 von personellen Wechseln u.a. der Fachbereichsleitung geprägt. Welche Effekte auf die stark beziehungsorientierte Betreuungsarbeit dies mit sich brachte, können Sie ebenfalls in diesem Jahresbericht nachlesen. In einem zusätzlichen Fachartikel wird außerdem verdeutlicht, welche besonderen Herausforderungen die Arbeit in diesem Bereich mit psychotischen Menschen mit sich bringt.

Das Anfang 2019 in Kraft getretene sog. „Teilhabechancengesetz“ ermöglichte es, zwei ehemalige Teilnehmende unserer Beschäftigungsmaßnahme INSAT in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis zu übernehmen. Welche Chancen und Grenzen dieses neue Förderinstrument für die berufliche Integration Suchtkranker bietet, beleuchtet die Auswertung einer Befragung unter Trägern von Beschäftigungsmaßnahmen für abhängigkeitskranke Menschen in diesem Heft.

Dass Drogenkonsument_innen, ihre Angehörigen sowie Multiplikator_innen trotz allem Wandel auch in 2019 unsere Angebote kontinuierlich und verlässlich nutzen konnten, ist dem hohen Engagement und der Flexibilität unserer Mitarbeitenden zu verdanken. Unseren Kooperationspartner_innen, der Verwaltung und Politik sowie den Unterstützenden und Fördernden in unserer Stadt und darüber hinaus möchten wir ebenfalls herzlich danken für die vielfältige praktische, finanzielle und ideelle Unterstützung, die unsere Arbeit ermöglicht und trägt!



Rechtsanwalt Wolfgang Dressler
Vorstandsvorsitzender



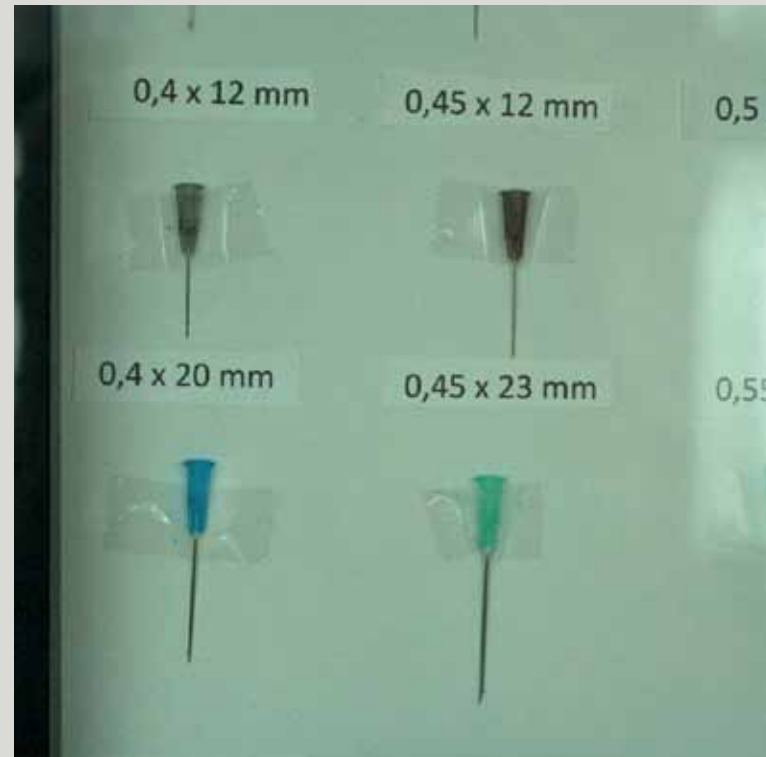
Olaf Schmitz
Geschäftsführer



Silvia Wilske
Fachliche Leitung

Jahresbericht 2019

Niedrigschwellige Angebote



NIEDRIGSCHWELIGE ANGEBOTE

Unsere niedrigschwelligen Angebote finden sich im Erdgeschoss unseres Standortes Viktoriastraße 67 und umfassen das Kontaktcafé, die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) und den Drogenkonsumraum (DKR). Diese Angebote waren im Jahr 2019 an 233 Tagen geöffnet und stehen unserer Klientel montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr zur Verfügung.

Wir verfolgen mit unserer niedrigschwelligen Arbeit die vorrangigen Ziele der Überlebenshilfe und Schadensminimierung („Harm Reduction“) sowie der Gesundheitsförderung für Drogenkonsument_innen. Negative körperliche, psychische und soziale Begleiterscheinungen des Suchtmittelkonsums sollen abgemildert und weitere Schäden verhindert werden. In den offenen Angeboten erfahren die Besucher_innen bei Bedarf sofortige Hilfe und Beratung bzw. Betreuung in vielfältigen Bereichen, ohne dass sie gezielten Änderungswillen zeigen müssen. Hierdurch lassen sich basale Beziehungen herstellen, auf deren Grundlage sich neue Perspektiven entwickeln und bei Bedarf eine möglichst passgenaue Vermittlung in weiterführende ambulante sowie stationäre Angebote der Drogenhilfe eingeleitet und begleitet werden können.

Die Gründe, warum wir unsere Angebote auch in 2019 nicht an allen 250 Werktagen öffnen konnten, hatten wir bereits im Jahresbericht 2018 dargelegt: für den Umgang mit Nutzer_innen, die immer öfter gravierende psychische Störungen mit einem teilweise hohen Aggressionspotenzial mitbringen, war die sozialarbeiterische Personaldecke mit lediglich zwei hauptamtlichen Mitarbeitern ohnehin sehr dünn. Fiel einer der beiden krankheits- oder urlaubsbedingt aus, war es manches Mal nicht zu verantworten, den Bereich zu öffnen.

Vor diesem Hintergrund hatten wir im Sommer 2019 bei der Stadt einen Antrag auf eine zusätzliche Personalstelle eingereicht, dem zu unserer großen Freude im August des Jahres vom Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales stattgegeben wurde. Mit dieser Entscheidung wurde die finanzielle Grundlage geschaffen, um ab dem 01.01.2020 eine zusätzliche Fachkraft mit einer $\frac{3}{4}$ -Stelle einzustellen und dadurch sowohl die Betreuungsqualität für unsere Klient_innen zu verbessern als auch die vorhandenen Kräfte zu entlasten!

Was dennoch bleibt: Obwohl wir unseren Hauptauftrag, die Schadensminimierung und Überlebenshilfe für Drogenkonsument_innen, sehr ernst nehmen und mit hohem Engagement verfolgen, liegen wir im bundesweiten Vergleich der Konsumräume inklusive offenem Bereich immer noch auf dem letzten Platz, was die Öffnungszeiten angeht. Dadurch suchen unsere Besucher_innen im Anschluss an unsere 4-stündige Öffnungszeit nach 13 Uhr verschiedenste andere öffentliche Plätze (z.B. Hinterausgang Hauptbahnhof, Rathausvorplatz etc.) auf, an denen sie sich nachmittags und abends aufhalten und/ oder konsumieren.

Unser niedrigschwelliges **Kontaktcafé** bietet den Besucher_innen einen „Ruheraum“ vor der Drogenszene und ermöglicht es, für kleines Geld zu frühstücken und am Mittag eine warme Mahlzeit einzunehmen. Darüber hinaus stehen eine Waschmaschine und eine Kleiderkammer ebenso wie Telefon und Fax zur Nutzung zur Verfügung. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Briefe, Bewerbungen oder andere Dokumente mit unserer Hilfe handschriftlich oder per PC zu verfassen.

Unverändert hoch ist die Frequenz der Nutzung des Cafés. So zählen wir nach wie vor zwischen 120 und 200 Besucher_innen pro Tag. Um diesem Andrang gerecht zu werden, stehen im Café neben einem Sozialarbeiter auch eine Küchenkraft sowie mehrere studentische Hilfskräfte zur Verfügung.

Letztere unterstützen auch die sozialarbeiterische Fachkraft beim Betrieb des **Drogenkonsumraums**. Hier hat sich die Zahl der Konsumvorgänge im letzten Jahr sogar von 15791 in 2018 auf 18133 in 2019 erhöht.



Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass Dr. med. Nicola Matthes im Oktober unseren langjährigen Mitarbeiter Heinrich Elsner in seinen Funktionen als substituierender und leitender Arzt „beerbt“ hat. Durch veränderte rechtliche Rahmenbedingungen sowie einen modifizierten Behandlungsansatz ist seitdem auch Personen, die in der Krisenhilfe substituiert werden, die Nutzung unseres Drogenkonsumraums möglich.

Mit einem Umbau des Drogenkonsumraumes im März 2019 reagierten wir auf den Trend der letzten Jahre, dass sich die Nachfrage nach inhalativem Konsum stark erhöht hat bzw. wir viele Klient_innen von einer Umstellung vom wesentlich schädlicheren intravenösen Konsum auf die „Rauchmethode“ überzeugen konnten. Deshalb haben wir die Anzahl der Konsumplätze für inhalativen Konsum von drei auf fünf Plätze erweitert, was ebenfalls zu einer höheren Frequentierung beigetragen hat. Aber: Mehr Konsum unter sicheren und beaufsichtigten Bedingungen im DKR bedeutet weniger riskanten Konsum in öffentlichen oder privaten Bereichen! Hinsichtlich des Alters unserer DKR-Nutzer_innen fällt auf, dass zunehmend viele junge Menschen unseren Drogenkonsumraum und das Café frequentieren. Während im Jahr 2018 insgesamt 489 Personen zwischen 18 und 25 Jahren unseren Drogenkonsumraum genutzt haben, waren es im Jahr 2019 schon 648 Personen.

Volljährigen ist sowohl der Besuch des Cafés als auch des Drogenkonsumraumes erlaubt. Allerdings stellen wir auch immer wieder fest, dass drogenkonsumierende Jugendliche unter 18 Jahren die Nähe zur Drogenzene und damit auch zu unserer Einrichtung suchen. Trotz fortlaufender Bemühungen unterschiedlicher eng

kooperierender Hilfeinrichtungen gelingt es meist nicht, die jungen Menschen aus dem Drogenmilieu fernzuhalten und Verhaltensänderungen zu erwirken.

Ebenfalls stellen wir eine Zunahme der DKR-Nutzer_innen die Altersgruppe der über 45-jährigen fest. Im Jahr 2018 waren es noch 4848 Personen, im Jahr 2019 stieg die Zahl auf 6690 Personen in dieser Altersgruppe (d.h. um 38%) an.



Dass die Arbeit am Drogenkonsumraum allerdings deutlich mehr als nur die Einlasskontrolle und die Beaufsichtigung der Konsumvorgänge umfasst, machen die folgenden Zahlen deutlich: In 2019 wurden in 1110 Fällen Klient_innen zum risikoärmeren Drogenkonsum (Safer Use) beraten und in 2374 Fällen erfolgten psychosoziale Interventionen durch die Sozialarbeiter am Konsumraum.

Außerdem wurden in 2094 Fällen medizinische Behandlungen und Hilfen durch unsere **Drogentherapeutische Ambulanz** durchgeführt.

Die Drogentherapeutische Ambulanz bietet einen räumlich szenenahen und niedrigschwelligen Zugang zu medizinischen Leistungen zur Verbesserung des gesundheitlichen Gesamtzustands der Patient_innen. Durch die Kooperation mit der allgemeinmedizinischen Praxis Dr. Nicola Matthes wird auch solchen Personen der Zugang zur medizinischen Regelversorgung ermöglicht, die in vielen Arztpraxen nicht willkommen sind oder die sich selbst aus Scham oder Angst nicht in andere Arztpraxen begeben. Ein Großteil der Personen, die die DTA aufsuchen, ist von komplexen gesundheitlichen Problemen betroffen. Ziel ist es, hier eine ganzheitliche Herangehensweise unter Berücksichtigung aller Beeinträchtigungen zu verwirklichen.



Das Angebot umfasst dabei neben der allgemeinmedizinischen Diagnostik, Behandlung und Beratung auch Wund- und Abszessbehandlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Impfangebote sowie Beratungen u.a. zu Safer Use und zur Vermeidung von Infektionskrankheiten.

Um die Klient_innen der Krisenhilfe über die Therapiemöglichkeiten bei Infektionskrankheiten aufzuklären und Betroffene zu einer Therapie zu motivieren, finden mehrmals im Jahr sogenannte Aktionstage statt, welche durch verschiedene kooperierende Einrichtungen organisiert und durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang haben wir im Jahr 2019 zweimal einen Aufklärungstag zur Hepatitis-Prophylaxe veranstaltet, um unsere Klientel vor Neu- und weiteren Ansteckungen zu schützen. Etwa 270.000 Menschen in Deutschland sind mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Ein großer Teil ist jedoch nicht diagnostiziert. Am häufigsten wird Hepatitis C in Deutschland heute durch intravenösen Drogenkonsum übertragen; 80% der neu diagnostizierten Fälle gehen auf injizierenden Drogengebrauch zurück.

Bleibt die Infektion unbehandelt, kann es im Verlauf zu schweren gesundheitlichen Folgen wie Leberzirrhose und Leberkrebs kommen. Dabei ist die Erkrankung heute in nahezu allen Fällen schnell und einfach heilbar.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Bundesregierung haben sich deshalb ein Ziel gesteckt: Die Elimination von Hepatitis C bis zum Jahr 2030. In Zusammenarbeit mit der Aidshilfe Bochum und dem WiR Bochum (Walk In Ruhr – das Zentrum für Sexu-

elle Gesundheit und Medizin in Bochum) haben wir eine Aufklärungs- und Info-Veranstaltung zu der neuen Hepatitis C-Therapie und zu STI (sexuell übertragbare Krankheiten) in unserem Café durchgeführt. An diesem Tag berieten sowohl unsere Sozialarbeiter als auch die Mitarbeitenden der Aidshilfe und vom WiR unsere Klient_innen in Bezug auf Krankheitsvermeidung und Therapiemöglichkeiten, um das Hepatitis C-Virus wirkungsvoll zu bekämpfen.

Im Hinblick auf dieses Ziel gründeten bereits 2014 der Caritasverband für Stuttgart e.V., die Deutsche Leberhilfe e.V. und AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG das Aktionsbündnis PLUS und riefen damit die PLUS-Initiative ins Leben. Im September 2018 wurde Bochum als Partnerstadt in diese Initiative mit aufgenommen. Schirmherr für Bochum ist Serdar Yüksel. Regelmäßig treffen sich Ärzte und Sozialarbeiter des WiR, der Aidshilfe Bochum, Frau Dr. Matthes als Ärztin der Krisenhilfe e.V. Bochum und andere an dieser Initiative Interessierte, um Betroffene in den komplexen Problemsituationen nachhaltig zu unterstützen und die Lebensqualität zu steigern. Ziel war und ist es, gemeinsam die Versorgung von suchtkranken Menschen einschließlich Substitutionspatient_innen und Abstinenzwilligen – insbesondere im Hinblick auf Hepatitis C – sowie die soziale Lebenssituation als Basis für die Schaffung eines Gesundheitsbewusstseins zu verbessern.

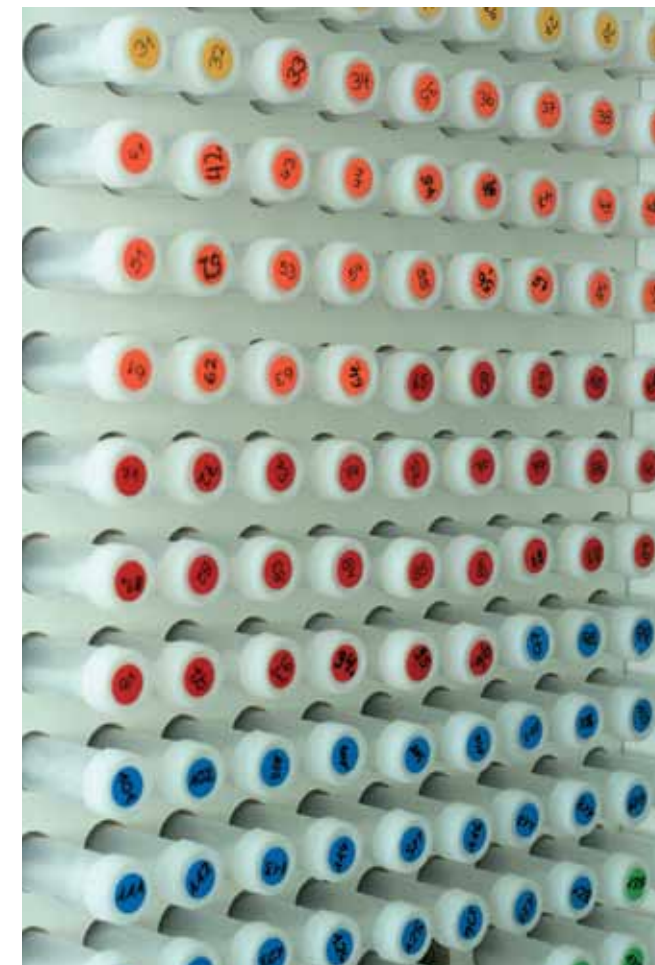
Auf dieser Grundlage basiert die Kooperation zwischen Frau Dr. Nicola Matthes, der Krisenhilfe und dem WiR seit Anfang 2019. Die Klient_innen mit chronischer Hepatitis C werden seitdem nach entsprechender Aufklärung über das Therapieverfahren und der dafür notwendigen Voruntersuchung (Blutentnahme) direkt an das WiR überwiesen. Das medizinische Personal der Krisenhilfe vereinbart die Termine für die Klient_innen. In der Regel warten diese höchstens 2 Wochen, um einen Termin wahrnehmen zu können. Das Zentrum für sexuelle Gesundheit verordnet die entsprechende Medikation. Die regelmäßige Einnahme des verordneten Medikaments wird in der Praxis Dr. Matthes gewährleistet. Während der Behandlung jedes Einzelnen stehen das WiR und die Praxis Dr. Matthes in engem Austausch miteinander bzgl. der erforderlichen Kontrolluntersuchungen und des Therapieverlaufs.

Umbruch

in der Methadonambulanz Bochum



METHADONAMBULANZ



Ausgangssituation

Die Methadonambulanz Bochum besteht seit dem Jahr 1994 und ist die älteste Substitutionseinrichtung in NRW. Sie wurde 2004 konzeptionell als „Auffangambulanz“ für die „nicht wartzimmerfähigen“ Heroinkonsumierenden neu ausgerichtet. Die Funktion dieser Auffangambulanz bestand darin, opioidabhängige Menschen niedrigschwellig und schnellstmöglich in die Substitutionsbehandlung aufzunehmen, für die eine Versorgung in einer kassenärztlichen Praxis nicht infrage kam bzw. nicht bedarfsgerecht war: Personen,

die nicht krankenversichert waren, die aus der Haft entlassen wurden, die eine besonders enge und intensive Betreuung brauchten, bei denen sofortige Unterstützung zur Vermeidung von Haft oder Wohnungslosigkeit notwendig war, aber auch Schwangere oder Eltern mit besonderem Unterstützungsbedarf. Eine Änderung der konzeptionellen Ausrichtung wurde erforderlich, weil aufgrund veränderter rechtlicher Rahmenbedingungen für einen Teil der Patient_innen die Finanzierung der Substitution von den Krankenkassen übernommen wurde; trotzdem verblieb aber eine Anzahl substituitionsbedürftiger Menschen, die entweder (vorübergehend) nicht krankenversichert waren oder die wegen der Schwere ihrer Erkrankungen bzw. einer besonders belasteten Lebenssituation auf das umfassende integrierte Behandlungs- und Betreuungsangebot der Krisenhilfe angewiesen waren. Hierfür übernahm und übernimmt die Stadt Bochum im Rahmen öffentlicher Fürsorge die Behandlungskosten.

Im Zuge der konzeptionellen Veränderung hin zu einer Auffangambulanz, in der im Konsens mit der Stadt 60 Behandlungsplätze vorgehalten wurden, erwies es sich als sinnvoll, bezogen auf die Behandlung und Mitwirkungspflicht der Patient_innen ein eher hochschwelliges Regelwerk (regelmäßige unangekündigte Urinkontrollen zur Überprüfung von Beikonsum, Auflagen zur Beigebrauchsentgiftung, Ausschluss von der Nutzung unseres Drogenkonsumraums, regelmäßige Psycho-soziale Betreuung etc.) anzuwenden. So konnte in vielen Fällen eine Stabilisierung erreicht werden, die eine Überführung von Patient_innen in eine kassenärztliche Praxis und in unserer Methadonambulanz neue Aufnahmen ermöglichte.

Nachdem die Kapazität von 60 Behandlungsplätzen als Ergänzung zu den niedergelassenen substituierenden Ärzt_innen in Bochum längere Zeit ausreichte, kündigte sich bereits vor einigen Jahren aufgrund des

fortgeschrittenen Alters mehrerer Bochumer Substitutionsärzt_innen und fehlendem Nachwuchs ein Versorgungsengpass an. Nach dem Wegfall von zwei Praxen nahm die Nachfrage nach Substitution in der Krisenilfe immer mehr zu, so dass die Patient_innenzahl bereits 2018 teilweise auf über 100 anstieg und 2019 im Mittel bei 80 bis 90 Personen lag.

Und der demographische Wandel machte auch vor der Krisenilfe nicht halt: Aufgrund des Ende 2019 anstehenden Renteneintritts unseres langjährigen substituierenden Arztes Dr. med. Heinrich Elsner hatte uns Dr. med. Nicola Matthes, die bereits langjährig in der Drogentherapeutischen Ambulanz praktiziert, ihre Bereitschaft zur Nachfolge zugesagt. Klar war allerdings, dass Substitution und allgemeinmedizinische Versorgung von einer Ärztin alleine nicht zu bewerkstelligen sein würden. Deshalb gab es mit einigem Vorlauf Anstrengungen der Einrichtungsleitung und Nicola Matthes gemeinsam mit Dr. med. Eckhard Kampe, Leiter der KVWL-Bezirksstelle Bochum/ Hagen und seit 2018 Vorstandsmitglied der Krisenilfe, um eine künftige ärztliche Verstärkung für den Praxisbetrieb in der Viktoriastraße zu finden. Diese fanden wir in Persona von Dr. med. Ullrich-Kornadt, die pünktlich zum geplanten Termin für den Praxisübergang am 01.10.2019 in der Methadonambulanz/ Praxis für Allgemeinmedizin Dr. Nicola Matthes einsteigen konnte.

Damit kam aber zu der Herausforderung des Praxisübergangs in der Krisenilfe eine weitere: Da Barbara Ullrich-Kornadt vorher in einer anderen großen Bochumer Substitutionspraxis tätig war, die mit ihrem Weggang die Drogensubstitutionsbehandlung einstellte, zeichnete sich ein Wechsel von ca. 120 Patient_innen zu uns ab.



Und als ob dies der Herausforderungen noch nicht genug waren, hatte sich der bisherige Fachbereichsleiter Ullrich Merle entschieden, zur Jahresmitte die Krisenilfe zu verlassen, um sich beruflich zu verändern. Sein Nachfolger Tobias Fechner, der am 01.08.2019 die Leitungstätigkeit in der Methadonambulanz aufnahm, musste sich so der Herausforderung stellen, ab dem ersten Tag den größten Umbruch seit Bestehen der Ambulanz maßgeblich mitzugestalten!

Das Team der Methadonambulanz musste sich durch die zu erwartende Verdoppelung der Patient_innenzahl, den fast zeitgleichen Wechsel der langjährigen Leitung und den sich daraus ergebenden Konsequenzen vielen notwendigen Veränderungen stellen:

Mit dem Wechsel der ärztlichen Leitung kam es zu einer inhaltlichen Veränderung des Behandlungskonzepts weg von einer vorrangig sozialpsychiatrisch geprägten Substitutionstherapie hin zu einem ganzheitlichen Gesundheitsangebot einschließlich der hausärztlichen Versorgung und Betreuung. Durch die zu erwartende massive Erhöhung der Patient_innenzahl war klar, dass sich der Charakter einer Auffangambulanz endgültig zugunsten einer Versorgung in der Breite von Patient_innen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen und Bedürfnissen wandeln muss.

Umsetzung

Damit es gelingen konnte, alle Patient_innen ohne deutliche Verlängerung der Vergabezeit mit dem Substitut zu versorgen, mussten umfangreiche Aus- und Umbaumaßnahmen in der 1. und 2. Etage des Hauses in der Viktoriastraße bewältigt werden. Durch ein hohes Engagement von zahlreichen Mitarbeiter_innen, Teilnehmenden von INSAT und ehrenamtlichen Helferinnen der „Kirche im Pott“ gelang es nach intensiver Planung innerhalb weniger Tage, die gesamte räumliche Struktur zur Optimierung der Arbeitsabläufe umzugestalten.



Es wurden Wände eingerissen, Wände neu gezogen, Räume gestrichen, neue Vergabeautomaten angeschafft und eine neue Software installiert. Es musste eine Patient_innenanmeldung eingerichtet werden, Möbel angeschafft und aufgebaut werden. Die Arbeitsabläufe in der Methadonambulanz mussten neu gestaltet und an die veränderte Situation angepasst werden. Dabei musste der laufende Betrieb an sieben Tage pro Woche während dieser Phase unverändert aufrechterhalten werden. Dies war nur möglich durch eine strukturierte Planung und die engagierte, weit über die übliche Arbeitszeit hinausgehende Mitarbeit aller Beteiligten.

Am 01.10.2019 war es dann soweit: die Methadonambulanz öffnete die Türen und erhielt den größten Zulauf seit Bestehen. Innerhalb weniger Tage gelang es, 112 neue Patient_innen aufzunehmen, wodurch sich die Anzahl der behandelten Personen von 83 (30.09.19) auf 195 (11.10.19) erhöhte. Anfängliche Wartezeiten der Patient_innen von bis zu 60 Minuten konnten innerhalb einer Woche auf maximal 30 Minuten reduziert werden. Die Öffnungszeiten unter der Woche mussten nicht erweitert werden, lediglich am Wochenende wurde die Vergabezeit von einer auf zwei Stunden erhöht.

Viel geschafft und noch viel zu tun

Der schrittweise (und noch nicht abgeschlossene) Ausbau der personellen Kapazitäten in der Methadonambulanz konnte dabei mit dem der neuen und zusätzlichen Aufgaben nicht Schritt halten: Um zu gewährleisten, dass die Anzahl der Patient_innen in nur wenigen Tagen mehr als verdoppelt werden konnte, stand deshalb pragmatisch deren Versorgung mit ihrem Substitut im Vordergrund. Darüber hinausgehende Bedürfnisse mussten zunächst oft hinten gestellt werden. Sowohl Ärztinnen als auch Sozialarbeiter_innen waren häufiger mit Substitut abfüllen, Gläser spülen und ähnlichem beschäftigt, als ihren eigentlichen Aufgaben nachgehen zu können. Und es stellt einen fortdauernden Kraftakt dar, Liegendebliebenes nachzuarbeiten und den vielfältigen Anforderungen im Alltag gerecht zu werden. Dass das Team einen solchen Umbruch, der sich mehr als ein Langstreckenlauf denn als Sprint erweist, nach Kräften mitträgt und mitgestaltet, ist keineswegs selbstverständlich und aller Ehren wert!

Um eine den Bedarfen der Substituierten auf Dauer angemessene Behandlung und Betreuung auf möglichst hohem Niveau zu gewährleisten, bleibt deshalb auch noch vieles zu tun: Die Konzeption der Methadonambulanz muss den neuen Gegebenheiten schrittweise angepasst werden, neue Behandlungsstandards müssen erarbeitet und durch mehr Personal ermöglicht werden. Mit der gestiegenen Patient_innenzahl sind auch die zu erfüllenden Bedürfnisse breiter geworden.

Seit der Einführung von Substitutionsbehandlungen zeigt sich deutlich, dass ein großer Teil der Substituierten gelegentlich oder regelmäßig zusätzlich illegale und/ oder legale Suchtmittel konsumiert (sog. Beigebrauch; laut diverser einschlägiger Studien betrifft dies ca. 80% der Substituierten), die Substitutionsbehandlung sich aber trotzdem positiv auf ihre Lebenssituation und auch grundsätzlich auf ihr Konsumverhalten auswirkt. Dieser Tatsache trägt die letzte Anpassung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BTMV) Rechnung, welche die Abstinenz nicht mehr als das alleinige Behandlungsziel festschreibt, sondern auch der Schadensminimierung und der Stabilisierung der Lebenssituation große Bedeutung beimisst.

Viele der neu hinzugekommenen Patient_innen nutzen schon seit langem das Kontaktcafé und den Drogenkonsumraum der Krisenhilfe, weshalb wir uns entschlossen haben, grundsätzlich auch die Nutzung des Drogenkonsumraums für die bei uns substituierten Menschen zu gestatten.

Aber es gibt auch die Kehrseite der Medaille, die für ausstiegswillige bzw. beigebrauchsfreie Substituierte sehr schwer wiegt: Dadurch, dass sich die Methadonambulanz im selben Haus wie das Kontaktcafé und der Drogenkonsumraum befindet, fällt es diesen zum Teil extrem schwer, eine Distanz zur Szene aufzubauen oder aufrechtzuerhalten. Vor und nach der Vergabe des Substituts treffen sie alte Freunde oder Bekannte, die sich mit ihnen verabreden und konsumieren wollen. Für jemanden, der erst kürzlich den Entschluss gefasst hat, den Konsum zu beenden, der noch Suchtdruck verspürt, sich in einer Krise befindet oder täglich damit ringt, sich keinen „Stoff“ zu kaufen, ist es kaum möglich, in einer solchen Situation standhaft zu bleiben.

Zudem befindet sich die Methadonambulanz in einem als normales Wohnhaus konzipierten Gebäude mit einem engen Flur und ohne einen Fahrstuhl. Mehreren Patient_innen ist es körperlich nicht möglich, die Treppen zur Methadonambulanz zu bewältigen, weshalb die Mitarbeitenden die Vergabe unterbrechen und die betreffenden Personen unten im Hausflur versorgen müssen. Unter diesen Umständen ist keinerlei Diskretion gegeben. Absprachen zur Behandlung, Alkoholtests oder die Mitteilung von Ergebnissen der Drogenscreenings finden zwangsläufig vor anderen Patient_innen statt. Als größte Substitutionseinrichtung Bochums nicht barrierefrei zu sein und einige Patient_innen unter unwürdigen Bedingungen behandeln zu müssen, ist nicht tragbar - ein Standortwechsel ist deshalb dringend erforderlich!

Ausblick

Es besteht ein guter Kontakt zwischen den verbliebenen Substitutionspraxen in Bochum und alle sind sich darin einig, dass es kaum noch möglich ist, den individuellen Anforderungen der substituierten Patient_innen gerecht zu werden. Schon heute kann von einem Versorgungsengpass der Bochumer Substituierten gesprochen werden. Beispielsweise benötigen einige Berufstätige frühe, andere späte und wieder andere (Schichtdienst) sogar wechselnde Vergabezeiten. Eltern, die mit ihren Kindern zur Vergabe kommen müs-

sen, sollten möglichst keinen Kontakt zur Drogenszene haben und brauchen ggf. gesonderte Vergabezeiten. Trockene Alkoholiker_innen benötigen häufig eher engmaschige Kontrollen und wenig Spielraum, wohingegen Personen, die schwerstabhängig von Alkohol sind, sich ohne eine gewisse Toleranz nicht auf die Behandlung einlassen können. Den vielfältigen Anforderungen kann am besten mit einem entsprechend vielfältigen Angebot begegnet werden. Dies ist bereits heute schon nicht mehr gegeben und nur dem guten Austausch zwischen den behandelnden Einrichtungen ist es zuzuschreiben, dass in den letzten 5 Monaten im Durchschnitt kaum mehr Personen die Behandlung abgebrochen haben als in den vorherigen Jahren.

Absehbar werden weitere substituierende Bochumer Ärzt_innen ihre Praxistätigkeit altersbedingt einstellen. Damit es nicht zu einem Zusammenbruch der Versorgung kommt, ist es unabdingbar, dass unterschiedliche Akteur_innen aus Politik, Verwaltung, Kassenärztlicher Vereinigung, Ärzte-/ Apothekerschaft und der Suchthilfe gemeinsam neue Konzepte zur Sicherung einer ausreichenden und möglichst dezentralen Substitution Opioidabhängiger entwickeln. Neue Möglichkeiten hierzu hat die Änderung der Betäubungsmittelvergabeverordnung eröffnet, etwa durch erweiterte Konsiliarregelungen für Ärzte oder durch die Vergabe in Apotheken - es wird dringend Zeit, gemeinsam anzupacken, neue Möglichkeiten auszuloten und im Sinne einer patient_innengerechten Versorgung zügig umzusetzen!

Abschied von Ulrich Merle

...einfach mal was anderes machen...

... so sagte es Uli Merle als er uns bekannt gab, dass er die Krisenhilfe nach 24 Jahren verlassen möchte.

Von Oktober 1995 bis Juli 2019 hat Herr Merle den Aufbau und die fortlaufenden fachlichen Veränderungen schwerpunktmäßig in der Methadonambulanz der Krisenhilfe Bochum, aber auch für den Verein insgesamt ganz entscheidend mitgestaltet und geprägt. Von 1999 bis zum Ende seiner Dienstzeit war er der Fachbereichsleiter der Methadonambulanz. Er sorgte für einen zuverlässigen Arbeitsablauf im Organisatorischen, bei der Konzeptentwicklung und -fortschreibung, bei der Erstellung des Jahresberichtes, bei der Führung der Mitarbeitenden der Ambulanz und in der Konferenz der Fachbereichsleitenden im Verein.

Uli Merle war ebenfalls mit ganz viel Engagement, Kompetenz und Ausdauer als Berater und Begleiter für Klientinnen und Klienten der Methadonambulanz sowie für die Patientinnen und Patienten in einer in einer weiteren Bochumer Substitutionspraxis im Einsatz. Für alle diese Menschen war er ein vertrauensvoller, hochgeschätzter Ansprechpartner, eine langjährige Bezugsperson und manchmal auch ein Freund, von dem viele immer noch sprechen.

Darüber hinaus übernahm er aber auch eine Reihe von Aufgaben, die nicht ausschließlich zur Fachbereichsleitung der Methadonambulanz zählten: Er konnte den Verein nicht nur zu substitutionsbezogenen Themen, sondern auch in nahezu allen weiteren Angelegenheiten fachlich und politisch nach außen vertreten. Dass er dies nicht nur kompetent, sondern auch mit viel Charme und Humor tat, verschaffte ihm ein hohes Ansehen bei Netzwerkpartner_innen und in der Öffentlichkeit.

Über mehrere Jahre hat er im Rahmen von Fortbildungen beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu Fachkräften der Psychosozialen Betreuung ausgebildet.



Mit sehr viel Einfühlungsvermögen und guten Ideen organisierte er des Öfteren den alljährlich am 21. Juli stattfindenden Gedenktag der Drogentote.

Herr Merle hatte ein großes Interesse an der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen substituierenden Ärztinnen und Ärzten in Bochum. Bei der Kooperation zwischen ihnen und der Methadonambulanz hatte er vor allem eines im Blick: die Interessen der Substituierten! Deshalb sorgte er für regelmäßige Treffen des „Arbeitskreises substituierender Ärztinnen und Ärzte in Bochum“.

Wenn einer wusste, wie man richtig dokumentiert, wie das Dokumentationssystem zu bedienen ist und wie die Auswertung funktioniert, dann war es Uli Merle. Seinen Nachfolger hat er geduldig eingearbeitet. Auch das war eine Stärke von Uli Merle: kollegiale Unterstützung geben. Egal, welche Anliegen bestanden, er nahm sich Zeit und hörte zu.

Uli Merle ist gegangen, weil er „einfach mal was anders machen möchte“

Alle Klientinnen und Klienten, alle Mitarbeitenden und der Vorstand der Krisenhilfe, aber auch die Netzwerkpartner_innen wünschen ihm an dieser Stelle alles erdenklich Gute!

Der richtige Arzt zur rechten Zeit



Ende 2019 verabschiedeten wir Dipl. theol. Dr. med. Heinrich Elsner, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung, Substituierender Arzt der Methadonambulanz und leitender Arzt der Krisenhilfe e.V. Bochum nach 25 Jahren unermüdlichen Engagements im Bereich der Suchtmedizin und Substitution in seinen sicherlich mehr als wohlverdienten Ruhestand.

Zum 1. Januar 1994 eröffnete die Krisenhilfe e.V. Bochum eine Methadonambulanz. Dies war durch die

starke Unterstützung von Seiten des Bochumer Gesundheitsamtes, dem Amtsapotheker, den Mitgliedern des Gesundheits- und Sozialsausschusses sowie der Psychiatrischen Abteilung des Martin-Luther-Krankenhaus Bochum Wattenscheid möglich gemacht worden.

Durch die enge Kooperation mit dem Krankenhaus wurde Herr Dr. Elsner der Krisenhilfe zum Aufbau einer Substitutionsambulanz zur Verfügung gestellt. Mit seinem großen Engagement, seinen medizinischen und psychiatrischen Kompetenzen, aber auch seiner Fähig-



keit, Teil eines multiprofessionellen Teams zu sein, gelang es in kurzer Zeit, die erste Methadonambulanz in NRW in Trägerschaft einer Drogenberatungsstelle hier in Bochum aufzubauen.

Führend in der Suchtmedizin und auch in der Substitution waren in den 90er Jahren die Niederlande und die Schweiz. In Deutschland gab es nur eine kleine Anzahl von Ärzt_innen, die sich mit der Suchtmedizin und hier insbesondere für Drogenkonsumierende befassten.

In diese Zeit passte Dr. Elsner genau. Er hatte ein sehr großes Interesse, sich für Menschen mit einer Drogenabhängigkeit und deren medizinischer und psychiatrischer Behandlung zu engagieren. Er setzte sich dafür ein, die Entstehung und Entwicklung einer Sucht als ganzheitliche Erkrankung zu sehen und forderte stets, die Behandlung einer Suchterkrankung mit jeder anderen Krankenbehandlung gleichzusetzen.

Dr. Elsner hat sich fachlich nicht still verhalten: In den neunziger Jahren war er einerseits Ansprechpartner für viele substituierende Ärzt_innen und andererseits für zahlreiche Kommunen und Drogenberatungsstellen in NRW, die nach dem Vorbild in Bochum selber eine Substitutionsambulanz aufbauen wollten. So sehr er

sich für die Patient_innen eingesetzt hat, so sehr lag ihm daran, Netzwerke, Kooperationen und die Öffentlichkeit zu informieren und mit einzubeziehen. Er gab regelmäßig Schulungen für alle, die sich für das Thema Substitution interessierten; vor allem aber Kooperationspartner_innen, dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt der Stadt Bochum bot er ausdauernd seine Unterstützung an. Auch Polizeischüler_innen konnte Dr. Elsner eine Weile in ihrer Ausbildung begleiten. Zudem hat er über viele Jahre als Referent an den jährlich stattfindenden „Hamburger Suchttherapietagen“ teilgenommen.

Den medizinisch-fachlichen Diskurs bereicherte er durch Veröffentlichungen zu den unterschiedlichsten Themenbereichen wie:

- Medizinische Strategien bei Krebsbehandlungen (Deutsches Ärzteblatt 2017)
- Beigebrauch von Benzodiazepinen in der Methadonsubstitution: Korrekte Selbstmedikation gegen Methadonassoziierte Schlafstörungen (Zeitschrift Suchttherapie 2006)
- Drogenkonsum und Schwangerschaft
- Opiate und Erziehungsfähigkeit

sowie zu den Themen „Schnüffelstoffe“, „Legal Highs“ und vieles mehr.

Im Namen der Patient_innen, des Vorstandes und der Mitarbeitenden der Krisenhilfe Bochum und sicher auch im Namen vieler Kooperationspartner_innen möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bei Herrn Dr. Elsner bedanken.

Wir wünschen ihm das Allerbeste für seinen (Un-) Ruhestand!

Jahresbericht 2019

Drogenberatungsstelle



DROGEN- BERATUNGSSTELLE

Bereits seit mehr als 40 Jahren stellt unsere Drogenberatungsstelle für Konsument_innen von illegalen Drogen und deren Bezugspersonen (Schwerpunkt: Opioide und Kokain) Angebote der Beratung, Behandlung, Vermittlung in weiterführende Hilfeangebote sowie der Nachsorge nach einer Therapie oder Behandlung bereit.

Beratungszahlen 2019

Im zurückliegenden Jahr wurden in unserer Drogenberatungsstelle 267 Personen in insgesamt 296 Beratungen beraten. Dabei kam es zu insgesamt 1615 Kontakten. In 118 Fällen handelte es sich um Einmalkontakte überwiegend in Form von Beratungen in den Sprechstunden und von Telefonberatungen.





INTERVIEW MIT

USCHI FECHTER



ULLA OTTMANN

Die einschneidensten Ereignisse waren im zurückliegenden Jahr zweifellos, dass nach über 45 Jahren bzw. über 33 Jahren unsere beide Kolleginnen Uschi Fechter und Ulla Ottmann 2019 in den wohlverdienten Ruhestand gegangen sind. Wir, Claudia Reuter-Spittler und Fredy Niehues, arbeiteten zusammen mit unseren beiden Kolleginnen über die Jahrzehnte im Beratungsteam des Vereins Krisenhilfe.

Frau Fechter und Frau Ottmann haben mit ihrem Engagement und ihrer Fachlichkeit über viele Jahre die Krisenhilfe und die Arbeit der Drogenberatungsstelle mit geprägt und stetig weiterentwickelt.

Unsere Kolleginnen haben wir mit einigem Abstand zur ihrer Arbeit bei einem gemeinsamen Kaffeetrinken interviewt und uns über unsere gemeinsame langjährige Zusammenarbeit ausgetauscht. Daraus wurde eine Zeitreise unserer Arbeit bei der Krisenhilfe unter drogenpolitischen, vereinspolitischen und persönlichen Aspekten.

Die Anfänge

Wie ist denn das persönliche Resümee, wie ihr die Arbeit rückblickend erlebt habt? Warum seid ihr in der sozialen Arbeit und speziell in der Drogenarbeit gelandet?

Uschi Fechter: Ich bin in der Drogenarbeit gelandet, weil ich es als ein spannendes, exotisches und freies Arbeitsfeld empfand. Das war ein ganz neues Feld, man konnte sehr viel gestalten und ausprobieren.

Du hast dein Anerkennungsjahr in der Drogenarbeit gemacht, da gab es die Krisenhilfe noch gar nicht.

Uschi Fechter: Stimmt, da gab es die Krisenhilfe noch nicht. Aber es gab den Arbeitskreis für Drogenprobleme in Wattenscheid.

Die Krisenhilfe hat sich dann 1976 gegründet mit dem Eintrag ins Vereinsregister, als Wattenscheid keine eigenständige Stadt mehr war. Aber da war sowohl in Wattenscheid und auch in Bochum schon was. Teestuben waren da gegründet. In Wattenscheid gab es auch schon professionelle Beratung durch Sozialarbeiter.

In Bochum gab es ja das Release, das Selbsthilfe- und Kontaktzentrum für Drogenkonsumenten an der Bergstraße. Die Berater in Wattenscheid waren dann auch Teil der Gründungsmitglieder der Krisenhilfe?

Uschi Fechter: Ja im Prinzip schon. Die beiden Vereine in Bochum und Wattenscheid haben sich dann zur Krisenhilfe zusammengeschlossen. Und da waren bei beiden Vereinen Verantwortliche, die dann den neuen Verein getragen haben.

Wie ging es dann weiter?

Uschi Fechter: Wir waren dann Von 1978 bis 1983 Bundesmodellberatungsstelle mit Fördermitteln vom Bund. Die Fördermittel waren verknüpft mit Mindestanforderungen, die erfüllt werden mussten. Es gab kostenlose Fortbildungen und die Arbeit wurde dokumentiert und ausgewertet. Insgesamt wurde die Arbeit professioneller.

Ulla Ottmann: Es gab ja vorher noch keine „sogenannten“ Drogenabhängigen und deshalb auch noch keine Erfahrungen in der Behandlung von Drogenabhängigen. Da fing das gerade an z.B. mit den Entgiftungen. Ich habe damals, 75/76, in der Psychiatrie in Lengerich gearbeitet. Da waren die Drogenabhängigen auf einer normalen, geschlossenen Station mit anderen psychisch kranken Patienten und wurden dort entgiftet. Daraus haben sich dann qualifizierte Entzugsstationen entwickelt. Meine Motivation in der sozialen Arbeit zu arbeiten war das Interesse an Menschen, die außerhalb der Gesellschaft standen; die so Schwierigkeiten hatten reinzukommen in die Gesellschaft. Mich interessierte, wie z.B. Psychose oder eine Schizophrenie zustande kam.

Mich hat die Arbeit der Gesellschaft für Sozialpsychiatrie angesprochen, die sich dafür engagierten, nicht mehr in Landeskrankenhäusern unterzubringen und zu hospitalisieren, sondern die psychisch kranken Menschen viel mehr gesellschaftlich einzubinden. Somit hab ich dann in Lengerich in der Psychiatrie mit Drogenabhängigen zu tun gehabt. Da fing das gerade mal so an, dass man geguckt hat, was brauchen Drogenabhängige für eine Behandlung. Was macht denn Sinn?

Uschi Fechter: Ja, da haben wir vieles aus anderen Bereichen übernommen und uns gedacht, wie sind die Ähnlichkeiten z.B. zu der Alkoholikerberatung. Es war aber ein ganz neues Arbeitsfeld auf seine Art.

Dann wurden Mitte der 70er Jahre Behandlungskonzepte entwickelt. Da haben sich therapeutische Einrichtungen gegründet, die einen Selbsthilfecharakter hatten.

Uschi Fechter: Ja, also diese große Idee der therapeutischen Gemeinschaft, die man heute auch so nicht mehr hat.

Es war schwierig, eine Kostenzusage für eine stationäre Therapie zu bekommen. Derjenige, der in Therapie wollte, musste gut motiviert und vorbereitet sein. Man nannte dies auch den „Königsweg“ der Therapie.

Uschi Fechter: Wobei es auch einiges gab, was man damals versucht hat. Es gab dann z.B. auch die Idee, Entgiftungen nicht im Krankenhaus zu machen, sondern irgendwo alle zusammen auf dem Bauernhof. Man hat zusammen irgendwelche Freizeiten gemacht. Das war nicht nur der „Königsweg“, den die Kostenträger so vorgeschrieben haben und der so auch oft nicht wirklich klappte.

Ulla Ottmann: Man darf aber nicht vergessen, wie Klienten entgiftet haben. Da gab es keinen medikamenten-gestützten Entzug. Die Türen waren zu in Lengerich und Klienten mussten die ersten Tage aushalten und einen kalten Entzug durchziehen. Es sollte auch so was Abschreckendes haben. Die Drogenabhängigen sollten da durch, auch um zuerfahren, was es heißt, abhängig zu sein.

Uschi Fechter: Das war aber sehr unterschiedlich. Es gab hier in einem Krankenhaus auf einer Normalstation Entgiftungen mit Halldol. Die Patienten waren komplett abgeschossen und brauchten 24 Stunden Betreuung, die mit Ehrenamtlichen abgedeckt wurden. Aus heutiger Sicht war das nicht verantwortbar. Es gab eine gewisse Bandbreite, die insgesamt gekennzeichnet war von Unerfahrenheit und von Versuch und Irrtum.

Heute hat man verschiedene Möglichkeiten. Das ist ja auch total gut. Das macht es auch bunter mit individuellen Ansätzen und entspricht eher den individuellen Bedürfnissen.

Ulla Ottmann: Und damals in der Therapie war man auch der Überzeugung, dass der Drogenabhängige gebrochen werden musste, um dann neu aufgebaut werden zu können. Wie bei Daytop, der Therapieeinrichtung damals. Da habe ich gedacht: Das ist doch ein Fall für amnesty international. Da habe ich echt einmal jemanden hingefahren und gedacht, den nehme ich wieder mit.

Zunehmende Professionalisierung und Substitution

Ich fasse mal zusammen: In den Anfängen der Drogenhilfe und der Krisenhilfe hat man verschiedene Behandlungs- und Beratungsansätze ausprobiert, aus denen für die Drogenhilfe sinnvolle Ansätze etabliert wurden.

Als Bundesberatungsstelle gab es dafür Unterstützung in Form von Standards, Finanzierung und Fortbildungen. Das Ganze hat sich dadurch professionalisiert.

Uschi Fechter: Parallel haben sich dann auch die Kostenträger formiert. Sie wurden klarer darin, was wer bezahlt und warum. Dass Sucht eine Krankheit ist, war auch nicht von Anfang an klar.

Und dann gab es erste Substitutionsprogramme, das war eine Folge der HIV-Erkrankungen.

Uschi Fechter: Sagen wir mal so: die Angst vor HIV hat ermöglicht, dass Substitution möglich wurde. Die Idee gab es vorher schon in der Drogenarbeit, weil es eine Behandlungsmöglichkeit war für Schwerstabhängige. Diese Idee gab es, aber es war nicht durchsetzbar und erlaubt. So gesehen wurde dann, weil HIV eine echte Bedrohung war, die Substitution möglich.

In diesem Zusammenhang gab es dann auch ein Umdenken bei der Krisenhilfe, und nicht nur bei der Krisenhilfe, sondern in der Suchtarbeit insgesamt, in Richtung akzeptierender und suchtbegleitender Drogenarbeit. Da wurden dann niedrigschwellige Angebote wie das Drogencafé in der Viktoriastraße eingerichtet.

Ulla Ottmann: Das Café hat ja aufgemacht für die Leute, die substituiert wurden mit Methadon. Drogenabhängigkeit und der damit verbundene Beschaffungsdruck glich ja einem Vollzeitjob, das änderte sich durch die Substitution und die Substituierten sollten nicht so in der Langeweile abtauchen und vereinsamen zu Hause. Sie sollten einen Treffpunkt haben und dann gemeinsam andere Lebensalternativen entwickeln, auch um dadurch den Ausstieg zu erleichtern. Das war meine Motivation, in dem Café zu arbeiten mit dem Glauben und der Hoffnung, dass sich ein Weg aus der Abhängigkeit heraus entwickeln kann.

Uschi Fechter: Das hat aber oft nicht funktioniert. Es gab einen hohen Beigebrauch von Drogen zusätzlich zur Substitution von Anfang an.

Eigentlich war gedacht, den Ausstieg aus dem Drogenkonsum zu schaffen.

Uschi Fechter: Das war auch die Vorgabe. Es war Jahre

lang immer die Vorgabe: Methadon gibt es nur als Ausstiegshilfe und nur für Schwerstabhängige, bei denen Therapien nicht zum Erfolg geführt haben. Damit haben wir bei der Krisenhilfe auch lange gehadert. Wir haben erlebt, dass es nicht funktioniert. Wir haben es dann versucht mit flankierenden Maßnahmen wie dem Café.

Ulla Ottmann: Deshalb gab es auch die gemeinsamen Freizeiten, die Segelfreizeiten. Damit die Substituierten was Neues erleben konnten und Neues erfahren konnten. Das haben die Klienten natürlich total schön gefunden. Eine Woche mit anderen Menschen zusammen ein Programm zu kriegen. Nur, die kamen wieder, das war zu kurz. Also das war einfach nicht die Alternative. Das hat den Alltag nicht ausgeglichen. Denn dann hätte man schauen müssen, dass sie zusätzlich noch Therapie bekommen und längerfristig für sich Alternativen erfahren.

Uschi Fechter: Wenn Ausstieg das Ziel ist - das alleinige!

Ulla Ottmann: Aber dann haben sich Ende der 80er oder Anfang der 90er die ersten stationären Therapieeinrichtungen wie z.B. Release gegründet, wo man mit Methadon dann ganz vorsichtig im gemäßigten Rahmen aussteigen konnte. Aber das Ziel der Abstinenz wurde weiter von den Leistungsträgern gefordert. Heute sagt man, es ist o.k., mit Methadon stabil zu leben und mit Substitution auch für sich eine Lebensqualität zu finden.

Zwei Beratungsstellen am neuen Standort Katharinastraße

Ein weiteres großes Thema bei der Krisenhilfe war dann: Es gab zwei Beratungsstellen. Die Drogenberatungsstelle in der Viktoriastraße für die Opiat- und Kokainkonsumenten und ab 1997 die Beratungsstelle In Echtzeit für jüngere Konsumenten von synthetischen Drogen und Cannabis.

Ulla Ottmann: Mit dem Mauerfall kam die Technoszene auf mit der ganzen Feierei, wie z.B. die „Love Parade“ in Berlin. Die wollten mit Heroinkonsumenten nichts zu tun haben. Da haben wir gedacht, das müssen wir trennen, um dieser Gruppe ein passgenaueres Angebot zu machen. Das war der Grund, warum es dann zwei unterschiedliche Beratungsstellen gab.

Zu der Zeit, als wir nur die Drogenberatungsstelle in der Viktoriastraße hatten, erreichten wir nur wenige Konsumenten von Cannabis und Partydrogen. Die waren abgeschreckt von den Heroinabhängigen, die

dort sehr präsent waren. Durch den eigenen Standort von In Echtzeit erst in Wattenscheid und dann an der Alten Hattinger Straße in Bochum änderte sich das.

Auch der Standort der Drogenberatungsstelle an der Viktoriastraße war für die Beratungsarbeit nicht gut. Für diejenigen, die sich von der Szene distanzieren wollten und für die Angehörigenarbeit war die Nähe der Beratungsstelle zum Café mit dem Tunnel, wo sich auch Szene aufhielt, nicht ideal. Darum suchte die Krisenhilfe nach Lösungen.

Uschi Fechter: Die beiden Beratungsstellen zogen dann zusammen in die Katharinastraße, wo bis dahin die Methadonvergabe stattfand, die dann in die Viktoriastraße verlegt wurde. Der Umzug der Drogenberatungsstelle in die Katharinastraße hat die Arbeitsbedingungen für die Beratungsstelle extrem verbessert.

Jetzt waren die eher ausstiegsorientierten und präventiven Angebote der Krisenhilfe in einem Haus untergebracht.

Ulla Ottmann: Ich habe nicht nur ausstiegsorientiert gearbeitet, denn das war als Ziel oft zu hochschwierig und hätte oft eher abgeschreckt, sondern ich habe auch darauf hingearbeitet, wie kann ein lebenswerteres Leben auch mit Konsum geführt werden und wie kann man besser auf sich achten, damit man nicht zu viel konsumiert.

Uschi Fechter: Viele Klienten haben unterschiedliche Phasen. In den Phasen, wo gerade Veränderung angesagt ist, da - glaube ich - ist die Katharinastraße die Adresse, um alle Aspekte der Veränderung zu unterstützen.

Ulla Ottmann: Auszusteigen für einen Zeitraum oder für immer und Unterstützung zu geben auf der Suche nach mehr Lebensqualität und einer Idee, wie man leben kann, war immer mein Bestreben.

Uschi Fechter: Ich glaube, dass wir das manchmal überschätzt haben und überschätzen; dass auch vieles unsere Ideen waren von Veränderung und Lebensqualität. Das ist nicht immer das gleiche: was wir unter Lebensqualität verstehen und was wir versuchen, der Klientel zu vermitteln. Das sind manchmal sehr hohe Ansprüche gewesen, die nicht wirklich angekommen sind. Es ist ein ständiges balancieren: Was wird dem Klienten gerecht, wo kann er überhaupt mitziehen und was sind unsere Ideen von Lebensqualität. Meistens klafft das sehr. Da muss man ständig schauen und reflektieren.

Die Bedarfe - Vielfalt der Drogenhilfeangebote

Ich denke mal, da hat sich auch die Suchthilfe in den letzten 40 bis 50 Jahren gut aufgestellt. Es gibt ja die verschiedensten Angebote. Für jeden kann man da irgendetwas herausfiltern, schauen, was passt denn. Früher, wie gesagt, war der Königsweg die Therapie und die Abstinenz. Heute gibt es eine Begleitung durch Ambulant Betreutes Wohnen, da gibt es Arbeitsprojekte wie z.B. INSAT, da gibt es niedrigschwellige und hochschwellige Angebote.

Ulla Ottmann: Nichtsdestotrotz, alle, die eine Therapie gemacht haben und die auch durchgezogen haben, haben gesagt, dass sei die schönste Zeit ihres Lebens gewesen. Auch wenn sie dann wieder rückfällig geworden sind. Das zeigt noch einmal, wie schwer es wirklich fällt, im Alltag zu leben und das Lebensgefühl der Therapie in den Alltag zu integrieren.

Uschi Fechter: Bei dem Thema: Was gibt es nach Therapie, da hat sich ja nicht viel weiterentwickelt. Was haben wir denn nach Therapie?

Das Recht auf Teilhabe am Leben wird jetzt so langsam verankert, wie z. B. Ambulant Betreutes Wohnen - Betreuung in den eigenen vier Wänden.

Ulla Ottmann: Aber das reicht bei Weitem nicht aus. Umso wichtiger ist es, dass wir die Angebote und Möglichkeiten nach der Therapie ausbauen.

Was wäre das denn? Ihr mit Euren über 30 und fast 45 Jahren Drogenberatungserfahrungen, was fehlt denn drogenpolitisch und politisch, um dem gerecht zu werden? Was könnte greifen?

Uschi Fechter: Von wem sprechen wir jetzt? Von welcher Drogenabhängigkeit? Sprechen wir von chronisch kranken Opiatabhängigen? Das war ja in letzter Zeit ein kleiner Teil von Klienten, mit denen wir uns beschäftigt haben. Mit dem Umzug in die Katharinastraße haben wir ja vermehrt die Konsumenten von anderen Substanzen erreichen können. Das ganze Spektrum der Substanzen, die konsumiert werden, hat sich in Jahrzehnten, wo wir in der Arbeit waren, total verändert. Es ist viel mehr dazu gekommen.

Die verschiedenen Klientengruppen muss man aufdröseln.

Ulla Ottmann: Ja, was sie konsumiert haben. Ich glaube, bei den jungen Menschen ist es sehr wichtig, dass sie Unterstützung bekommen, wieder in Arbeit zu kom-

men. Ich glaube, das ist eine ganz wichtige Sache, in das ganz normale Berufsleben reinzukommen, bevor sich das chronisch weiterentwickelt. Arbeitsmäßig müsste man genau hingucken und vielleicht neue Arbeitsmodelle entwickeln, dass man am Anfang vielleicht nicht zu viel erwartet. Gibt es ja zum Teil schon, dass Arbeitgeber sich dahin öffnen und Rentenversicherungsträger die Wiedereingliederung unterstützen.

Uschi Fechter: Die ganze berufliche Reha für den Drogenbereich müsste verbessert werden. Nach der Therapie kommt wenig außer dem Arbeitsprojekt INSAT, was ja nicht für alle passend ist. Es ist total schwierig, berufliche Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. Da scheitert es schon bei der ersten positiven Urinkontrolle. Dann fliegen sie raus aus allem. Diese Schnittstelle funktioniert überhaupt nicht.

Ulla Ottmann: Ganz selten klappt es mal. Ich hatte eine schwerstabhängige Klientin, die dann nach 5 Jahren über einen Rehabilitationsträger eine Unterstützung bekommen hat. Sie macht jetzt noch einmal eine Ausbildung im technischen Bereich.

Was benötigen die chronisch abhängigen Klienten und die älteren, die nicht mehr in Arbeit zu bekommen sind, die mit uns älter geworden sind, die 50,55 oder 60 jährigen Klienten?

Ulla Ottmann: Entsprechende Wohnprojekte für chronisch Abhängige wie LÜSA (stationäres Wohnprojekt für chronisch Drogenabhängige) in Unna. Aber ortsnah: Ich glaube, jede Stadt bräuchte so etwas wie LÜSA.

Integriert in die Gesellschaft, um Lebensqualität zu erreichen. Das wird ja immer schwieriger in unserer Gesellschaft für Abhängige - aber auch für nicht Abhängige - eine Lebenszufriedenheit zu erreichen. Und gerade bei Drogenabhängigen ist es wichtig, dass sie eine Lebenszufriedenheit entwickeln und dann ggf. moderat konsumieren können, eventuell vom Arzt substituiert werden und an der Gesellschaft teilnehmen können.

Ulla Ottmann: Nicht rausfallen aus der Gesellschaft, sondern ein Teil der Gesellschaft sein. Das setzt aber voraus, dass die Gesellschaft Drogen akzeptiert, kranke Menschen akzeptiert und nicht so leistungsorientiert ist, sondern auch anderen Spielräume geben und lassen kann.

Uschi Fechter: Für die einen alt werden mit Lebenszufriedenheit und für die anderen berufliche Integration. Aber bis man dann so eine Einrichtung oder Wohnmöglichkeiten auf die Beine stellt, ist es total kompliziert und aufwendig.

Rückblickend war das früher einfacher: Da gab es einen ganz engen Kontakt zur Landespolitik mit persönlichen Kontakten. Da war es so, dass man Ideen hatte, eine Konzeption im Kopf und sagte, wir brauchen das und das. Und dann gab es Leute, die es politisch durchgesetzt haben und es gab eine Landesförderung.

Da fällt mir der Drogenbeauftragte Hans Adolf Hüsgen ein.

Uschi Fechter: Weiß man heute, wie der Drogenbeauftragte heißt, geschweige denn man hat einen direkten Kontakt? Ich weiß auch nicht, ob sie was bewirken können? Früher konnten sie was bewirken. Manches davon ist übergegangen in ganz normale Dauerfinanzierung, manches ist auch gestorben, manchmal dramatisch, als die Gelder wegfielen. Aber ehe du heute ein neues Ding auf die Beine stellen willst...

Das ganze Ausschreibungsverfahren ist viel komplizierter und komplexer geworden.

Uschi Fechter: Ich weiß nicht, warum es damals einfacher war. Man müsste heute die Prioritäten anders setzen.

Ulla Ottmann: In jeder Schule sind Drogen bei Jugendlichen und manchmal selbst bei Kindern ein Thema. Man kann im Vorhinein wenig machen. Aber man hinkt immer hinterher.

Uschi Fechter: Aber das ist doch genau der Präventionsansatz!

Ulla Ottmann: Aber das reicht auch nicht aus. Überleg doch mal: zwei Stellen für ganz Bochum mit allem was dazu gehört, das ist doch viel zu wenig.

Uschi Fechter: Ich sage mal, wenn du zehn Stellen hättest, das würde auch nicht reichen. Da gibt es ganz andere Faktoren, die die Menschen bewegen, Drogen zu konsumieren.

Persönliches Resümee

Jetzt haben wir viel über gesellschaftliche, drogenpolitische und politische Entwicklungen diskutiert. Brechen wir das mal runter auf euch beide. Ihr habt fast das ganze Arbeitsleben bei der Krisenhilfe verbracht. Wie habt ihr die Arbeit bei der Krisenhilfe empfunden, die sich entwickelt hat von einem kleinen Träger mit Beratungsstelle und zwei bis drei Beratern zu einem Träger mit 30 Beschäftigten? Ein Resümee: vom damals basisdemokratischen Verein hin zu mehr Strukturen mit einer anderen Form von Leitung.

Ulla Ottmann: Für mich war es früher immer spannend, ob meine Stelle weiterfinanziert wird. Das hatte ja was Aufregendes!

Ja beim 20-jährigen Jubiläum der Krisenhilfe waren wir insgesamt 14 Mitarbeiter und davon hatten nur sechs eine feste Stelle. Die Anderen hatten befristete Stellen durch irgendwelche Landesförderungen.

Uschi Fechter: Die negativen Aspekte von dem, was wir vorhin besprochen haben, waren, dass neue Projekte entwickelt und Stellen eingerichtet wurden und zack waren sie wieder weg. Klar konnten wir das auch beeinflussen, aber es war sehr unsicher.

Ulla Ottmann: Dadurch war es immer spannend. Das hängt auch mit dem eigenen Lebenskonzept zusammen. Kann ich das jetzt haben oder nicht. Ich hatte vier oder fünf unterschiedliche Stellen, die über verschiedene Landesprogramme finanziert wurden.

Uschi Fechter: Ich hatte das Glück, dass ich eine von den raren festen Stellen hatte.

Uschi, du hattest eine feste Stelle bei der Stadt Bochum und Ulla ist von einem Projekt in das andere gewechselt und letztendlich auch bei der Krisenhilfe geblieben.

Ulla Ottmann: Ich glaube, weil ich das immer wieder spannend fand. Klappt es oder klappt es nicht, was wir gemeinsam für Ideen hatten. Das hat dann für Kreativität gesorgt. Was ich im Nachhinein finde, dass man auch mehr Zeit für sich haben sollte. Mein Resümee ist: man braucht zwischendurch längere Auszeiten, um wieder Energie zu bekommen, um produktiv weiter machen zu können. Kreativ zu sein und offen zu bleiben bei der schweren Problematik mit den Menschen, die sich mit Drogen aus dem realen Leben beamen. Auch so eine Empfindsamkeit weiter zu haben und auch zuhören zu können, was braucht denn dieser Mensch. Nicht zu nehmen, was ich denke, was er braucht. Das ist ja auch un-

sere Professionalität. Aber es immer wieder auch, sich zurücknehmen zu können, damit der andere sich entwickeln kann. Das finde ich wichtig und dafür braucht es auch eigene kreative Zeiten. Und das ist meine Forderung: Nach zehn Jahren oder nach 15 Jahren sollte einfach jeder Mal für ein Jahr rausdürfen (z.B. Sabbatjahr).

Das sind so andere Arbeitszeitmodelle, die es in anderen Ländern auch schon gibt. Die in irgendeiner Form dann finanziert werden müssen.

Ulla Ottmann: Das sollte nicht aus der eigenen Tasche zu finanzieren sein. Warum ich so lange ausgehalten habe, lag daran, dass ich ein bisschen Jongliermasse hatte und es durch meine Stundenreduzierung und auch finanziell so hinbekommen habe.

Uschi, dein Resümee zu 45 Jahren Krisenhilfe?

Uschi Fechter: Ich müsste eigentlich mal zählen, wieviel verschiedene Jobs ich bei Krisenhilfe hatte. Ich hatte zwar einen festen über die Stadt Bochum, aber gefühlt mindestens sechs verschiedene Jobs gehabt. Das hat es auch immer spannend gemacht, aushaltbar und so...

Du hast anfangs Beratung und Präventionsarbeit gemacht, du warst im Leitungsteam und Teil des Vorstandes, dann Knastarbeit über lange Jahre und nun wieder Beratung mit dem Nachsorgeangebot.

Uschi Fechter: Ja, sehr vielseitig und das hat die Arbeit interessant und spannend gemacht. Im Nachhinein muss ich sagen, dass ich zu lange in der Knastarbeit war. Die Arbeitsumstände der Knastarbeit sind schon sehr belastend gewesen.

Wichtig ist, finde ich, dass es auch in Zukunft Drogenberatungsarbeit gibt, die nicht abhängig ist von Refinanzierungen. Das heißt, dass noch freie Sozialarbeit stattfinden kann, ohne auf irgendwelche Kostenzusagen und Fachleistungsstunden angewiesen zu sein. Keiner soll Sorge haben, dass er sich gegenüber Leistungsträgern outen muss und bei uns auf Wunsch auch weiterhin anonym beraten werden kann. Das liegt mir am Herzen!



inechtzeit PRÄVENTION



Übersicht 2019 inechtzeit-Prävention

Suchtprävention 2019 in der Übersicht

Insgesamt wurden mit den Präventionsangeboten 2006 Personen erreicht; davon 1432 Endadressaten und 574 Multiplikator_innen.

Fortbildungen:

Neben der klassischen Move-Fortbildung wurden drei Kita-Move-Fortbildungen angeboten und zum ersten Mal MoKuSen für den Bereich Senior_innen. Zusätzlich gab es einen Move-Reflexionstag für ehemalige Teilnehmer_innen aus dem Bereich der Schulsozialarbeit.

Methodenfortbildungen im Bereich Cannabis und Alkohol mit den Methodenköffern wurden insgesamt acht Mal durchgeführt. Der Cannabismethodenkoffer wurde fünf Mal ausgeliehen, der Alkoholmethodenkoffer neun Mal.

Für Lehrer_innen, Sozialarbeiter_innen, Studierende und andere pädagogische Fachkräfte sind 17 Fortbildungen bzw. Fachkonferenzen durchgeführt worden, darüber hinaus fünf spezialisierte Teamfortbildungen im Bereich der Jugendhilfeeinrichtungen, drei im Rahmen der betrieblichen Suchtvorbeugung und drei Elternabende.

Präventionsveranstaltungen und -projekte:

Veranstaltungen für Schüler_innen, Auszubildende, Jugendliche und junge Erwachsene wurden 21 Mal angeboten; Präventionsworkshops mit dem Schwerpunkt Cannabis wurden in Schulklassen 12 Mal durchgeführt; das Präventionsprogramm „Check It!“ haben zwei Schulen durchlaufen und einmal fand die Projektwoche „Sag Nein“, das Programm für Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung, statt.

Öffentlichkeitsarbeit:

Im Rahmen von Kampagnen, Gesundheitstagen, Sucht-wochen und Infoständen haben sechs Einsätze stattgefunden.

Außerdem: Artikel, Interviews, Betreuung soziale Medien

Koordinierung bzw. Teilnahme an folgenden kommunalen Arbeitskreisen:

AK Prävention, Bündnis für Mädchenarbeit, AK sexuelle Gesundheit, AK Medien

GESUND ALTERN

MoKuSen - Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren

Substanzbedingte Störungen besonders von Alkohol und Medikamenten bestehen gerade bei älteren Menschen oftmals lange Zeit im Verborgenen oder werden vom Umfeld der Betroffenen hingenommen. Die Folgen des Substanzkonsums für die betroffenen Menschen werden nicht erkannt. Folgeschäden wie die Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, Infektionen, Müdigkeit oder Schwindel, werden häufig fälschlicherweise dem Alter angelastet. Das wohl größte Hindernis für Angehörige, Ehrenamtliche, aber auch für Mitarbeitende aus Berufsfeldern wie der Altenpflege ist die Scheu, das Thema anzusprechen und Betroffene auf Beratungs- und Hilfsangebote aufmerksam zu machen.

Bisher sind die Möglichkeiten von Prävention und Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter noch zu wenig bekannt und werden nur teilweise ausgeschöpft. Auch bei unseren Präventionsangeboten konzentrieren sich die Maßnahmen größtenteils auf Kinder und Jugendliche. Dabei sind der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol und Medikamenten wichtige Bestandteile einer gesunden Lebensführung in jedem Lebensalter. Genau hier setzt ein neues Fortbildungsangebot der Fachstelle für Suchtvorbeugung an: In Kooperation mit dem Ginko - Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW, die MoKuSen entwickelt hat, wurde die 2-tägige Fortbildung als Pilotveranstaltung erfolgreich in Bochum durchgeführt.

MoKuSen richtet sich an ehrenamtlich oder professionell in der Altenhilfe tätige Personen, die in ihrem Alltag mit älteren Menschen in persönlichem Kontakt stehen.

Ziel der Fortbildung ist es, riskant konsumierende Seniorinnen und Senioren frühzeitig in ihrem Lebensalltag zu erreichen und dadurch die individuelle Bereitschaft zur Veränderung zu fördern.

MoKuSen basiert auf dem Konzept MOVE und den Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick.



Den Teilnehmenden wird eine wertschätzende und empathische Kommunikation auf Augenhöhe vermittelt und sie trainieren praxisorientiert Haltung und Fertigkeiten für motivierende Gespräche mit älteren Menschen.

Inhaltliche Schwerpunkte der Fortbildung:

- Überblick „Motivierendes Beraten“
- Eigene Haltung zu Alter und Einschränkungen
- Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung
- Motivierende Kurzintervention:
 - Empathie
 - Diskrepanzen entdecken und integrieren
 - Einstieg ins Gespräch / mit Widerstand umgehen
 - Selbstmotivierende Aussagen entdecken und fördern
 - Umgang mit Ambivalenzen
- SMARTe Zielentwicklung

Es ist ein nach wie vor unterschätztes Problem: Sucht im Alter. Dabei ist es ein verbreitetes Phänomen: Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sind über 400.000 Senior_innen vom Alkohol, ein bis zwei Millionen von Medikamenten abhängig, Tendenz steigend.



Fakten: Medikamentenkonsument im Alter

- Bei ca. 5% der über 60-jährigen Menschen in Deutschland ist von problematischem Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln auszugehen (Schätzung Epidemiologischer Suchtsurvey 2015).
- 4 bis 5% aller häufig verordneten Medikamente wie z.B. Beruhigungs- und Schlafmittel besitzen bei langfristiger regelmäßiger Einnahme Abhängigkeitspotenzial (Glaeske; in DHS: Jahrbuch Sucht 2016).
- 26,5% der Bevölkerung (Frauen: 30,8%; Männer: 22,3%) leiden mindestens drei Mal pro Woche unter einer Schlafstörung, bei den 70- bis 79-Jährigen nimmt dieser Anteil auf bis zu 37,5% zu (B.-M. Kurth (2012): Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS), Bundesgesundheitsblatt 55, S. 980-990).
- Bei etwa 15% der Menschen, die von ambulanten Pflegediensten und in stationären Altenhilfeeinrichtungen betreut werden, ist von problematischem Alkohol- und Medikamentenkonsument auszugehen (Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit).
- Über 65-jährige Menschen nehmen mehr als 70% aller verschriebenen Arzneimittel ein: bei 40% werden acht Wirkstoffe und mehr zugleich verordnet, rund 20% erhalten mehr als 13 Wirkstoffe (BMBF 2012, Medikamente im Alter).

Fakten: Alkoholkonsum im Alter

- 2 bis 3% der über 60-jährigen Männer und 0,5 bis 1% der über 60-jährigen Frauen sind von Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit betroffen, das sind etwa 400.000 Menschen (Weyerer 2011).
- 34% der 65- bis 79-jährigen Männer und 18% der 65- bis 79-jährigen Frauen trinken – laut Selbstausskunft – so viel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Krankheiten deutlich erhöht ist. Insbesondere steigt die Häufigkeit des Risikokonsums bei Frauen mit dem sozioökonomischen Status an (Hapke, von der Lippe, Gaertner 2013 – DEGS1).
- Ein Rauschkonsum (d.h. sechs und mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit, mindestens einmal im Monat) lag bei 22,5% der Männer und 7,5% der Frauen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren – laut Selbstausskunft - vor (Hapke, von der Lippe, Gaertner 2013 – DEGS1).
- Verschiedene Studien zusammengefasst zeigen im Zeitverlauf, dass bei Frauen ein stetiger Rückgang des riskanten Alkoholkonsums in allen Altersgruppen stattfindet. Aber insbesondere bei Männern im Alter zwischen 55 und 69 Jahren stagniert der Rückgang (RKI, Journal of Health Monitoring 2016, DEGS 1).
- 19,3% der Männer und 3,8% Frauen sind bei Eintritt ins Pflegeheim alkoholabhängig (Weyerer, Schäufele, Zimmer 1999).

Verschiedene alkoholische Getränke und ihr Alkoholgehalt in Gramm:



Aktionswoche Alkohol: „18,48 km – Alkoholfreies Radeln in Blau“



**ALKOHOL?
WENIGER IST
BESSER!**



Die bundesweite Aktionswoche Alkohol findet unter Federführung der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) alle zwei Jahre statt.

Die Kampagne war auch in diesem Jahr ein voller Erfolg! Rund 1.400 Veranstaltungen wurden unter dem Motto „Alkohol? Weniger ist besser!“ durchgeführt.

Regelmäßig beteiligt sich auch die Fachstelle für Suchtvorbeugung mit Aktionen und Veranstaltungen an der Aktionswoche. Schon zum zweiten Mal haben wir uns gemeinsam mit dem Fanprojekt des VfL Bochum dem Thema Fußball und Alkohol gewidmet.

Für viele Fans gehört Bierkonsum zum Stadionbesuch wie selbstverständlich dazu. Alkohol ist häufig ein zentrales Element von Gewalt und Rechtsbruch in den Fußballstadien. Um hier ein Zeichen zu setzen und Alternativen anzubieten, hat die Fachstelle für Suchtvorbeugung gemeinsam mit dem Fanprojekt Bochum und dem VfL Bochum 1848 eine alkoholfreie Radtour für die Fußballfans des Bochumer Vereins angeboten.

Die Radtour „18,48 Kilometer – alkoholfreies Radeln in Blau“ war ein voller Erfolg. 30 Fans des VfL Bochum 1848 beteiligten sich an der Aktion.

Gestartet wurde die Tour in unmittelbarer Stadionnähe am Ottokar-Wüst-Platz und führte über 18,48 km zum Fantreff des Fanprojekts Bochum. Die Veranstaltung endete bei gemeinsamem Grillen, Aktionen mit der Rauschbrille und einem Graffiti-Workshop. Besonders gefreut haben wir uns über den regen und interessierten Austausch zum Umgang mit Alkohol.



Jahresbericht 2019

inechtzeit-Beratungsstelle



inechtzeit BERATUNGSSTELLE

„inechtzeit“ ist eine spezialisierte Beratungsstelle für Konsument_innen von Cannabis und synthetischen Drogen und deren Bezugspersonen.

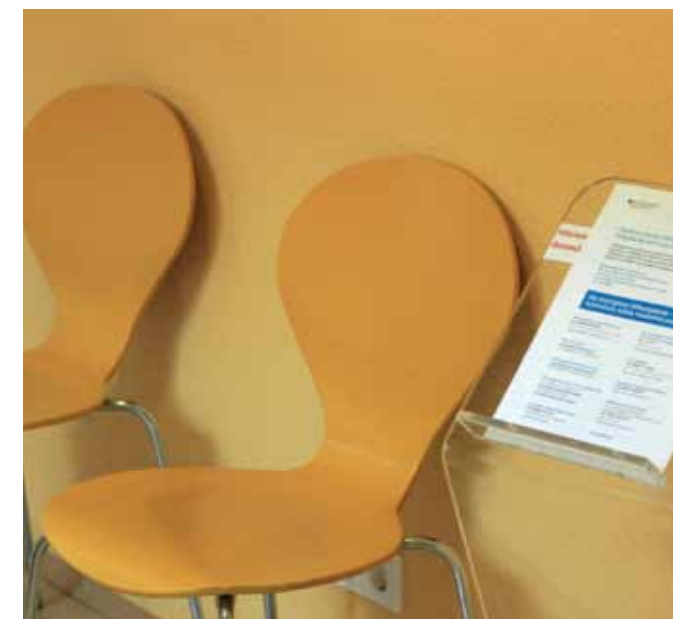
Das Angebote richtet sich an:

- Konsument_innen von Cannabis & synthetischen Drogen
- Angehörige
- Fachkräfte aus Jugendhilfe & Schule

Beratungszahlen 2019

2019 wurden bei inechzeit 384 Personen in insgesamt 405 Betreuungen beraten. Dabei kam es zu 1433 Kontakten. In insgesamt 161 Fällen handelte es sich hierbei um Einmalkontakte in Form von überwiegend Beratungen in den Sprechstundenkontakten und Telefonberatungen.

Auch in diesem Jahr möchten wir wieder zwei besondere Angebote bzw. Leistungen hervorheben, die zusätzlich zu der fortlaufenden Beratungsarbeit in 2019 erbracht wurden:



Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit

Ein Angebot für Inhaftierte der JVA Bochum-Langendreer

Die Justizvollzugsanstalt (JVA) Bochum-Langendreer – Berufsförderungsstätte – ist eine Anstalt des offenen Vollzugs mit maximal 204 Haftplätzen. Aufgabenschwerpunkt ist die Vermittlung von beruflichen Kenntnissen und Fertigkeiten zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit der Inhaftierten. Ein hoher Prozentsatz der Inhaftierten in Bochum-Langendreer verfügt über Erfahrungen mit Drogen, so dass viele suchtmittelgefährdet oder -abhängig sind.

Die Beratungsstelle inechtzeit pflegt eine langjährige Kooperation mit den Kolleginnen und Kollegen aus der internen Suchtberatung der JVA. Seit vielen Jahren bieten wir sowohl Beratung als auch das Präventions- und Beratungsprojekt in Anlehnung an den FreD-Kurs an. FreD ist ein standardisierter Frühinterventionskurs bei auffällig gewordenen Drogenkonsumenten.

Seit Oktober 2019 bieten wir nun statt des bisher durchgeführten Präventions- und Beratungsprojekts ein Rückfallprophylaxetraining an. Geplant sind zwei bis drei Durchläufe pro Jahr mit bis zu 10 Teilnehmern pro Kurs. Das Training soll dem Wunsch nach intensiver Auseinandersetzung mit dem Thema Drogen, Abhängigkeit und der eigenen Lebensgeschichte gerecht

werden. Teilnehmende der letzten Jahre hatten dies in Feedbackgesprächen mehrfach geäußert. Das Rückfallprophylaxetraining fand im Herbst 2019 erstmalig in der JVA statt.

Das Rückfallprophylaxetraining (RPT)

Das Rückfallprophylaxetraining nach Klos und Görge bietet als strukturiertes Trainingsprogramm durch praxisorientierte Module die Möglichkeit, dass sich abstinentorientierte Drogenkonsument_innen und -abhängige mit dem Thema Rückfall auseinandersetzen. Das Rückfallprophylaxetraining wird sowohl in der stationären und ambulanten Drogenhilfe wie beispielsweise Entzugsbehandlung, Rehabilitation, Adaption, Beratung oder im Ambulant Betreuten Wohnen als auch im Justizvollzug angewendet.

Die Autoren des Trainingsprogramms schlagen eine Auswahl aus den 16 Modulen für die Arbeit mit Inhaftierten vor. In diesen Gruppensitzungen à 90 Minuten bieten wir eine umfassende Thematisierung der zentralen Aspekte zum Rückfallgeschehen an. Theorien,

Modelle und Forschungsergebnisse zum Rückfallgeschehen sollen klientengerecht vermittelt und zur Diskussion gestellt werden.

Zudem soll es Raum für die gemeinsame Erarbeitung von beispielsweise persönlichen Risikoprofilen, Bewältigungsstrategien oder Ressourcen geben, um die Klienten möglichst optimal für drohende oder eintretende Rückfälle vorzubereiten. Das Programm zielt neben der Wissensvermittlung, der Erarbeitung realistischer Selbsteinschätzung und der Haltung auf eine realistische Selbstwirksamkeitserwartung, eine Steigerung der Fähigkeit zur Antizipation, eine Reduzierung des Abstinenzverletzungseffekts, die Einübung von Bewältigungsstrategien sowie auf die Motivation zu einer abstinenten Lebensführung ab (vgl. Klos/ Görge 2009, S.8f).



Aufbau des Trainingsprogramms

Die einzelnen Module folgen einer festen Struktur. Zu Beginn bekommen die Teilnehmenden einen Input zum Thema referiert. Dies können allgemeine Inhalte, wissenschaftliche Erkenntnisse oder aber auch Thesen

über Drogenabhängigkeit sein, welche von den Teilnehmenden anhand ihrer Erfahrung überprüft werden sollen.

Die Teilnehmenden sind dann aufgefordert, sich eigenständig mit dem Thema auseinanderzusetzen und in Einzel- und/ oder Gruppenarbeit Aufgaben zu erledigen. Die Ergebnisse der Aufgaben werden im Plenum zusammengetragen, diskutiert und bei Bedarf werden Fragen beantwortet. Über Schaubilder werden den Teilnehmenden zentrale Inhalte und Aussagen visualisiert. Das Training versucht, die Inhalte über möglichst viele Kanäle zu vermitteln, bedient sich Impact-Techniken und verzichtet somit auf das reine Vortragen von Inhalten durch die Referierenden.

Beispielhaft werden hier verschiedene Erklärungsmodelle zur Veranschaulichung vorgestellt:

Die Mauer gegen den Rückfall

Hierbei sind die Teilnehmenden aufgefordert, herauszufinden, welche inneren und äußeren Schutzfaktoren wichtig sind, um ein drogenfreies Leben zu führen und um einem möglichen Rückfall vorzubeugen. Durch die Antworten der Teilnehmenden zu den Fragen: „Welche Eigenschaften/ Fähigkeiten benötigen Sie, um ein drogenfreies Leben zu führen?“ und „Welche äußeren Bedingungen benötigen Sie, um ein drogenfreies Leben zu führen?“ wird aus Karteikarten eine Mauer zusammengefügt. Diese Mauer symbolisiert einerseits den Schutz gegen einen Rückfall und andererseits den Inhalt des eigenen Lebens.



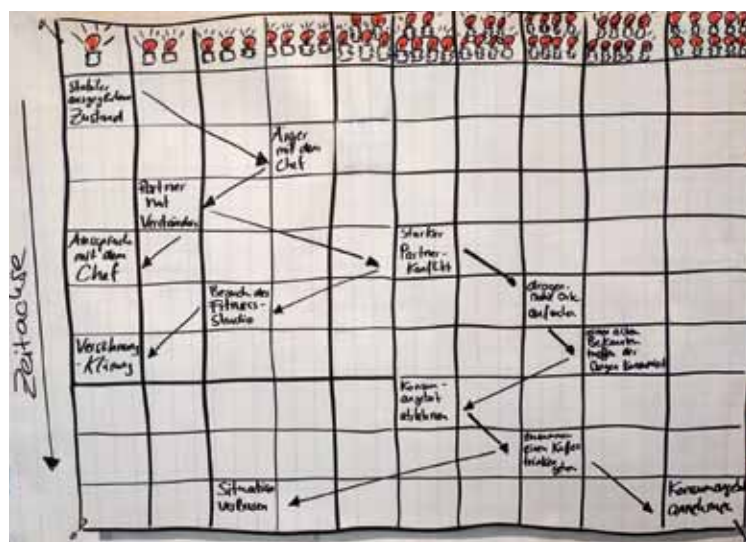
Die Teilnehmenden sollen erkennen, dass der Wille alleine nicht ausreicht, um ein drogenfreies Leben zu führen, aber dass durch den Willen und viele weiteren Faktoren ein drogenfreies Leben möglich ist. Zudem sollen sie veranschaulicht bekommen, was passiert, wenn durch erneuten Drogenkonsum einzelne Bausteine der Mauer (innere und äußere Schutzfaktoren) wegbrechen und die Mauer dadurch instabil wird. Durch Fortführen des Konsums kann es zu einem „Dominoeffekt“ und zum Einsturz der Mauer kommen. Dieses lässt sich jedoch durch die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und die Beendigung des Konsums verhindern.

Zum Ende des Moduls werden zwei bis drei zentrale Aussagen gemeinsam erarbeitet. Häufige Teilnehmendenantworten zu der Mauer lauten: „Das ist richtig gut, jetzt hab ich was verstanden!“ oder „Das war sehr anschaulich!“. Ein Lego- oder Duplostein wird zum Abschluss als Erinnerung an die Mauer verteilt.

Zwei weitere und sehr interessante Modelle sind das Warnlampenmodell und das Airbagmodell.

Das Warnlampenmodell

Das Warnlampenmodell verdeutlicht, dass auch bei abstinenten Drogenabhängigen immer einer Rückfallgefahr besteht. Die Anzahl der leuchtenden Warnlampen symbolisiert eine Verschärfung der Rückfallgefahr.



Dieses Modell soll die Teilnehmenden dafür sensibilisieren, einen möglichen Rückfall frühzeitig zu erkennen und zu lernen, die richtigen Maßnahmen zur Vermeidung eines Rückfalls zu ergreifen.

Das Airbagmodell



Das Airbagmodell veranschaulicht, wie im Falle eines Rückfalls reagiert werden soll. Mit Hilfe des Vergleichs zu dem Airbag eines Autos wird den Teilnehmenden erklärt, welchen schlimmeren Schaden ein Airbag verhindern kann, nicht aber den Unfall bzw. Rückfall selbst. Hier geht es um Rückfallmanagement. Es wird zusammen erarbeitet, welche Bedingungen bzw. Vorbereitungen notwendig sind, um einen Rückfall zeitlich zu begrenzen und nicht zu einem früheren Konsumniveau zurückzukehren.

Zentrale Aussagen aus dem Modell sind:

- Der Airbag muss vorher installiert werden.
- Der Airbag kann schlimme Schäden verhindern.
- Der Airbag muss selbst ausgelöst werden. Dies bedarf einer Vorbereitung.
- Jeder Rückfall birgt ein nicht einschätzbares Risiko für das eigene Leben.
- Mit einem Airbag fährt man nicht zwangsläufig risikoreicher als ohne.
- Rückfälle müssen nicht dramatisiert werden, dürfen aber auch nicht verharmlost werden.

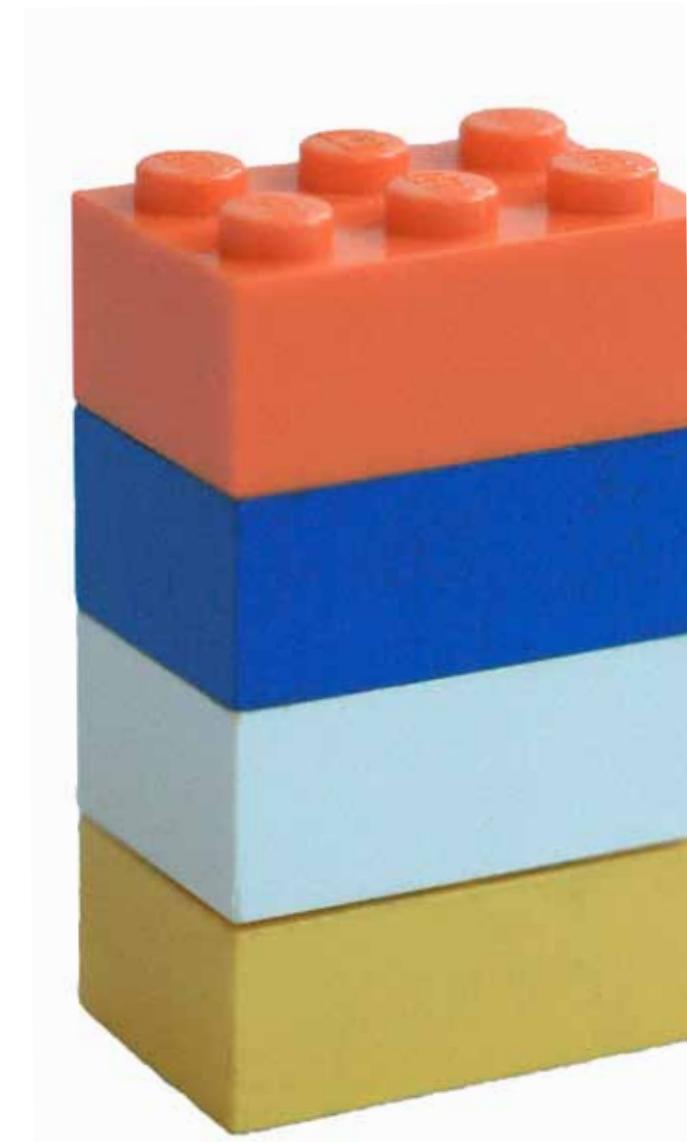
Durch die leicht verständlichen Methoden und Modelle werden den Teilnehmenden komplexe Sachverhalte vermittelt.

Abschlussmodul

Das Abschlussmodul beinhaltet das Ausfüllen eines Feedbackbogens. Die allgemeinen Rückmeldungen zum Training im Herbst letzten Jahres waren sehr positiv. Besonders zu erwähnen ist jedoch, dass das Modul „Drogenabhängigkeit“ und „Alkoholkonsum“ große Diskussionen auslöste. Dies ist nicht verwunderlich, da viele Drogenkonsumenten die Haltung haben, dass Alkohol kein Problem für sie darstellt. Zudem ist zu vermuten, dass viele Drogenkonsumenten sich den Rausch durch Alkohol erhalten wollen. Aus unserer Sicht ist es ein sehr wichtiges Thema, weil Drogenkonsumenten ihre Fähigkeiten im Umgang mit Alkohol oft überschätzen. Die Gefahr der Suchtverlagerung oder über den Alkohol wieder zum Drogenkonsum zu gelangen ist aus unserer Sicht sehr groß.

Nach Beendigung des Rückfallprophylaxetrainings durch die Teilnahme an allen acht Modulen erhalten die Teilnehmenden eine Bescheinigung, welche sich positiv auf die Inhaftierungszeit bzw. auf eine vorzeitige Entlassung auswirken kann.

Bei Bedarf bieten wir weitere Einzelberatungsgespräche im Anschluss an das Training in unserer Beratungsstelle an.



Die ARWED - Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise Drogengefährdeter und Abhängiger Menschen e.V. ist eine landesweite Interessenvertretung von Eltern und Angehörigen abhängigkeitskranker und drogengefährdeter Menschen in Nordrhein-Westfalen.

Zur ARWED gehören 54 regionale Selbsthilfegruppen. Diese stärken sich im Austausch untereinander und sind Expert_innen in eigener Sache. Die ARWED unterstützt die Kreise bei ihrer Arbeit und initiiert auch die Neubildung von Elternkreisen.

Das Konsumverhalten Abhängigkeitskranker und die Art der illegalen Substanzen verändern sich stetig. Darum sind Eltern und Angehörige immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt.

Die ARWED arbeitet mit externen Fachleuten zusammen, damit Betroffene und Interessierte aktuelle und qualitativ hochwertige Informationen erhalten.

Der Landesverband engagiert sich darüber hinaus in der Prävention und kooperiert auf Landesebene mit Institutionen und Verbänden der Suchthilfe mit dem Ziel, eine gute Versorgung von Sucht Betroffener zu sichern.

Initiierung eines neuen Elternkreises in Bochum

In Kooperation mit dem Selbsthilfekontaktstelle Bochum des Paritätischen und durch Unterstützung der Beratungsstelle inechtzeit hat ARWED eine neue Selbsthilfegruppe in Bochum ins Leben gerufen, die sich im September 2019 erstmalig getroffen hat. Ge-

plant sind zunächst sechs Termine, bei denen die Selbsthilfegruppe von den Kooperationspartner_innen begleitet und unterstützt wird. Danach soll der Eltern- und Angehörigenkreis eigenständig und eigenverantwortlich arbeiten.

Presseinfo: Gründung eines Treffens für Eltern und Angehörige von Drogensucht Betroffener in Bochum

Ansprechpartner Presse: ARWED e.V.; Telefon 0234 - 29 83 79 32; E-Mail: info@arwed-nrw.de

„Schmeiß ihn doch einfach raus!“ - Das kennen sie alle: die genervten Tipps von Freunden oder von Verwandten, wenn Eltern versuchen, über die Suchtprobleme ihres Sohns oder ihrer Tochter zu sprechen. Experten gehen davon aus, dass in Deutschland rund 600.000 Familien betroffen sind. „Alle Außenstehenden haben eine Lösung parat – aber Verständnis finden wir nur hier“, sagt ein Elternpaar, das seit kurzem in eine Gruppe geht, in der sich Eltern und Angehörige von Drogensucht Betroffener regelmäßig treffen. Ihr Sohn konsumiert Cannabis und hat gerade den Ausbildungsvertrag gekündigt bekommen, weil er es einfach nicht mehr schafft morgens aufzustehen. Er ist schon über 18 Jahre und sie wissen nicht, wie es jetzt weitergehen soll. Die ständigen Konflikte und Sorgen haben sie völlig aufgerieben und belasten auch die zwei kleineren Geschwisterkinder sehr. In der Gruppe reden sie mit den anderen - über sich, ihre Kinder, ihre Erfahrungen. Wohlfeile Tipps hat hier keine/r. Die Eltern und Angehörige sprechen über ihre Ängste und Unsicherheiten. Sie suchen gemeinsam nach Wegen, tauschen Erfahrungen und Informationen aus, um mit den Krisen und Belastungen besser fertig zu werden. „Wir ermutigen und

stärken uns gegenseitig“, sagt Christiane Erbel, Vorsitzende der ARWED (Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise Drogengefährdeter und Abhängiger Menschen e.V.). In ganz NRW treffen sich Eltern und Angehörige regelmäßig, unter Wahrung der Anonymität. „Als wir in unserer Gruppe einmal zusammengerechnet haben, wie viele Computer und Handys unsere Kinder uns schon aus dem Haus getragen haben, um ihre Drogen zu finanzieren, mussten wir alle lachen. Es ist sehr entlastend, wenn man erfährt, dass die Probleme, die die Drogensucht mit sich bringt, bei allen sehr ähnlich sind!“

Auch in Bochum wird nun ein solches Treffen, nach dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe, initiiert. „Das Leiden von Eltern und Angehörigen, der drogengefährdeten und drogenabhängigen Menschen in Bochum, ist

groß“, wissen Alfred Niehues von der Beratungsstelle inechtzeit und Birte Hackstedt von der Selbsthilfe-Kontaktstelle Bochum des Paritätischen. Deshalb lädt die Selbsthilfe-Kontaktstelle gemeinsam mit dem Selbsthilfelandesverband ARWED e.V. und mit der Unterstützung von inechtzeit, betroffene Eltern und Angehörige zu einem ersten Treffen ein. Weitere Treffen werden von den beteiligten Institutionen auf Wunsch unterstützt, Angeboten wird z.B. die Teilnahme an Informationsveranstaltungen und Wochenendseminaren sowie der Austausch mit Eltern und Angehörigen in ganz NRW des Eltern-Selbsthilfelandesverbands, der Kreis hat die Möglichkeit sich fachlichen Rat von den SuchtexpertInnen der Fachpartner einzuholen oder sich bei der Selbsthilfekontaktstelle wertvolle Tipps für die Gestaltung der Austauschabende zu holen.

Was einmal als harmloser Konsum begann...

**Einladung zum
1. Treffen für Eltern und
Angehörige von
Drogensucht Betroffener
Bochum**

Donnerstag 12. September 2019
19:00 Uhr - 21:00 Uhr

In den Räumen der
Selbsthilfe-Kontaktstelle Bochum
Alsenstr. 19 A
44789 Bochum

Melden Sie sich gerne auch schon vorab bei uns:

Selbsthilfe-Kontaktstelle Bochum
Telefon 02 34 - 507 80 60
selbsthilfe-bochum@paritaet-nrw.org

Kommen Sie! Sie sind kein Einzelfall +++ Sie sind nicht schuld +++ Resignieren Sie nicht



Der Paritätische
Selbsthilfe-Kontaktstelle
Alsenstraße 19 a
44789 Bochum



Krisenhilfe e.V. Bochum
ineCHTZEIT – Beratungsstelle
für Cannabis und synthetische Drogen
Katharinastraße 5
44793 Bochum



ARWED e.V.
Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum

Was einmal als harmloser Konsum begann...

Es dauert eine ganze Zeit, bis Eltern und Angehörige merken, dass das betroffene Kind/Geschwister/der Enkel/Partner sich durch den Konsum von Drogen verändert. Lebensaufgaben wie Schule, Ausbildung oder Arbeit werden vom Betroffenen zunehmend nicht mehr bewältigt. Freunde wenden sich vom Betroffenen ab oder sind Mitkonsumenten. Die Beziehung der Angehörigen zum Betroffenen ist von ständigen Konflikten und der Sorge um den Betroffenen geprägt.

In ganz NRW treffen sich Eltern und Angehörige regelmäßig, unter Wahrung der Anonymität. Sie wollen mit ihren Sorgen, Ängsten und Problemen um Hilfe nicht mehr alleine bleiben. Sie treffen sich nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe. Ein solches Treffen soll nun auch in Bochum gegründet werden.

Der Landesverband der Eltern- und Angehörigenkreise von Drogensucht Betroffener (ARWED e.V.), die Selbsthilfe-Kontaktstelle und die Krisenhilfe e.V. Bochum inECHTZEIT – Beratungsstelle für Cannabis und synthetische Drogen laden herzlich zu einem ersten Treffen ein. Weitere Treffen werden von den beteiligten Institutionen nach Wunsch unterstützt. Angeboten wird z.B. die Teilnahme an Informationsveranstaltungen und Wochenendseminaren speziell für Eltern und Angehörige aus ganz NRW. Der Kreis hat die Möglichkeit sich fachlichen Rat von den SuchtexpertInnen der Fachpartner einzuholen oder sich bei der Selbsthilfekontaktstelle Tipps für die Gestaltung der Austauschabende zu holen.

Wen laden wir ein?
Eltern/Angehörige von beginnender oder bestehender Drogensucht Betroffener. Es ist egal, um welche Drogensucht es sich handelt. Die Probleme, die sich für Eltern/Angehörige daraus ergeben, sind alle ähnlich. Entscheidend ist, dass Sie über den Drogenkonsum/-Sucht Ihres Kindes/ Ihres Angehörigen in Sorge sind.

Ziele für die Treffen:

- Verständnis finden und Mut gewinnen,
- eine Vielzahl von Anregungen bekommen, wie Sie Ihr Kind/Angehörigen unterstützen können und wie Sie mit Ihrer eigenen Situation besser klarkommen.

Folgende Fragen sollen den Austausch bei den Treffen leiten:

- Was können wir als Eltern/Angehörige für UNS tun?
- Was können wir für UNSER KIND/ UNSEREN ANGEHÖRIGEN tun?

Jahresbericht 2019

Das Ambulant Betreute Wohnen



AMBULANT BETREUTES WOHNEN

Einleitung

Das Jahr 2019 hat mit einem großen personellen Umbruch im Ambulant Betreuten Wohnen (im Folgenden abgekürzt ABW) begonnen. Sowohl die Fachbereichsleitung als auch der dienstälteste Kollege verließen innerhalb von wenigen Wochen den Verein und hinterließen eine große Lücke in der Abteilung.

Die Fachbereichsleitung übernahm daraufhin Jan Gerit Weweler und es folgte kurz darauf die Ausschreibung einer neuen Stelle mit 29,5 Stunden. Die durch das kurzfristige Ausscheiden zweier Betreuer_innen entstandene Unterbesetzung des Ambulant Betreuten Wohnens konnte zum einen durch Überstunden als auch durch den engagierten Einsatz der Kolleg_innen anderer Abteilungen aufgefangen werden. Für die beiden ausgeschiedenen Kolleg_innen stieß Anfang März Meyrem Büscher zum Team des ABW dazu. Meyrem Büscher ist studierte Sozialarbeiterin (B.A.), arbeitete zuvor bei dem Suchthilfeträger Kadesch in Herne in der stationären Reha Sucht und konnte ihre Erfahrungen schnell gewinnbringend in die Arbeit einfließen lassen. Dadurch gelang es, die Klient_innen der ausgeschiedenen Kolleg_innen fast nahtlos weiter zu betreuen.

Rückblickend auf das vergangene Jahr lässt sich konstatieren, dass es durch viel Engagement sowohl im ABW-Team als auch im Gesamtverein gelungen ist, trotz schlagartiger Veränderungen im Team die Arbeit des Ambulant Betreuten Wohnens auf hohem Niveau zu erhalten und zugleich ein neues Team zu bilden, das den kommenden Herausforderungen verdientermaßen gelassen entgegensehen kann.

Kurzbeschreibung des Fachbereiches

Das ABW der Krisenhilfe e.V. Bochum existiert seit acht Jahren in der Katharinastraße 5-7 und stellt ein aufsuchendes Unterstützungsangebot dar. Dieses Angebot orientiert sich am persönlichen Hilfebedarf der

zu betreuenden Personen. Die Hilfe erfolgt nach Antragsstellung und wird durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) finanziert.

Unser Hilfsangebot richtet sich an chronisch suchtkranke Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung und den damit verbundenen negativen Begleiterscheinungen längerfristige Unterstützung im Alltag benötigen. Das Besondere an der ambulanten Arbeit ist, dass Hilfe konkret dort stattfinden kann, wo sie gebraucht wird – in der Lebenswelt des/ der Hilfesuchenden. Jedwede angebotene Hilfe zielt darauf ab, körperliche und soziale Beeinträchtigungen zu mindern, die gesundheitliche Verfassung zu stabilisieren, eine potentielle Verschlimmerung zu verhüten und längerfristige Abstinenzphasen zu ermöglichen, wobei Abstinenz im Rahmen der Betreuung des ABWs keine Pflicht darstellt. Bei konsumierenden Klient_innen gilt es, Safer-Use-Praktiken zu vermitteln und im Sinne von Harm-Reduction nachhaltige gesundheitliche und psychische Schäden weitestgehend zu vermeiden. Im besten Fall können gemeinsam Verhaltens- und Handlungsalternativen zum Suchtmittelkonsum erarbeitet werden.

Unsere Zielgruppe

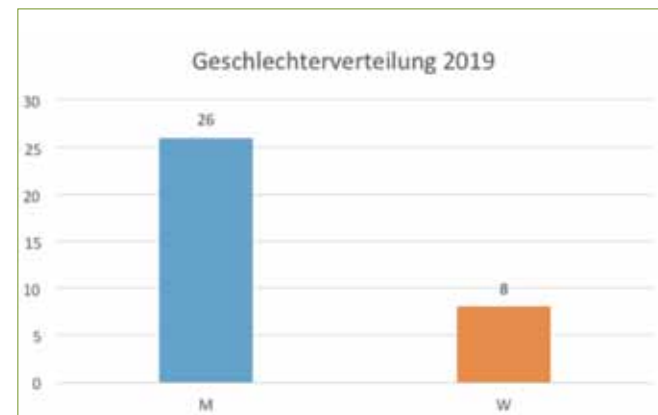
Menschen, welche dieses Angebot in Anspruch nehmen wollen, müssen mindestens 21 Jahre alt sein und in einer eigenen Wohnung leben oder beabsichtigen, aus dem elterlichen Haushalt auszuziehen. Für derzeit wohnungslose Menschen gilt, dass diese bestrebt sein müssen, zeitnah eine eigene Wohnung zu beziehen.

Zudem richtet sich das Angebot ausschließlich an Abhängigkeitserkrankte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung illegale Drogen konsumieren, von illegalen Drogen abhängig sind, abstinent leben oder rückfallgefährdet sind. Zuständig sind wir dabei für alle entsprechenden Bürger_innen Bochums, welche in den

Stadtsektoren Bochum-Mitte und Bochum-Ost gemeldet sind. Unser Angebot richtet sich an Menschen, die unter einer chronischen Abhängigkeit leiden bzw. mehrfachabhängig sind (Polytoxikomanie), Menschen mit einer zusätzlichen psychischen Erkrankung bzw. Doppeldiagnosen, Personen mit lang andauerndem Drogenkonsum und vielfachen stationären Vorbehandlungen sowie Verlusten von tragfähigen sozialen Beziehungen; Personen, die durch Wohnungslosigkeit bedroht sind; Personen mit langjährigen Haftstrafen, aber auch junge Erwachsene, die riskant illegale Drogen konsumieren oder konsumiert haben.

Gesamtzahlen des Jahres

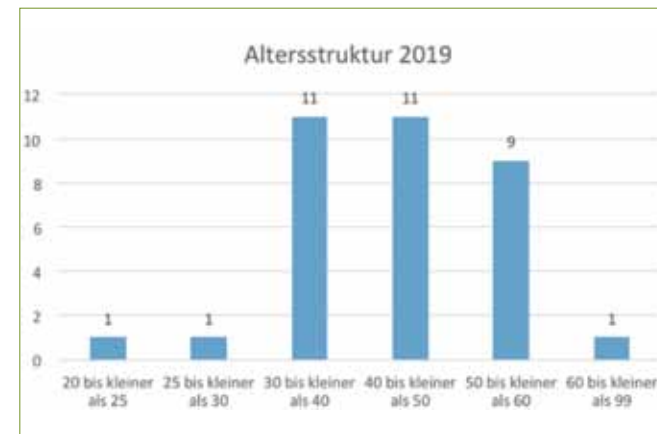
Im Jahr 2019 befanden sich insgesamt 34 Personen in Betreuung des ABWs. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet das eine Abnahme von acht Personen. Von diesen 34 Personen sind 26 Personen männlich und acht weiblich.



Zwischen dem 01.01. und dem 31.12.2019 wurden fünf Klient_innen aufgenommen und zwölf abgemeldet. Die Beweggründe für die Beendigungen der Betreuungen waren unterschiedlich. Elf Betreuungen wurden vorzeitig beendet. In drei dieser Fälle verstarben die Klient_innen innerhalb der laufenden Eingliederungsmaßnahme trotz engmaschiger ärztlicher und sozialarbeiterischer Betreuung aufgrund unterschiedlicher Begleit- und Folgeerkrankungen in Folge ihres jahrzehntelangen Suchtmittelkonsums. In sieben Fällen gelang im Rahmen des Betreuer_innenwechsels keine Fortführung der Zusammenarbeit und in einem Fall konnte die Zusammenarbeit nach Antragsbewilligung nicht erfolgreich aufgenommen werden. Eine Betreuung im Jahr 2019 wurde regulär beendet.

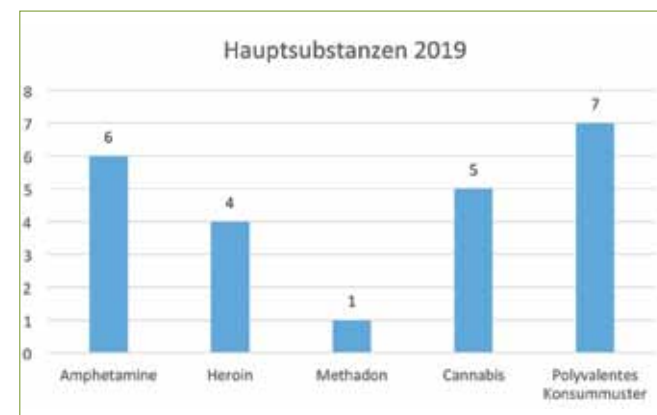
Die überwiegende Gruppe unserer zu betreuenden Personen befindet sich im Alter zwischen 30 und 60 Jahren.

Die im Jahr 2019 jüngste in der Betreuung befindliche Person war 24 Jahre alt. Die wiederum älteste betreute Person war 73 Jahre alt.



Die konsumierten Hauptsubstanzen der von uns betreuten Personen decken in ihrer Bandbreite ab, was handelsüblich auf dem illegalen Markt konsumiert wird. Als Hauptsubstanz wird die Droge bezeichnet, welche den Konsum dominiert, andere Substanzen können jedoch ebenfalls zweitrangig konsumiert werden. Werden mehrere Substanzen zeitgleich bzw. kurz nacheinander konsumiert, während zugleich keine dieser Substanzen das Konsummuster für sich alleine dominiert, spricht man von einem polyvalenten Substanzkonsum.

Der Großteil der im Jahr 2019 betreuten Klient_innen zeigt ein polyvalentes Konsummuster. Die zweitgrößte Gruppe stellt die Gruppe der Heroinkonsument_innen dar. Die nachfolgenden relevanten Hauptsubstanzen sind Cannabis und Amphetamine. Erklären lässt sich die hohe Zahl an Heroin und polyvalent konsumierenden Klient_innen durch die enge Kooperation unserer niedrigschwelligen Angebote.



Davon abgesehen spiegelt die Verteilung der vorwiegend konsumierten Hauptsubstanzen unserer Klient_innen die Verhältnisse der Gesamtzahlen des

deutschen Suchthilfesystems wieder. Bundesweit stellt der Konsum von Cannabinoiden und Opioiden die häufigsten vertretenen Substanzen im Bereich der illegal konsumierten Drogen dar, dicht gefolgt von Problemen aufgrund des Konsums von Stimulanzien (wie beispielsweise Amphetamine) (vgl. DHS 2019, S. 159).

Unser Unterstützungsangebot

Menschen mit einer Suchterkrankung sind oftmals stark in ihrer Fähigkeit, an dieser Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt und benötigen eine Betreuung, die ihnen hilft, sich neue Lebensziele zu stecken und die nötigen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Dazu kann es notwendig sein, Hilfesuchende in vielen verschiedenen Lebensbereichen zu unterstützen.

Ambulant Betreutes Wohnen orientiert sich dabei in erster Linie an den jeweiligen Fähigkeiten, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen der zu betreuenden Person. Entsprechend der unterschiedlichen Lebenssituationen der Klient_innen ergeben sich individuelle Zielsetzungen. Diese können im Laufe des Betreuungsprozesses angepasst werden.

Unsere Leistungen umfassen:

- Die Sicherstellung der Selbstversorgung innerhalb der eigenen Wohnung, Hilfe bei der Haushaltsführung
- Unterstützung in der Bewältigung von Lebenskrisen
- Überprüfung und Durchsetzung rechtlicher Ansprüche in den Bereichen Arbeit und Soziales, Klärung von Behördenangelegenheiten
- Hilfen im Bereich Finanzen, bei Bedarf Erstellung eines Finanz- bzw. Haushaltsplans, Geldeinteilung und -verwahrung, Verhandlungen mit Vermieter_innen, Energieversorgern und dem Jobcenter
- Erstellung einer Schuldenübersicht und Anbindung an Schuldnerberatungsstellen, Begleitung des Insolvenzverfahrens
- Erhalt der Wohnung und ggf. Beratung und Begleitung bei der Wohnungssuche

- Motivation zur Ermöglichung der Freizeitgestaltung (kulturelle Veranstaltungen, Kino, Theater uvm.)
- Berufliche (Re-)Integration und Aufbau einer belastbaren Tagesstrukturierung
- (Wieder-)Aufnahme und Erhalt neuer Sozialkontakte, Stärkung von Sozialkompetenzen
- Regelmäßige Entlastungsgespräche zur Bewältigung von psychosozialen Krisen im Zuge der Suchterkrankung
- Aufnahme und Beibehaltung medizinischer Versorgung, Begleitung zu Fachärzten
- Beratung und Unterstützung zur Förderung der Gesundheit, hierzu zählen u.a. Hygiene, Zahnhygiene, Ernährung
- Vermittlung von therapeutischen Hilfen und Kompetenzen zur Selbsthilfe
- Hinführung zur weitestgehenden Unabhängigkeit und Verselbstständigung

Besondere Betreuungslagen

Rituale schaffen als Unterstützung der Bewältigung von Übergangs- und Abschiedsprozessen

Der kurzfristige Weggang von zwei Mitarbeitenden blieb nicht ohne Auswirkungen. Während im Jahr 2018 noch 42 Klient_innen durch das ABW betreut wurden, waren es 2019 noch 34. Mögliche Gründe für die hohen Abmeldungsanzahlen in dieser Übergangsphase waren, dass sich manche der Klient_innen nach vielen Jahren der Zusammenarbeit nicht auf eine/n neue/n Betreuer_in einlassen wollten bzw. konnten. Die erarbeitete und etablierte (Arbeits-)Beziehung zwischen Klient_in und Betreuer_in – die Grundlage für eine zuweilen über Jahre andauernde Zusammenarbeit (siehe auch den Fachbeitrag des ABW) – stand in manchen Fällen einer gelingenden Fallübergabe im Weg. Hinzu kam, dass in manchen Fällen im Zuge der personellen Wechsel eine geregelte Übergabe nicht ermöglicht werden konnte, was eine erfolgreiche Weiterbetreuung zusätzlich erschwerte.

Eine erfolgsversprechende Betreuung im ABW zeichnet sich insbesondere durch eine gelingende Beziehungsarbeit aus. Für viele der von uns begleiteten Menschen stellen die Mitarbeitenden des ABW die erste zuverlässige Bezugsperson und dauerhafte professionelle Begleitung seit Jahren dar. Man fungiert dementsprechend nicht nur als Adressat_in von Aufträgen bzw. als „distanzierte/r“ Hilfeleister_in, sondern wächst zumeist auch in die Rolle des/der Ansprechpartners_in für die unterschiedlichsten Belange, Sorgen und Nöte des Lebens. Diese Beziehungskonstellation stellt hohe fachliche Ansprüche an das stete Austarieren des Nähe-Distanz-Verhältnisses für die Fachkraft dar.

Eine der dazugehörigen Aufgaben ist die Verantwortung für eine gelingende Fallübergabe, die in vielen Fällen mehr bedeutet als das bloße Überreichen einer Akte unter Kolleg_innen. Zumeist stellt sie die Beendigung einer jahrelangen Zusammenarbeit im Rahmen einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung dar, welche entsprechend gewürdigt werden sollte.

In therapeutischen und beraterischen Settings ist die Bedeutung von (Übergangs-)Ritualen schon hinlänglich bekannt und wird zu verschiedensten Anlässen gerne genutzt. Insbesondere große Veränderungen können durch Rituale bewusst inszeniert und eine gelingende Verarbeitung erleichtert werden. Nach einer jahrelangen Zusammenarbeit im ABW kann das ein gemeinsames Essen gehen, ein letzter Besuch im Kino oder schlichtweg das Mitbringen von Kuchen beim letzten Hausbesuch sein. Darüber hinaus ist es von nicht zu unterschätzendem Effekt, wenn eine Betreuungsübergabe zu Dritt durch gemeinsame Termine mit der/dem alten und der/dem neuen Betreuer_in stattfinden kann, um den Grundstein für eine neue Etappe im Rahmen der Betreuung zu legen.

Wohnungslosigkeit abwenden

Eine weitere besondere Herausforderung im ABW waren im vergangenen Jahr die Themen Wohnungssuche und drohende Wohnungslosigkeit. Es verwundert kaum, dass Menschen mit einer Suchterkrankung (in manchen Fällen verbunden mit einer psychischen Erkrankung) auf dem derzeitigen Wohnungsmarkt in Bochum nur geringe Chancen haben, eine angemessene Wohnung anmieten zu können. Zumeist ist die Konkurrenz auf dem Wohnungsmarkt den meisten Menschen, die unsere Leistungen in Anspruch nehmen, sowohl

was soziale wie auch finanzielle Ressourcen angeht, überlegen. Diese Gemengelage machte es in unserer täglichen Arbeit umso wichtiger, drohende Wohnungslosigkeit mit allen uns möglichen Mitteln zu verhindern.

In vielen Fällen gelang uns dies dadurch, dass wir beschwichtigend zwischen Vermieter_in und Klient_in vermittelten und darüber hinaus für die Vermieter_innen als zuverlässige Ansprechpartner_innen dienten. Dabei ging es oftmals um banale Angelegenheiten, wie das Weiterleiten von Terminen zur Heizungssanierung oder die Begleitung eines Besuchs von Handwerker_innen zwecks Installation von Rauchmeldern.

In anderen Fällen war es notwendig, Klient_innen dabei zu unterstützen, ihnen zustehende Leistungen des Jobcenters oder Sozialamts zu beantragen. Hier reichte oftmals die Begleitung zu Terminen in den Einrichtungen und Hilfen bei der Antragsstellung aus. Nur in schweren Fällen kam es in der Vergangenheit zu Rechtsstreitigkeiten mit Vermieter_innen oder dem Jobcenter, die von uns begleitet werden mussten.

Darüber hinaus war es eine regelmäßige Aufgabe für uns, den Klient_innen bei der Suche nach Wohnungen im Internet oder in der Zeitung zu helfen. Insbesondere die mittlerweile übliche Suche über Webseiten wie „ImmobilienScout“ war für viele unserer Klient_innen ungewohnt und bedurfte einführender Hilfestellungen. Alleine die notwendige Erreichbarkeit über das Handy für eventuelle Rückmeldungen der Vermieter_innen war für viele eine große Hürde, die oftmals einer Wohnungsvermittlung im Wege stand. Auch das regelmäßige Kontrollieren des Emailverkehrs nach potentiellen Einladungen zu einer Wohnungsbesichtigung machte im Zeitraum der Wohnungssuche eine hohe Terminfrequenz notwendig.

Ferner gehörte die Teilnahme an den Wohnungsbesichtigungen in den meisten Fällen zur gewünschten Unterstützung. Insbesondere die Konkurrenz- und damit einhergehende Drucksituation bei diesen Terminen, insbesondere wenn viele weitere potentielle Wohnungsabnehmer_innen zugegen waren, bedurfte einer angemessenen Vor- und Nachbesprechung. In den Fällen, wo diese Mühen Früchte trugen und eine neue Wohnung bezogen werden konnte, halfen wir bei der Suche nach geeignetem Mobiliar in diversen Kleinanzeigen und ggf. beim notwendigen Transport des Hausrats.

Eine weitere oftmals notwendige Maßnahme zur Wohnraumerhaltung war die Entrümpelung von Wohnungen. Gerade in Anbetracht prekärer Wohnsituationen sind wir stolz darauf, dass wir durch das Anpacken in Notsituationen Wohnungskündigungen abwenden und zugleich die Wohn- und damit auch Lebensqualität unserer Klient_innen deutlich erhöhen konnten.

Gruppenangebote

Im Rahmen des ABWs werden kontinuierlich Gruppenangebote und Jahresveranstaltungen angeboten. Als regelmäßig stattfindende Angebote haben sich die Frühstücksgruppe sowie die Kreativgruppe etabliert, welche den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, sich innerhalb einer geschützten und entspannten Atmosphäre miteinander auszutauschen, Kontakte zu knüpfen und produktiv tätig zu sein. Jede unserer Gruppen findet im wöchentlichen Wechsel freitags von 10:00 bis 12:00 Uhr statt.

Die Frühstücksgruppe

Die Frühstücksgruppe ist ein offenes Angebot, bei dem wir zu einem Büffet einladen. Darüber hinaus bieten wir ein einladendes Ambiente und ein vielfältiges Frühstücksangebot, bei dem versucht wird, auf die Geschmäcker und Wünsche der Klient_innen einzugehen

Kreativgruppe

Bei der Kreativgruppe geht es weniger darum, Kunstwerke zu schaffen, sondern vielmehr darum, jedem Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, sich auf seine

eigene Art und Weise kreativ zu betätigen und dadurch Kontakt zu eigenen – bislang verborgenen – Ressourcen zu erhalten. Hierzu haben wir oft im Rahmen von Gruppenaktivitäten Ausflüge in die Bochumer Kreativlädchen gemacht, wo sich die Klient_innen mit eigenen kleineren Projekten eindecken konnten. Diese wurden dann vielfach innerhalb von – teilweise monatelanger – Arbeit fertiggestellt und konnten dann stolz mit nach Hause genommen werden.

Ohrakupunktur

Bereits im zweiten Jahr gibt es im ABW das individuelle Angebot, sich gemäß dem Nada-Protokoll akupunktieren zu lassen. Die Behandlung nach dem NADA-Protokoll eignet sich als Basisbehandlung von Suchtkranken und psychisch Kranken. Ziel der Ohrakupunktur ist – neben der Verringerung von Suchtdruck und Stress – eine Stärkung der Achtsamkeit. Infolge dessen können viele Klient_innen besser schlafen, sich besser konzentrieren sowie Stress, Konfrontationen und Herausforderungen besser aushalten.

Jahreshighlights

Neben den kontinuierlich angebotenen Gruppen gehörte zu unserem Jahresprogramm 2019 auch das traditionelle Sommergrillen. Daneben boten wir dieses Jahr auch in unregelmäßigen Abständen eine Kochgruppe an, in der wir beispielsweise gemeinsam Hamburger machten. Nicht nur aufgrund dieses kulinarischen Höhepunktes freuen wir uns vom Team des ABWs auf die Herausforderungen und Aufgaben, die uns im Jahr 2020 erwarten.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2019): DHS Jahrbuch Sucht 19. Lengerich: Pabst



Beziehungsarbeit mit Menschen mit einer chronifizierten kognitiven Psychose und Suchtproblema- tik im Ambulant Be- treuten Wohnen

Jan Gerrit Weweler

Einleitung

Das gleichzeitige Vorkommen einer Psychose in Verbindung mit Substanzabhängigkeit bei einem Klienten¹ ist ein häufiges und zugleich bedeutsames Phänomen in der Suchthilfe. Die Betreuung von derart komplex erkrankten Menschen im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens (fortan ABW) stellt deshalb besonders hohe Ansprüche an die innere Haltung und das Engagement des Fachpersonals.



Psychotisch erkrankte Menschen wurden über die vergangenen Jahrzehnte hinweg sowohl in Fachpublikationen als auch in Einrichtungskonzepten oftmals als „Systemsprenger“ bezeichnet. Anstatt die Ressourcen und Fähigkeiten der zu betreuenden Menschen in den Blick zu nehmen, wurde ihnen mangelnde Krankheitseinsicht, hoher Betreuungsaufwand sowie geringe Verbindlichkeit zugeschrieben und die allgemein geringen

Erfolgsaussichten der Behandlung und die daraus resultierenden hohen Kosten für die Krankenversorgung und Eingliederungshilfe in den Vordergrund gestellt (vgl. Niestrat 2010, S. 46).

Modernere Konzepte orientieren sich hingegen eher an einem humanistischen und systemisch geprägten Menschenbild. Der vorliegende Fachbeitrag wird sich dieser Perspektive anschließen und darstellen, unter welchen Prämissen eine Zusammenarbeit mit Menschen mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht im ABW gelingen kann.

Kognitive Psychosen

Der Begriff Psychose kann - abgrenzend zu einem eher klinisch orientierten Verständnis² - als eine psychische Erkrankung verstanden werden, die fast durchgängig mit einer existenziellen Krise eines Menschen verbunden ist, welche zumeist alle Lebensbereiche umfasst. Dabei gleicht keine Psychose der anderen, weshalb jeder psychotisch erkrankte Mensch immer im Kontext seiner individuellen Biografie, seiner sozialen Situation und unter Hinzuziehung seiner eigenen subjektiven Deutung seiner Erlebniswelt betreut und behandelt werden sollte. Die meisten Psychosen beginnen dabei in Lebensphasen, die ohnehin bei jedem Menschen krisenbehaftet sind, wie zum Beispiel der Pubertät, dem Einstieg ins Berufsleben, dem Tod einer geliebten Person, Arbeitslosigkeit, Suchtmittelabhängigkeit oder der Trennung von einem Partner.

Bei kognitiven Psychosen³, um die es in diesem Text hauptsächlich gehen soll, werden zumeist Geräusche und Stimmen gehört, Bilder gesehen oder Berührungen empfunden, ohne dass es in der Außenwelt einen entsprechenden Reiz gibt. Oftmals hängen mit diesen Symptomen auch Veränderungen im Denken und in der Sprache zusammen. Bock beschreibt dies wie folgt: „Das Denken ist weniger logisch, weniger „folgerichtig“, eher sprunghaft und assoziativ-kreativ; die Sprache ist weniger selbstverständlich, sondern entweder eingeschränkt (Wortwiederholungen, Kreisen um bestimmte Begriffe) oder erweitert (kreative Neuschöpfungen). Sie ist dann weniger auf Kommunikation angelegt als auf Selbstaussdruck.“ (2013, S. 35) Daneben zeichnen sich kognitive Psychosen durch eine partielle Desorganisation von Persönlichkeitsfunktionen und der Tendenz aus, sich aus zwischenmenschlichen Beziehungen zu-

rückzuziehen. Stattdessen spielt sich das Erleben oft in einer subjektiven inneren Welt mit Halluzinationen und Wahnvorstellung ab (vgl. Alanen 2001, S. 41).

Wer im Rahmen des ABW mit Menschen mit einer Psychose und Suchterkrankung zusammenarbeitet, wird oftmals zu einem vielbeschäftigten Netzwerker. Nicht selten wird das beobachtete oder berichtete Verhalten in Akutphasen in Ermangelung eines besseren Wortes unter Kolleginnen als „verrückt“ beschrieben. Unbeeindruckt gegenüber der negativen Konnotation dieses Begriffes rehabilitiert Fritz B. Simon dieses Wort jedoch als die wohl treffendste Beschreibung für psychotisches Verhalten und Erleben, wenn er auf anschauliche Weise ausführt: „[...] Verrückt werden in der Regel nur Möbel (Stühle, Tische, Sessel, manchmal auch Klaviere oder Schränke) und Uhrzeiger. In gleicher Weise wie die Tassen, die nicht alle im Schrank sind, Zeichen einer gestörten Ordnung sind, sagt auch Verrücktheit, dass Unordnung entstanden ist [...]. Verrücktheit bedeutet dann, dass der Standpunkt eines Menschen verändert ist, die räumliche und zeitliche Ordnung, in der er sich orientiert und lebt.“ (2017, S. 15)

Wenn im weiteren Verlauf dieses Beitrages die Beschreibung „ver-rückt“ genutzt wird, dann mit dem vorangegangenen Hintergedanken.

Epidemiologie und Krankheitsverläufe bei Psychose- und Suchtpatienten

Schon in den 80er-Jahren belegte die epidemiologic catchment area study (ECA) des National Institute of Mental Health, dass 47% der Patienten mit einer kognitiven Psychose im Laufe ihres Lebens zusätzlich eine Suchtproblematik entwickeln werden. Auch alle darauf folgenden Untersuchungen wiesen deutlich darauf hin, dass ca. 50% der psychotischen Patienten im Laufe ihres Lebens zusätzlich eine Suchtstörung aufweisen würden. In neueren Studien aus Europa schwanken die Ergebnisse dagegen zwar weit unterhalb dieser Zahlen eher zwischen 20% und 40%, die Tendenz bleibt dennoch eindeutig: Menschen mit einer kognitiven Psychose konsumierten deutlich häufiger Drogen als die Durchschnittsbevölkerung. Die am häufigsten konsumierten Drogen sind dabei Alkohol und Cannabis, andere Substanzen wie Heroin folgen mit geringeren Fallzahlen. Als besondere Risikofaktoren für eine potenzielle Erkrankung gelten, ähnlich wie bei Suchtmittelkonsum

allgemein auch, die Indikatoren männliches Geschlecht, junges Alter, niedriges Ausbildungsniveau, Impulsivität und sensation seeking‘ (vgl. Gouzoulis-Mayfrank 2019, S. 103 f.).

Darüber hinaus gilt es mittlerweile als wissenschaftlich belegt, dass Patienten mit der Komorbidität Psychose und Sucht im Vergleich zu Patienten mit einer Psychose ohne Suchterkrankung einen durchschnittlich schlechteren Krankheitsverlauf aufweisen. Folgende Charakteristika wurden in Untersuchungen zusammengetragen:

- hohe Rückfallfrequenz, häufigere notfallmäßige stationäre Akutaufnahmen
- Schlechtere Compliance, mehr Schwankungen in der Medikation und intermittierend hohe Neuroleptikadosen [...]
- Schlechtere soziotherapeutische Ergebnisse, stärkere finanzielle und rehabilitative Ergebnisse, stärkere finanzielle und familiäre Probleme, schlechtere Wohnverhältnisse, Obdachlosigkeit
- Häufiger aggressives/ gewalttätiges Verhalten, Konflikte mit dem Gesetz, Inhaftierungen, forensisch-psychiatrische Unterbringungen
- Häufiger Suizidversuche/ Suizide“. (Mayfrank 2010, S. 108)

All diese Beobachtungen stimmen mit meinen Erfahrungen aus dem ABW überein und erklären auch, wie sich über Jahrzehnte sowohl in der Psychiatrie als auch in der Suchthilfe das defizitorientierte Bild von Menschen mit der Doppeldiagnose Sucht und Psychose etablieren und halten konnte.

Die Chancen der Betreuung im Ambulant Betreuten Wohnen

Noch immer werden psychotische Klienten zwischen den Hilfesystemen hin- und hergeschoben. Auf der einen Seite wird argumentiert, dass eine erfolgsversprechende Suchtbehandlung erst nach Remission einer Psychose möglich sei, auf der anderen Seite wird behauptet, eine wirkungsvolle Behandlung der Psychose könne nur dann erfolgen, wenn Abstinenz vorherrsche. In der Praxis kommt es dann zu Fallkonstellationen, in

denen Klientinnen mit Psychose bereits in mehreren Einrichtungen vorstellig wurden, aber entweder aufgrund der Schwere der psychischen Erkrankung oder aufgrund des damit einhergehenden wechselhaften Konsumverhaltens bei den entsprechenden Institutionen keine Hilfe fanden. Die wenigen spezialisierten Einrichtungen für diese Form der Doppeldiagnose haben oftmals Wartezeiten von mindestens einem halben Jahr (vgl. Könemann 2010, S. 168).

Im Kontrast dazu ermöglicht die Gestaltung des ABW´s der Krisenhilfe, dass wir Menschen mit Psychose- und Suchthintergrund dabei unterstützen können, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden führen zu können. Durch die niedrigschwellige und ambulante Ausrichtung (Abstinenz ist beispielsweise nicht nötig) unserer Arbeit im ABW und dem hoch qualifizierten Personal, welches ausschließlich aus sozialpädagogischen Fachkräften besteht, gelingt es uns oft, Menschen mit einer Doppeldiagnose über Jahre hinweg erfolgreich zu betreuen.

Aber auch in den Fällen, in denen es aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr gewünscht oder möglich war, in der eigenen Wohnung zu bleiben, halfen wir in der Vergangenheit gerne bei der Suche nach entsprechenden Angeboten spezialisierter Einrichtungen im Rahmen des stationären Wohnens und begleiteten und unterstützten den Übergang.

Betreuungsstrukturen im ABW

In den Hilfeplankonferenzen der ambulanten und stationären Dienste im Bereich Sucht in Bochum werden Fachleistungsstunden (fortan: FLS) in Höhe von durchschnittlich 1,5 bis 2,0 pro Woche für zumeist anderthalb Jahre im ABW bewilligt. Was zunächst möglicherweise nach einem überschaubaren Zeitrahmen für die Bearbeitung komplexer Problemlagen klingt, stellt für viele unserer Klientinnen bereits eine große Herausforderung an die gewohnten Beziehungsmuster zu professionellen Helferinnen dar. Viele Klienten in der Suchthilfe sind es gewohnt, dass eine Fachkraft lediglich für einen eng definierten Zeitraum mit einer ganz konkreten Aufgabe zur Verfügung steht. Eine Begleitung, die potenziell über Jahre hinausreichen kann, ist bei den meisten Betreuungsformen nicht vorgesehen. Mitarbeitende im Ambulant Betreuten Wohnen sind dagegen Mann oder Frau „für alles“, sei es Wohnungssuche, Wohnungsre-

novierung, Suchtberatung, Begleitung zum Jobcenter, Alltagsprobleme, Postbearbeitung oder Therapievermittlung. Das Spektrum an möglichen Aufträgen und Aufgaben in der Arbeit ist so breit gefächert, wie die Lebenswirklichkeit unserer betreuten Menschen komplex ist. Diese Form der zuweilen über Jahre gehenden Zusammenarbeit erfordert von den Klientinnen ein hohes Maß an Zuverlässigkeit, Vertrauen und Mitarbeit.

Alleine die Anforderung, in der Regel jede Woche einen gemeinsamen Termin wahrzunehmen, ist für viele unserer betreuten Menschen sowohl ein Geschenk als auch eine Herausforderung. Was es braucht, um die bewilligte Gesamtstundenzahl der Landschaftsverbände mit Leben und Arbeit zu füllen, sind allerdings nicht entsprechend große Problemlagen. Im Grunde bringt fast jeder Klient, welcher einen Antrag auf ABW stellt, genügend Herausforderungen, Konflikte und zu beginnende Projekte mit, dass man wöchentlich mindestens 3 FLS füllen könnte. Ausschlaggebend ist daher nicht die mögliche Menge an pädagogischer Arbeit, die in der Fantasie des Sozialarbeiters investiert werden könnte. Ausschlaggebend ist stattdessen die Bereitschaft der Klientin, entsprechende Aufträge überhaupt erst an den Sozialarbeiter zu stellen. Insbesondere, da im ABW, ganz gemäß des Leitbildes „Hilfe zur Selbsthilfe“, jeder gestellte Auftrag auch immer eine Bereitschaft zur eigenen Mitarbeit erfordert. Weil das für viele Menschen nicht nur Vertrauen, sondern auch die Überwindung eigener Schamgrenzen erfordert, ist der Schlüssel zu einer gelingenden Betreuung im ABW eine gute Beziehung.

Für viele Menschen ist es eine große Hürde zuzugeben, dass sie mit der Bearbeitung ihrer Post überfordert sind und teilweise infolge dessen ihre Briefkästen seit Wochen nicht mehr geöffnet haben. Andere kommen zunächst lieber in das Büro der Sozialarbeiterin und vermeiden Hausbesuche, weil sie sich für den Zustand ihrer Wohnung schämen. Manche Klienten wiederum leiden seit Monaten oder gar Jahren an Schmerzen bzw. Erkrankungen, doch die Hürde, einen Arzt allein aufzusuchen, war zunächst zu groß, bis letztendlich die Scham überwog, wie man die Erkrankung nur soweit „untätig“ voranschreiten lassen konnte.

Beziehungsgestaltung und innere Haltung in der Arbeit im ABW

Die Etablierung einer guten Beziehung ist der erste Schritt für das Fundament einer erfolgreichen Auftragsklärung. Bock schreibt dazu in Bezug auf die Behandlung von Psychosepatienten treffend: „In den meisten Psychosen geraten die Neurotransmitter, also die Botenstoffe im Gehirn, aus dem Gleichgewicht. Je nachdem, wie sehr diese Veränderung über eine zunächst kompensatorische Funktion hinausgeht und eine negative Eigendynamik entwickelt, sind antipsychotische, neuroleptische Medikamente in der akuten Situation hilfreich. Doch auch die Wirksamkeit der medikamentösen Behandlung hängt wesentlich davon ab, dass nicht nur die Chemie des Wirkstoffs, sondern die >>Chemie der Beziehung<< stimmt.“ (2013, S. 16)

Eine gute Beziehung stellt sich nicht automatisch ein, sie muss sich von der Betreuerin erarbeitet werden. Ich habe oft die Beobachtung gemacht, dass Kollegen die anfängliche Zurückhaltung von Klienten und das zur Schau gestellte Misstrauen zu Beginn der Betreuung als verunsichernd oder gar kränkend empfinden. Man will ja schließlich nur helfen, aber der Klient lässt es einfach nicht zu. Oftmals haben Klienten jedoch gute Gründe, professionellen Helfern zunächst zu misstrauen, da sie zumeist nicht nur positive, sondern auch demütigende Erfahrungen im Hilfesystem gesammelt haben, die geprägt waren von Fremdbestimmung.

Daher sollte ein holpriger Start in der Betreuung nicht überbewertet werden, stattdessen sollte man sich bewusst machen, dass sich Vertrauen beidseitig erarbeitet werden muss. Dies gilt jedoch soweit für alle Menschen, die Hilfe im Rahmen des ABW´s suchen. Menschen in Psychosen sind jedoch insofern speziell, als dass sie mehr noch als andere Suchterkrankte krankheitsbedingt existenziell verunsichert und wesentlich mehr mit sich und ihrer Wahrnehmung der Welt beschäftigt sind. Zugleich sind sie gegenüber (professionellen) Helferinnen hochsensibel für deren Motive und Grundhaltungen. Will man also ernsthaft als Sozialarbeiterin zu diesem Klientel durchdringen, gilt es, Respekt und wirkliches Interesse an den Tag zu legen.



Gerade psychotisch erkrankte Menschen werden sich bei Gesprächsterminen zuweilen in langen, oftmals auch schwer nachvollziehbaren Monologen mitteilen. Dies kann schnell beim Zuhörenden den Impuls auslösen, entweder den Erzählfluss zu unterbrechen, weil man den Anspruch hat, logische Sinnzusammenhänge zu erkennen, oder weil man aufgrund der großen Kraftanstrengungen, die das Zuhören verlangt, keinen Nutzen in dieser Art der Kommunikation sieht. Zwar kann es Gründe geben, diese Redeflüsse einzugrenzen (beispielsweise aufgrund organisatorischer Notwendigkeiten oder unpassender Zeitpunkte), gelegentlich sollten psychotische Menschen in der Betreuung jedoch die

Möglichkeit bekommen, diesen Redebedarf loszuwerden. Gerade wir als Sozialarbeiter können uns nicht davon freisprechen, unsere Klienten zuweilen mit langweiligen Monologen über Verfahrensvorgänge, notwendige Statuten im Umgang mit dem Jobcenter etc. zu verwirren und zu langweilen. Meist sind unsere Klientinnen so höflich, uns trotzdem ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken. Hier gilt das Prinzip umgekehrt. Ferner gilt es, aus systemischer Perspektive auf diese Form der Kommunikation zu schauen und sich zu fragen, wofür sie durchaus nützlich sein kann. Meine Hypothese lautet, dass diese Formen der „verrückten“ Monologe eine ausgezeichnete Form sind, die Beziehung zur Be-

treuerin zu testen. Psychotische Menschen sind insbesondere stark in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, stabile Beziehungen zu ihren Mitmenschen aufzubauen. Als Folge daraus herrscht bei ihnen auch eine stetige Verunsicherung darüber, wer es in ihrem Umfeld aufrichtig mit ihnen meint und wer nicht. Nur ein Mensch, der ein aufrichtiges Interesse daran hat, sich diese Geschichten anzuhören, wird mit höherer Wahrscheinlichkeit als eine zuverlässige Bezugsperson wahrgenommen.

Das ist nicht gleichbedeutend damit, alle in einer Psychose artikulierten Wahrnehmungen fraglos hinzunehmen oder gar zu unterstützen. Das interessierte Zuhören und insbesondere das Würdigen der emotionalen Belastungen, die mit der Wahrnehmung der Betreuten einhergehen, sind jedoch die Grundlage dafür, im Laufe einer Beratung auch alternative (möglicherweise weit aus realistischere und weniger belastende) Interpretationen anbieten zu können (vgl. Schlippe/Schweitzer 2016, S. 201). Bock bringt es in folgendem Zitat sehr gut auf den Punkt: „Manche Psychoseerfahrene sehen hier so etwas wie einen „geheimen Sinn“, eine Filterfunktion ihrer Psychose: Die Menschen um sie herum, die als Angehörige, Freunde oder professionelle Helfer hilfreich sein wollen, werden nur dann eine Chance haben, das „Abwehrfeuer“ der produktiven, nach außen gerichteten Symptome wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen [...] zu durchdringen, wenn sie selbst als Person spürbar sind, wenn sie sich nicht völlig aufgeben, wenn sie sich treu bleiben und aus einer inneren Überzeugung handeln.“ (2013, S. 17)

Darüber hinaus habe ich die Beobachtung gemacht, dass es zuweilen notwendig ist, diesem Bedürfnis der Klienten Raum zu geben. Im Anschluss an solche Monologe sind Klienten oftmals deutlich kooperativer und zugänglicher, wenn es um formalere Themen geht. Während andere Hilfsangebote in der Suchthilfe zumeist überhaupt nicht die zeitlichen Ressourcen besitzen, eine derartig aufwendige Beziehungsgestaltung leisten zu können, bieten die Rahmenbedingungen des ABW's die notwendigen Voraussetzungen dazu.



Ressourcenorientierte Perspektiven auf Psychose und Sucht

Auch wenn es schwerfallen mag dies nachzuvollziehen, aber aus einer systemischen Perspektive können sowohl die regelmäßige Einnahme von Drogen als auch psychotisches Verhalten aus Perspektive der betroffenen Menschen Sinn ergeben.

Das Drogenmilieu stellt beispielsweise für viele Klientinnen mit einer Doppeldiagnose mitunter das erste Umfeld dar, welches sie (trotz ihrer „Verrücktheit“) akzeptiert. In vielen Fällen bedeutet daher die Entscheidung für ein abstinentes Leben auch den Verlust der wenigen verbliebenden Sozialkontakte sowie der mit der Sucht verbundenen Sicherheit gebenden Tagesstrukturen. Mit dem Verlust der Sucht kann also zugleich auch ein sinnstiftendes und strukturierendes Element im Alltag verloren gehen.

Daher sollte man als Betreuer nicht leichtfertig und unreflektiert zum Loblied auf die Abstinenz ansetzen oder zu einem baldigen stationären Aufenthalt drängen, ohne die positiven Funktionen der Sucht nicht zumindest vorher abgefragt und damit besprechbar gemacht zu haben. Es kann für den Klienten durchaus funktional sein, die Suchterkrankung noch eine Weile aufrechtzuerhalten bzw. in der Ambivalenz zwischen angestrebter Abstinenz und idealisierten Rauschritualen zu verweilen. Zunächst einmal kann es für eine gelingende Beziehungsgestaltung daher hilfreich sein, dieses Dilemma gegenüber dem Klienten zu würdigen. Auch kann in der Beratung bewusst herausgearbeitet werden, welche guten Gründe es für die Aufrechterhaltung der Sucht gibt. Im Anschluss daran lässt sich zumeist deutlich einfacher über Risiken und Konsequenzen sprechen, weil man sich als Berater gegenüber dem Problem neutral und dem Klienten und seiner Lebenssituation gegenüber respektvoll und wertschätzend verhält. Statt eines direktiven Beratungsstiles ist daher im Umgang mit Menschen mit einer Doppeldiagnose das Motivational Interviewing als hilfreiches Beratungskonzept zu empfehlen.⁵

Psychotische Episoden werden von manchen Klienten als die herausragendste Erfahrung ihres Lebens beschrieben. So berichtete mir ein Mann in einem Erstgespräch, dass er sich selbst während der Akutphasen



seiner Psychose als Ritter wahrgenommen habe, der gegen Drachen kämpfte und dabei im wahrsten Sinne des Wortes „wahnsinnige“ Abenteuer erlebte. Dass in Anbetracht solcher Erlebenszustände die ernüchternde Aussicht auf eine monatelange Suchttherapie, zermürbende Briefschlachten mit dem Jobcenter und demütigende Erfahrungen auf dem Wohnungsmarkt zunächst keine verlockenden Alternativen darstellen, sollte sich von selbst verstehen. Bock beschreibt die Verlockungen und Funktion psychotischen Verhaltens wie folgt: „Wer psychotisch wird, sich also für andere unverständlich macht, zieht sich gewissermaßen auf einen letzten Ort der Eigenheit zurück. Er versucht sich so dem vermeintlichen Zugriff anderer zu entziehen. Damit ist eine tiefe Störung des sozialen Systems und des Selbstbewusstseins verbunden. Zugleich kann dieser Rückzug auch die (subjektive) Funktion einer Schutzmaßnahme haben.“ (2013, S. 21) Natürlich sollten wir als Betreuerinnen auch immer alternative Lösungsstrategien als Angebot unterbreiten, insbesondere in Anbetracht der Langzeitauswirkung sowohl psychotischer als auch suchtbedingter Krankheitsverläufe wie beispielsweise Obdach- und Wohnungslosigkeit, fehlender familiärer Rückhalt und Kriminalität (vgl. Könemann 2010, S. 167). Zugleich gilt es anzuerkennen, dass es enorm viel Energie und Willen benötigt, solche Kreisläufe (oder Systeme) am Laufen zu halten.

Insbesondere bei der Betreuung von Menschen, welche in der bürgerlichen Mittelschicht sozialisiert worden sind, führt der stetige Vergleich der aktuellen finanziellen, gesundheitlichen und sozialen Situation mit dem internalisierten Anspruch des Herkunftsmilieus zu

andauernder Selbstkasteiung. Dies spiegelt sich auch in mehreren Studien wider, welche herausgefunden haben, dass insbesondere die Patienten, welche ihre eigene Lebenssituation nicht dauerhaft am Maßstab der gesellschaftlichen Normen festmachen und stattdessen eigene Bewertungsmaßstäbe im Kontext ihrer Erkrankung entwickeln konnten, einen deutlich besseren Krankheitsverlauf vorwiesen. Im Sinne einer Entlastung des Klienten kann es hilfreich sein, gemeinsam auf behutsame Weise alte Glaubenssätze und Ziele infrage zu stellen, um diese an die jeweilige Lebenssituation anzupassen. Beispielsweise können mit Hilfe von Biografie-Arbeit oder systemischer Methoden wie der Externalisierung Glaubenssätze ausformuliert werden, welche der Klient internalisiert hat. Im Anschluss können dann bislang unhinterfragte Annahmen wie „Ich muss viel Geld verdienen“, „Ich muss bald eine Familie gründen“, „Ich muss immer stark nach außen hin sein“ oder „Ich darf nicht um Hilfe bitten oder abhängig sein“ etc. auf den Prüfstand gestellt und gegebenenfalls an die aktuelle Situation angepasst werden.

Neben diesen pädagogischen Herausforderungen ist für Fachkräfte des ABW's darüber hinaus auch der ökonomische Druck allgegenwärtig, der mit der Notwendigkeit der kontinuierlichen Erbringung von Fachleistungsstunden und dem damit verbundenen Finanzierungsdruck zusammenhängt. In der Praxis kann es jedoch vorkommen, dass insbesondere Menschen mit einer Psychoseerkrankung sich in regelmäßigen Abständen selbst isolieren und daraufhin jegliche Kontaktversuche blockieren (was im Rahmen der fehlenden Filterfunktion von Wahrnehmungen im Rahmen einer kognitiven Psychose absolut Sinn ergibt).

Gerade mit Hinblick auf solche wiederkehrenden Muster und Betreuungsverläufe empfehle ich trotz des allgemeinen Finanzierungsdrucks den Mut zu einer gewissen Gelassenheit. Zumeist sollte sich diese auch gut nach außen hin begründen lassen, weil man in der Regel über Jahre der Zusammenarbeit gelernt hat, die Isolationstendenzen der Klientinnen einzuschätzen. Manchmal kündigen Klientinnen ihr Vorhaben an (so dass es auch plan- und verstehbar wird). Als Fachkraft sollte frau nicht versuchen, möglicherweise aufgrund organisationsbedingter Interessen (oder eigener Unsicherheit) solche Bestrebungen im Rahmen eines ambulanten, freiwilligen Settings auszureden (was ohnehin wohl nur zu bescheidenen Erfolgen führen würde). Stattdessen kann man bei entsprechenden Ankündigungen auf Vor- und Nachteile hinweisen, diese im Rah-

men einer neutralen Abwägung besprechen und „zum Abschied“ betonen, dass man sich freuen würde, wenn der Klient sich nach seiner Isolation bald wieder melde. Das mag makaber klingen, es vermittelt dem Klienten jedoch in aller Deutlichkeit, dass sein Verhalten nicht als Regelbruch oder Verletzung der Arbeitsbeziehung empfunden wird, sondern dass es als legitimes Verhalten respektiert wird. Das erhöht die Chance auf erneute Kontaktaufnahme immens.

Oft dauern diese Isolationsschübe bei relativ stabilen Klienten nicht so lange wie ursprünglich angekündigt und die Betreuung kann im Sinne des Klienten unbürokratisch wiederaufgenommen werden.

¹ Im vorliegenden Text wird zwischen der weiblichen und männlichen Form gewechselt, um einer angemessenen Gendersensitivität Rechnung zu tragen. Das ist mehr als angebracht, schließlich sind zu einem großen Teil Frauen in der Suchthilfe tätig. Die Leserinnen und Leser sind eingeladen, den beständigen Perspektivwechsel zwischen weiblichen, männlichen Akteuren mitzuvollziehen. Ausgenommen davon sind zitierte Studien- und Forschungsergebnissen, bei denen das Geschlecht der Probandinnen und Probanden entsprechend der Originalstudien wiedergegeben wird.

² Der vorliegende Text konzentriert sich auf die psycho-sozialen Behandlungsaspekte von Menschen mit einer kognitiven Psychose. Zumeist gehen Psychosen auch mit körperlichen Veränderungen einher, die insbesondere den Hirnstoffwechsel betreffen und in enger Wechselwirkung mit bio-psycho-sozialen Faktoren stehen, weshalb eine begleitende medikamentöse Behandlung mit Antipsychotika und Neuroleptika insbesondere in akuten Situationen hilfreich sein kann.

³ Zum einen ist die Einschränkung aufgrund des begrenzten Umfangs dieses Fachbeitrages notwendig, zum anderen waren in den letzten Jahren deutlich mehr Menschen mit einer kognitiven Psychose in Betreuung bei der Krisenhilfe Bochum, weshalb sich die dargestellten Erfahrungswerte vor allem auf diesen Personenkreis beziehen.

⁴ **Sensation Seeking** beschreibt ein mehrdimensionales, relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal, das durch die Verhaltenstendenz charakterisiert ist, abwechslungsreiche, neue, komplexe und intensive Eindrücke (sensation engl. = .Sinneseindruck, Empfindung'), Erlebnisse und Erfahrungen zu machen und Situationen aufzusuchen und hierfür oft (aber nicht notwendigerweise) physische, psychische oder soziale Herausforderungen oder Risiken auf sich zu nehmen.

⁵ In der Krisenhilfe Bochum haben wir das Glück, dass unsere erfahrenen Kolleginnen und Kollegen von Inechzeit regelmäßig „Move-Schulungen“ anbieten, in denen das Motivational Interviewing gelehrt wird und praktisch geübt werden kann.

Fazit

Ich hoffe, dass ich im Rahmen meines Fachbeitrages nicht nur die Anstrengungen, sondern vor allem auch die Chancen einer systemisch und humanistisch orientierten Arbeit mit Menschen mit einer Sucht- und Psychoseerkrankung nachvollziehbar darstellen konnte. Aufgrund des großen Gestaltungsspielraumes, den wir als Mitarbeitende des ABW's der Krisenhilfe haben, ist es uns gelungen, diesen besonderen Menschen eine Behandlung anbieten zu können, die sowohl für unsere Klienten und Klientinnen als auch für unsere Weiterentwicklung als Fachkräfte in der Vergangenheit viele Früchte getragen hat und dies hoffentlich auch in Zukunft tun wird.

Quellen:

Alanen, Yrjö O. (2001): **Schizophrenie – Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepasste Behandlung**. Stuttgart: Klett-Cotta
Bock, Thomas (2013): **Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten**. Aufl. 8, Köln: Psychiatrie Verlag

Könemann, Gregor (2010): **Ambivalenz – ein Phänomen im Umgang mit Doppeldiagnose-Patienten**. In: Sadowski, Harald; Niestrat, Frieder (Hrsg.) (2010): **Psychose und Sucht. Behandlung und Rehabilitation**. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Mayfrank-Gouzoulis, Euphrosyne (2019): **Psychotische Störungen und komorbide Suchterkrankungen**. In: **Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen**. Aufl. 2, Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Niestrat, Frieder (2010): **Doppeldiagnose Psychose und Sucht. Von Systemen, die sprengen, zu Menschen, die leiden, kämpfen und vorankommen**. In: Sadowski, Harald; Niestrat, Frieder (Hrsg.) (2010): **Psychose und Sucht. Behandlung und Rehabilitation**. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Schlippe, Arist von; Schweitzer, Jochen (2016): **Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen**. Aufl. 3, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Simon, Fritz B. (2017): **Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Organisation der Verrücktheit**. Aufl. 17, Heidelberg: Carl-Auer Verlag

Jahresbericht 2019

INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit



INSAT Individuelle Schritte in Arbeit



Die Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahme „INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit“ richtet sich seit 2006 an Empfänger_innen von Arbeitslosengeld 2, die opioid-, alkohol- oder mehrfachabhängig sind sowie an abstinente Menschen mit einer Suchterkrankung. In dieser kombinierten Maßnahme aus Arbeitsgelegenheit und Qualifizierungs- und Aktivierungsmaßnahme werden insgesamt bis zu 33 Teilnehmende nach § 16d SGB II wahlweise in einem von drei Praxisbereichen beschäftigt und von Fachleitenden mit entsprechender beruflicher Qualifikation am Arbeitsplatz angeleitet, begleitet und unterwiesen.

Flankierend zu diesen Beschäftigungsmöglichkeiten werden außerdem verschiedene Elemente zur Orientierung und Aktivierung im Rahmen einer Maßnahme nach § 45 SGB III vorgehalten. Diese dienen dazu, den Teilnehmenden eine wirksame Unterstützung zur He-

ranführung an den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die Orientierung und Aktivierung umfasst neben einer Eingangs- und Orientierungsphase und regelmäßigen Förderplangesprächen vor allem die Teilnahme an verschiedenen Wahlmodulen als Gruppenangebote zur Aufarbeitung allgemeiner Bildungsgrundlagen (Deutsch, Mathematik, EDV) und zum Abbau von Vermittlungshemmnissen (zum Beispiel durch Gesundheitsförderung, Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum, Bewerbungstraining, soziale und rechtliche Fragen).

Das übergeordnete Ziel dieser Angebote ist es, die Teilnehmenden wieder an den Arbeitsmarkt heranzuführen. Die Teilnahme an den Wahlmodulen ist verpflichtend und in die Tagesstruktur der Arbeitsgelegenheit eingebettet.

Parallel dazu werden die Teilnehmenden flankierend durch eine intensive sozialpädagogische Betreuung un-



terstützt, um den multiplen Vermittlungshemmnissen entgegenzuwirken und diese im Laufe der Teilnahme abzubauen. Hierzu zählt die Einübung einer regelmäßigen Tagesstruktur, die Stabilisierung hinsichtlich der Abhängigkeitserkrankung sowie anderer gesundheitlicher Einschränkungen und die Bearbeitung bzw. der Abbau der vielfältigen psychosozialen Problemlagen.

INSAT berücksichtigt die besondere Lebenssituation der Betroffenen und stellt die Teilnehmenden mit ihren individuellen Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt. Aber selbst unter solch günstigen Rahmenbedingungen erweist sich eine Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht immer als realistische Perspektive. Viele abhängigkeitskranke Personen erfüllen auf längere Sicht nicht die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes bzw. erhalten keinen Zugang zu einem passenden Arbeitsplatz. Der Wiedereinstieg in das Erwerbsleben und die soziale Integration gelingen infolge der häufigen Brüche im Lebenslauf, der Lücken in der Erwerbsbiografie oder fehlender beruflicher Qualifikation nur sehr schwer.

Die Arbeitsbereiche

In unserer **Holzwerkstatt**, die 15 Plätze bietet, wird die Herstellung und Reparatur von Möbeln, Spielzeugen und sonstigen Gebrauchs- und Ausstattungsgegenständen für öffentliche bzw. gemeinnützige Auftraggeber (überwiegend Kindergärten und Kindertagesstätten) sowie die ergänzende Produktion kunsthandwerklicher Gegenstände vorgenommen. Hierbei reichte die Bandbreite der Arbeiten in 2019 von der Herstellung und Reparatur von Holzspielzeug, Möbeln, Ausstattungsgegenständen oder Außenspielgeräten bis hin zur Anfertigung von mehreren Massivholzhockern. Daneben wurden auch einige Holzartikel (wie Holzpuzzles oder Rahmen) zur Weiterbearbeitung im Gestaltungsbereich vorgefertigt. Darüber hinaus wurden wieder diverse Reparatur-, Aus- und Umbauarbeiten sowie die Anfertigung und Montage von Einrichtungsgegenständen für verschiedene Abteilungen der Krisenhilfe Bochum durchgeführt.

Neben diesen Tätigkeiten und Aufgaben waren die Teilnehmenden und der Fachleiter der Holzwerkstatt maßgeblich bei den Umbauarbeiten der Methadonambulanz involviert. Aufgrund der massiven Aufstockung der Patientenzahlen der Ambulanz zum 01. Oktober 2019 mussten sehr umfangreiche Renovierungs- und

Modernisierungsarbeiten durchgeführt werden. Diese erfolgten im Spätsommer innerhalb weniger Wochen und das Ergebnis kann sich mehr als sehen lassen.

Zu den Umbauarbeiten gehörten:

- die Umgestaltung des Vergabebereiches
- die Renovierung und Neugestaltung von diversen Büroräumen
- Modernisierung des Aufenthaltsraumes
- der Bau und die Installation von Schränken und Mobiliar.



Trotz des großen Zeitdrucks und der umfangreichen Arbeiten wurden die Renovierungs- und Modernisierungsarbeiten dank des großen Einsatzes der Teilnehmenden und des Fachleiters fristgerecht beendet. Die Räumlichkeiten sind kaum wiederzuerkennen und erstrahlen nun im neuen Glanz. Auch an dieser Stelle nochmal ein großes Dankeschön und Lob an die Teilnehmenden für die geleisteten Arbeiten und das großartige Ergebnis!

Im Praxisbereich **Gestaltung und Datenverarbeitung** erlernen bis zu zehn Teilnehmende unterschiedliche Gestaltungstechniken wie z. B. Malen, Zeichnen, Nähen, Linolschnitt oder Holzoberflächenbearbeitung und wenden diese in der Herstellung kunsthandwerklicher Produkte an. Diese wurden auf Märkten mit gemeinnützigem Charakter sowie ergänzend über das Internet zum Verkauf angeboten. Das Spektrum umfasste die unterschiedlichsten Artikel aus Holz, Papier oder Stoff, von Mobilés, Holzpuzzles und Steckspielen für Kinder, Schlüsselbrettern, Grußkarten und Deko-Artikeln (Kerzenständer, Weihnachtsschmuck etc., auch für die eigene Einrichtung) bis hin zu verschiedensten Taschen und Etuis.

Diese Artikel wurden über die Onlineplattform „etsy“ angeboten und auf kunsthandwerklichen Märkten, wie z.B. auf den Adventsmärkten der Rudolf-Steiner-Schule in Bochum-Langendreer, der Widar Schule in Bochum Wattenscheid sowie einem Adventsmarkt in einer Kindertagesstätte verkauft. Die Resonanz auf die dort angebotenen Artikel war ausgesprochen groß und das Feedback in Bezug auf die Qualität sehr positiv. Die positiven Rückmeldungen stärkten die Teilnehmenden in ihrem Zutrauen in ihre Tätigkeiten und stellen eine große Wertschätzung in Bezug auf die gefertigten kunsthandwerklichen Gegenstände dar.





Außerdem beinhaltet dieser Arbeitsbereich die Vermittlung und Einübung von grundlegenden und gestaltungsbezogenen EDV-Kenntnissen. Dazu gehörte auch die Internetseite „Gratis in Bochum“ (Veranstaltungs- und Programmkalender mit kostenlosen Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten für einkommensschwache Bochumer Bürger_innen). Ein ehemaliger Teilnehmer, der seit dem 1.1.2018 im Rahmen des „Sozialen Arbeitsmarkts“ bei uns beschäftigt wurde, stellte im Frühjahr 2019 die Internetseite www.gratis-in-bochum.de online.

Die Website wurde unter Einbeziehung von einzelnen AGH-Teilnehmenden des Arbeitsbereichs Gestaltung/ EDV in Bezug auf die Funktionen und das Layout ständig optimiert und hinsichtlich der Inhalte laufend gepflegt, erweitert und verbessert. Die Zugriffszahlen auf die Homepage sind beachtlich, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass bisher noch keine Suchmaschinenoptimierung für die Seite vorgenommen worden ist. Im Laufe des zurückliegenden Kalenderjahres verzeichnete „Gratis-in-Bochum“ insgesamt ca. 42.000 Zugriffe.



Der Bereich **Küche und Hauswirtschaft** mit acht Teilnehmendenplätzen umfasst neben der Essenszubereitung für die Teilnehmenden der Maßnahme die Zubereitung und Durchführung des täglichen Mittagstisches für die Nutzer_innen des Kontaktcafés der Krisenhilfe sowie die Herstellung von Buffets und allgemeinen Cateringaufträgen für gemeinnützige Einrichtungen. Die interne Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention wurde intensiviert und es wurden vermehrt Cateringaufträge für deren regelmäßige Fortbildungsangebote durchgeführt.



Im April wurde ein langjähriger Teilnehmer dieses Arbeitsbereiches ebenfalls im Rahmen des Sozialen Arbeitsmarktes übernommen und eingestellt. Dank dieses Teilnehmers konnten wir auch Kleinbetriebe in der näheren Umgebung beliefern, deren Anfragen wir in der Vergangenheit aufgrund unseres gemeinnützigen Charakters immer ablehnen mussten. Die in unserer Maßnahme erlernten Fähigkeiten und Kenntnisse des ehemaligen Teilnehmers finden nun auch Anwendung fernab gemeinnütziger Aufträge und die Rückmeldungen zu den ausgelieferten Essen ist ausgesprochen positiv. Auch wenn wir in der Nachbarschaft anerkannt und akzeptiert sind, sorgt das Ausliefern des Essens für noch mehr Akzeptanz und Wertschätzung sowohl für unsere Maßnahme als solche als auch für den Beschäftigten selber.

Statistik

In 2019 sind insgesamt 82 Menschen in die Maßnahme eingemündet. Die Auslastung der insgesamt 33 Teilnehmendenplätze lag in 2019 bei durchschnittlich 92,8%, was deutlich über dem Wert des Vorjahres von 85,5% lag und auch deutlich über dem langjährigen Mittel von 88,7%. Die Auslastung schwankte zwischen 79,1% im Januar und 98,5% im Dezember 2019.

Insbesondere Anfang 2019 hatten wir mit einer rückläufigen und deutlich zu geringen Auslastung zu kämpfen. Die Gründe hierfür waren vielfältig. Wie im letzten Jahresbericht bereits erwähnt, werden die Teilnehmenden immer älter und die Chronifizierung nimmt mehr und mehr zu, so dass wir viele Teilnehmende krankheitsbedingt abmelden mussten. Erschwerend kam hinzu, dass das Jobcenter Bochum die gesetzliche Ausgestaltung der AGH nach §16d abweichend zur bisherigen Praxis umgesetzt hatte. Der Berechnungszeitraum zur Teilnahmeberechtigung von Arbeitslosengeld 2-Empfänger_innen an unserer AGH wurde nach Intervention durch die Geschäftsführung und der anschließenden Prüfung durch die Rechtsabteilung des Jobcenters entsprechend unserer Interpretation des Gesetzestextes korrigiert. Dank dieser Korrektur konnten einige Teilnehmende wieder in unserer Maßnahme einmünden, die vorher aufgrund der maximal ausgeschöpften Maßnahmedauer abgemeldet werden mussten.

Parallel dazu brachten wir ein Maßnahmenpaket auf den Weg, um der rückläufigen Auslastung entgegenzuwirken. Dank intensiver Bewerbung bei internen und externen Kooperationspartnern konnten wir die Auslastung unserer AGH innerhalb kurzer Zeit wieder erheblich steigern. Ein besonderer Dank gilt hierbei dem Jobcenter Bochum. Hier wurde unsere für Bochum einzigartige AGH-Maßnahme intern massiv beworben, so dass wir die freien Plätze zügig wiederbesetzen konnten.

Trotz der sehr niedrigen Auslastung im ersten Quartal 2019 ist es umso beachtlicher, dass wir im Jahresdurchschnitt eine sehr hohe Auslastung erreichen und somit eine der höchsten Jahresauslastungen seit Bestehen von INSAT realisieren konnten.

Neben den umfangreichen Akquisemaßnahmen nahmen wir Anfang 2019 im Rahmen eines ganztägigen Teamtages eine Konzeptüberprüfung vor, um mit den vorgenommenen Anpassungen der sich verändernden Teilnehmerschaft Rechnung zu tragen. Die bis dato

praktizierten Sanktionsregelungen bei Verspätungen oder unentschuldigtem Fehltagen wurden durch eine Stärkung der Selbstverantwortung in Bezug auf die verbindliche und kontinuierliche Teilnahme an unserer Maßnahme ersetzt. Das Hervorheben der Eigenverantwortung der Teilnehmenden hinsichtlich einer kontinuierlichen und verlässlichen Anwesenheit führte dazu, dass der sanktionierende Charakter bei Verstößen wegfiel und nicht mehr vorrangig war. Dies ermöglichte den Mitarbeitenden eine individuellere und gerechtere Handhabung bei Sanktionierungen, die ressourcenorientiert das Leistungsvermögen der einzelnen Teilnehmenden berücksichtigt.

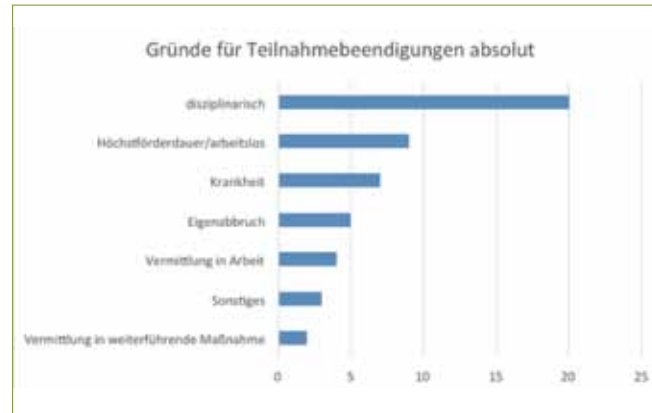


Im Verlauf des Jahres 2019 handelte es sich bei ca. 80% der eingemündeten Teilnehmenden um Teilnahmewiederholende, die bereits früher bei unserer Arbeitsgelegenheit beschäftigt waren bzw. die Maßnahme krankheitsbedingt oder aus disziplinarischen Gründen unterbrochen hatten. Die meisten Wiederholer_innen waren in der Zeit zwischen den Teilnahmen arbeitslos, hatten also keine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden oder diese nicht lange halten können. Diese Zahlen belegen noch einmal, wie schwierig bzw. nahezu unmöglich eine dauerhafte Integration von chronifiziert suchtmittelabhängigen Menschen in den ersten Arbeitsmarkt ist.

Aufgrund dieser Entwicklung verwundert es nicht, dass das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden kontinuierlich steigt. Dieses lag in 2019 bei 46,1 Jahren und die Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen stellt mit über 82% den absoluten Großteil der Teilnehmenden dar. Lediglich eine Teilnehmerin war jünger als 30 Jahre.

Wie auch in anderen Arbeitsfeldern der Drogenhilfe sehen wir uns zunehmend mit einer älter werdenden Klientel konfrontiert. Aufgrund der chronifizierten Suchterkrankung und der damit einhergehenden Suchtgeschichte weisen unsere Teilnehmenden deut-

liche gesundheitliche Defizite auf. Gründe hierfür sind langjähriger Drogen- und Alkoholmissbrauch, Inhaftierungszeiten, Obdachlosigkeit und mangelhafte Selbstfürsorge. Dadurch erklären sich auch die prozentual hohen krankheitsbedingten Beendigungen und die hohe Zahl an disziplinarischen Abmeldungen aufgrund von vielen Fehlzeiten.



Trotz dieser vielfältigen Vermittlungshemmnisse gelang es uns dank des am 01. Januar 2019 in Kraft getretenen Teilhabechancengesetzes, insgesamt 3 Teilnehmende in den Sozialen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Von dieser neuen Förderung "Teilhabe am Arbeitsmarkt" nach § 16i SGB II können Menschen profitieren, die

- über 25 Jahre alt sind,
- für mindestens sechs Jahre in den letzten sieben Jahren Arbeitslosengeld II bezogen haben und
- in dieser Zeit nicht oder nur kurzzeitig beschäftigt waren.



schuss von bis zu fünf Jahre und wird mit einer beschäftigungsbegleitenden Betreuung durch einen Jobcoach flankiert. Dieses Gesetz bietet gerade für die INSAT-Zielgruppe erhebliche Chancen, um auf dem Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen. Zu unserer Zufriedenheit und Freude gehen alle ehemaligen INSAT-Teilnehmenden, die in den Sozialen Arbeitsmarkt vermittelt worden sind, nach wie vor dieser Tätigkeit nach.

Kooperationen und Vernetzung

Auch in 2019 verlief die Kooperation mit dem Jobcenter Bochum, welches unsere Maßnahme finanziert, reibungslos und konstruktiv. Sowohl der Kontakt zur Stabsstelle als auch zu den Arbeitsvermittler_innen und Fallmanager_innen war stets verlässlich, pragmatisch und kundenorientiert. Im Sommer 2019 erreichte uns leider die traurige Nachricht, dass unsere langjährige und sehr geschätzte Ansprechpartnerin von der Stabsstelle Frau Schmidt-Afemann plötzlich und unerwartet verstorben ist. Posthum möchten wir uns für die sehr gute, vertrauensvolle und unkomplizierte Zusammenarbeit seit dem Bestehen von INSAT herzlich bedanken. Gleichzeitig freuen wir uns auf die weitere Zusammenarbeit mit der Nachfolgerin Frau Ina Eickenberg.

Im Laufe des Jahres konnten wir die Kooperation mit dem Ambulant Betreuten Wohnen der Krisenhilfe Bochum und des Bussmannshofs weiter intensivieren, so dass unsere Teilnehmenden neben der sozialpädagogischen Begleitung durch INSAT noch umfassender bei der Beseitigung ihrer Problemlagen unterstützt werden. Auch das Ambulant Betreute Wohnen verfolgt die Integration in die Gesellschaft und die Teilhabe am sozialen Leben. Dazu gehört die Erweiterung der eigenen Kompetenzen, um eine weitestgehend selbständige Lebensführung zu ermöglichen und aufrechtzuerhalten. Des Weiteren bekommen Betreute Hilfestellungen bei der Bewältigung von Krisen und Konflikten. Die Reduzierung, Beseitigung und/ oder Vermeidung einer Verschlechterung der Lebensumstände steht hier im Vordergrund. Zusammen mit der sinnstiftenden Tätigkeit in unserer Arbeitsgelegenheit wird den Teilnehmenden damit eine engmaschige Unterstützung zuteil. Gerade aus der Kombination von Tagesstruktur durch Beschäftigung sowie aufsuchenden und begleitenden Hilfen ergeben sich sowohl für unsere Teilnehmenden als auch für die beteiligten Akteur_innen gute Synergieeffekte.

INSAT arbeitet weiterhin aktiv im „Arbeitskreis der Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen in NRW“ mit, der von der Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW (Sitz: Paderborn) koordiniert wird. In 2019 gab es zwei Treffen bei anderen Trägern, bei denen wir uns mit Mitarbeitenden anderer Beschäftigungsangebote für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung austauschten und jeweils eine andere Arbeitsmaßnahme besichtigen konnten:

Im April die „Brücke zur Arbeit“ der Alexianer in Köln und im September das Qualifizierungszentrum AGH „Mit dem Blick nach vorn“ der Caritas in Dortmund.

Ausblick auf 2020

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Auslastung der Maßnahme auf dem in 2019 erreichten Niveau zu stabilisieren. Die begonnenen Kooperationen sollen vertieft, weiter intensiviert und ausgebaut werden. Außerdem soll die hohe Vermittlungsquote in den Sozialen Arbeitsmarkt und/ oder in den Arbeitsmarkt beibehalten werden.

Nachdem Olaf Schmitz Ende 2017 in die Geschäftsführung der Krisenhilfe e.V. wechselte, steht in 2020 eine weitere personelle Änderung an. Die Fachbereichsleiterin Karin Salewski wird ab dem 01. März 2020 ihren Renteneintritt feiern und somit verlässt ein weiteres langjähriges und prägendes Urgestein die Arbeits- und Qualifizierungsmaßnahme. Wir wünschen Karin Salewski alles erdenklich Gute und viel Spaß und Freude im Unruhestand. Vielen Dank für den unermüdlichen Einsatz für INSAT und die Teilnehmenden! Wir werden unser Bestes geben, um die Fußstapfen angemessen auszufüllen.

Der Renteneintritt warf schon Ende 2019 seine Schatten voraus, da eine geeignete Nachfolgerin gesucht werden musste. Nach etlichen Bewerbungen und Vorstellungsgesprächen freuen wir uns, nun ab dem 01. Februar 2020 Merve Saglam als neue Mitarbeiterin begrüßen zu dürfen, die durch ein bei INSAT absolviertes Praxissemester mit der Arbeit in der Maßnahme, der Zielgruppe und den Inhalten der Qualifizierungsmaßnahme bereits sehr vertraut ist.

Ab dem 01. März 2020 wird Karsten Schütte die Fachbereichsleitung übernehmen, der bereits seit Ende 2017 bei INSAT tätig ist. Wir freuen uns unter den geänderten personellen Rahmenbedingungen auf die Zusammenarbeit mit allen Kooperationspartnern!



§16i SGB II – eine Chance für Menschen mit Suchterkrankungen?



Rike Bartholomäus (Sozialtherapeutischen Zentrum Haus Bruderhilfe, Essen), Petra Kaup (Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW, Paderborn), Olaf Schmitz (Krisenhilfe Bochum)

Wie lief es in den letzten Jahren?

Es ist nunmehr 15 Jahre her, dass Hartz IV eingeführt wurde. Was bedeutete dies für viele Menschen mit einer chronifizierten Abhängigkeitserkrankung? Plötzlich wurden sie nach Jahren des Sozialhilfebezuges wieder dem Personenkreis der Erwerbsfähigen zugeordnet. Stabilisierte, qualifizierte Menschen mit einer Suchterkrankung profitierten hiervon, jedoch für einen großen Teil der suchtkranken Menschen, deren Leben von Rückfällen, Komorbiditäten und weiteren „Vermittlungshemmnissen“ geprägt war, blieb die Chance auf eine geregelte Erwerbstätigkeit weiterhin verschlossen. Um eine berufliche Teilhabe außerhalb des ersten Arbeitsmarktes zu ermöglichen, haben sich Suchthilfe- und Beschäftigungsträger an dieser Zielgruppe orientiert und Maßnahmen bzw. Projekte geschaffen, die zeitlich befristete Perspektiven bieten. Diese werden oft als niedrigschwellige Arbeitsgelegenheit (AGH) durchgeführt. Verschiedene höherschwellige Förderprogramme, die eine Brücke zum ersten Arbeitsmarkt darstellen sollten, waren meist nur auf relativ kurze Zeiträume angelegt. Für die Teilnehmenden wechselten sich stabilisierende Beschäftigungsmaßnahmen mit destabilisierenden Phasen der Arbeitslosigkeit ab.

Es ist erfreulich zu beobachten, dass die Zahl der langzeitarbeitslosen Menschen in Deutschland in den letzten Jahren immer weiter gesunken ist (März 2018: 844.596, März 2019: 746.186, März 2020: 708.728; Statistik der Bundesagentur für Arbeit). Die Zahl der

Menschen aber, die seit einem langen Zeitraum im SGB II-Bezug sind, ist in den letzten Jahren nicht merklich gesunken. Im aktuellen Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS 2019) ist nachzulesen, dass 32,6% der Personen im ambulanten Suchthilfekontext im SGB II/ SGB III-Bezug sind. Im stationären Suchthilfekontext sind es sogar 51%. Es ist davon auszugehen, dass viele, die in der Statistik der Bundesagentur für Arbeit als Langzeitbeziehende und Langzeitarbeitslose aufgeführt werden, Menschen mit Suchterkrankungen sind. Daneben bestehen oft weitere Problemfelder, die als belastend erlebt werden und die für den Erwerb und Erhalt einer Beschäftigung eine Rolle spielen: gesundheitliche (oftmals auch psychische) Probleme, eine belastende familiäre Situation, fehlende Freizeit- und Tagesstruktur, finanzielle Schieflagen, unzureichende Wohnungssituation, fehlende Fahreignung etc.

Diese Menschen gehören häufig zu dem Personenkreis, der einen Platz in einer der Beschäftigungsmaßnahmen findet, deren Träger sich im Arbeitskreis der Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen in NRW zusammengefunden haben. Aber: Welche Perspektiven gibt es für die Menschen nach einer erfolgreichen Teilnahme an den Maßnahmen?

Das „Teilhabechancengesetz“ §16i SGB II – was bedeutet das?

Mit dem Ziel, für langzeitarbeitslose Menschen eine langfristige Beschäftigungsperspektive zu schaffen, brachte die Bundesregierung am 01.01.2019 das „Teilhabechancengesetz“ auf den Weg. Als wesentliche Neuerung ist darin der §16i SGBII „Teilhabe am Arbeitsmarkt“ enthalten.

Was sind die wesentlichen Fördervoraussetzungen?

„MitArbeit“ bietet neue Fördermaßnahme für Langzeitarbeitslose „Teilhabe am Arbeitsmarkt“

Zielgruppe: ≥ 6 Jahre ALG II-Bezug, über 25 Jahre alt

100% + Coaching (Lohnkostenzuschuss)

Fördergegenstand: Sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse bei allen Arten von Arbeitgebern

Förderdauer: Fünf Jahre

Zuschuss: 100 Prozent, sinkt ab dem 3. Jahr um 10 Prozentpunkte jährlich

Coaching: Ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung (Coaching) während der gesamten Förderdauer

Qualifizierung: Erforderliche Weiterbildungen und betriebliche Praktika sind möglich. Weiterbildungskosten bis insgesamt 3.000 Euro werden übernommen.

Sozialer Arbeitsmarkt

Sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse

Die Voraussetzungen klingen nach einem gelungenen Angebot für langzeitarbeitslose und arbeitsmarktferne Menschen, die beschäftigungsbegleitende Betreuung benötigen und Bedarf an zur Verfügung stehenden Weiterbildungen haben. Die Maßnahme weckt die Hoffnung, dass sie mit ihren besonderen inhaltlichen Ausprägungen eine stabilisierende und motivierende Teilhabechance für Menschen mit Suchterkrankungen bietet.

§16i SGB II: Wird das neue Instrument von Maßnahmenträgern der Suchthilfe angenommen?

Im Frühjahr 2020 wurden 17 Beschäftigungsträger aus NRW befragt, die ihren Schwerpunkt auf die Arbeit mit Menschen mit Suchterkrankungen legen. Die nachfolgenden Aussagen sind nicht repräsentativ und in ihrer Aussagekraft beschränkt. Sie können aber als ein erster Eindruck interpretiert werden, inwiefern das Instrument §16i SGB II für das Klientel der eher chronifi-

zierten langzeitarbeitslosen Menschen im SGB II-Bezug hilfreich erscheint.

Einige Facts:

- Von den 17 Befragten haben 10 Träger insgesamt 25 §16i-Stellen eingerichtet.
- Von den 25 Stellen wurden 17 Stellen mit Menschen mit Suchterkrankung besetzt.
- Beschäftigungsfelder: Hauswirtschaft und -technik, Gartenbau, Verwaltungstätigkeit, EDV
- Die ersten Erfahrungen werden zu 60% als „sehr gut“ und zu 40% als „zufriedenstellend“ bewertet.

Es werden auf zwei Seiten positive Effekte beschrieben: In den jeweiligen Arbeitsfeldern findet eine Entlastung durch die dazu kommende Kraft statt und neue Mitarbeitende erhalten eine langfristige Perspektive inklu-

sive dem Gefühl der Anerkennung. Diese geht häufig einher mit einer gesteigerten Zuverlässigkeit, guter Motivation, erhöhter Leistungsbereitschaft und einem Gefühl von Selbstwirksamkeit. Durch das Wahrnehmen des geförderten beruflichen Bildungsangebotes können Chancen, auf den ersten Arbeitsmarkt zu gelangen, gesteigert werden.

Träger berichten jedoch ebenfalls von Schwierigkeiten durch einen hohen Einarbeitungsaufwand und von Problemen, die durch einen Rollenwechsel „von Klient/Klientin zu Mitarbeitenden“ entstehen. Mit dem Coaching haben die Träger unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Es wird von beauftragten Trägern oder Mitarbeitenden des Jobcenters durchgeführt. Deutlich werden regionale Unterschiede, die die Qualität und die Quantität der Coaching-Termine betreffen.



Warum richten nicht mehr Träger §16i-Stellen für Menschen mit Suchterkrankungen ein?

Von den Trägern, die bisher keine entsprechenden Stellen eingerichtet haben, geht eine geringe Bereitschaft aus, dieses in Zukunft anzustreben.

Teilweise können die Teilnehmenden aus den bisherigen Beschäftigungsmaßnahmen die Fördervoraussetzungen nicht erfüllen. Einige sind nicht in der Lage, mehr als vier Stunden zu arbeiten. Eine Schwierigkeit scheint auch die Finanzierung des verbleibenden Eigenanteils der Arbeitsplatzkosten (Sonderzahlungen, Sachkosten) zu sein. Es wird auch geschildert, dass es keine passenden Einsatzfelder für die Stellen gibt. Die Problematik, dass Träger Schwierigkeiten bei der Abstimmung

mit dem zuständigen Jobcenter beklagen, scheint regional existent, jedoch nicht sehr ausgeprägt zu sein.



Auch befinden sich einige Maßnahmen selbst im Projektstatus, der es nicht möglich macht, mehrjährige §16i-Verträge abzuschließen.

Lediglich 4 der 17 befragten Träger gelang die Vermittlung von Teilnehmenden aus ihrem Beschäftigungsprojekt in Stellen außerhalb sozialer Arbeitgeber. Insgesamt 8 Menschen wurden in eine entsprechend geförderte Beschäftigung in der freien Wirtschaft vermittelt.

Was fehlt (nach Ansicht der Suchthilfe- und Beschäftigungsträger) an Fördermöglichkeiten für die Teilhabe am Arbeitsmarkt?

Trotz der Erweiterung der Instrumente zur beruflichen Teilhabe durch das Teilhabechancengesetz benennen die befragten Träger Lücken bei den Möglichkeiten zur Beschäftigungsförderung suchtkranker Menschen:

- Die gesetzlichen Leistungen zur Eingliederung in Arbeit unterliegen zeitlichen Befristungen. Dadurch wird eine langfristige Beschäftigung gerade für Personen mit dauerhaften Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit verhindert.
- Es gibt nur wenige Förderinstrumente, mit denen niedrigschwellige Beschäftigungsangebote umgesetzt werden können. So fehlt es oft an aufeinander aufbauenden und durchlässigen Bausteinen, in denen sich die Teilnehmenden in ihrem Tempo und entlang ihrer individuellen Voraussetzungen entwickeln können.

Hierzu müsste in zweierlei Hinsicht ein Paradigmenwechsel stattfinden:

- Nicht die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern die Teilhabe an bedürfnisorientierten Arbeits- und Beschäftigungsangeboten sollte im Vordergrund stehen.
- Um entsprechend differenzierte Angebote zu schaffen, müssten unterschiedliche Kostenträger (Gesundheitsamt, Jobcenter, Sozialamt, Landschaftsverbände, Rentenversicherung, Krankenkassen, ...) regional eng zusammenarbeiten.
- Versuche der Wiedereingliederung abhängigkeitskranker Menschen in den ersten Arbeitsmarkt sind oftmals problembelastet. Hier wären eine intensive Begleitung und Beratung aller Beteiligten sowie die Entwicklung geeigneter betrieblicher Konzepte wünschenswert, um ein Scheitern zu verhindern.

§16i SGB II – Stolpersteine bei der Umsetzung

Für Menschen in einer stabilisierten Phase ihrer Sucht erkrankung eröffnet das Teilhabechancengesetz eine neue Perspektive zur langfristigen Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Die beschäftigungsbegleitende Betreuung und das zur Verfügung stehende Weiterbildungsbudget sollen diese Bemühungen wirkungsvoll unterstützen.

Die Fördervoraussetzungen stellen aber gerade für Menschen mit Haftzeiten oder längeren Therapiephasen eine unüberwindbare Schwelle dar:

Mit dem Beginn einer Haft oder einem langfristigen Aufenthalt in einer sozial- oder suchtherapeutischen Einrichtung fallen diese Personen aus dem Leistungsbezug des SGB II. Die zentrale Voraussetzung für die Förderung ist aber, mindestens während sechs der letzten sieben Jahre Arbeitslosengeld 2 bezogen zu haben. Das bedeutet, dass viele Suchtkranke, die sieben Jahre und mehr arbeitslos sind, nicht als förderungswürdig gelten, wenn die Summe solcher Aufenthalte zwölf Monate übersteigt. Somit kann ein nennenswerter Anteil der Suchtkranken die Fördervoraussetzungen nicht erfüllen und ist damit von dem Einstieg in die Maßnahme nach 16i SGB II ausgeschlossen.

Eine Nachbesserung des Bundesgesetzes mit der Herausnahme von Haft- und Therapiezeiten als förder-schädliche Faktoren ist deshalb dringend angeraten.

Eine weitere Hemmschwelle kann sich für Suchtkranke, die häufiger den Wohnsitz gewechselt haben, auftun: Jobcenter, die nicht von Kommune und Arbeitsagentur gemeinsam betrieben werden (sog. Optionskommunen), haben nicht die Möglichkeit, auf die zentrale Datenbank der Agentur für Arbeit zuzugreifen. Menschen, die in einer solchen Optionskommune Arbeitslosengeld II bezogen haben bzw. beziehen, müssen deshalb selbst Nachweise über den Leistungsbezug in den vergangenen sieben Jahren erbringen. Fehlen solche Leistungsbe-scheide, müssen die Betroffenen die Jobcenter kontaktieren, wo sie gemeldet waren. Mit jedem Ortswechsel steigert sich die Recherchearbeit, was für einige Maßnahmebewerber eine schlichte Überforderung darstellt.

Fazit

Mit dem Teilhabechancengesetz und dem § 16i wurde 14 Jahre nach Einführung der Hartz-IV-Gesetzgebung erstmals eine Förderung etabliert, die langzeitarbeits-losen Menschen eine langfristige Perspektive für eine Rückkehr in den allgemeinen Arbeitsmarkt eröffnet. Die Erhebung unter den 17 Trägern von Arbeitsmaßnahmen für Suchtkranke in NRW zeigt, dass dieses neue Instrument zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten für diese Personengruppe eröffnet.

Diese zusätzlichen Arbeitsplätze sind jedoch überwiegend bei den sozialen Trägern und seltener bei Unternehmen der freien Wirtschaft verortet. Die Förderung wird also überwiegend genutzt, um einzelnen Personen eine Anschlussperspektive an eine befristete Maßnahme für Suchtkranke zu bieten. Eine Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt stellt eher die Ausnahme dar.

Die oft vielschichtigen Beeinträchtigungen Suchtkran-ker führen neben fehlenden Fördervoraussetzungen in den meisten Fällen dazu, dass der § 16i für eine längerfristige Beschäftigungsperspektive nicht infrage kommt. Für diese große Masse suchtkranker Menschen mit erheblichen Einschränkungen fehlt es nach wie vor an langfristigen und abgestuften niedrigschwelligen Beschäftigungsangeboten.

Die Arbeit der KRISENHILFE BOCHUM in Zahlen



Zusammenfassend möchten wir Ihnen auch für 2019 einen statistischen Überblick zu Art, Umfang und Wirksamkeit unserer Angebote geben. Dazu haben wir wieder eine Auswahl aus den umfangreichen Datensätzen getroffen, die im Rahmen unserer Betreuungen im sog. „Deutschen Kerndatensatz“ erfasst werden und die einen Vergleich zu den Zahlen aus dem Vorjahresbericht erlauben. Hierin sind die Kontakte bzw. Leistungen unserer niedrigschwelligen Angebote sowie der Fachstelle für Suchtvorbeugung nicht enthalten. Diese werden gesondert erfasst und finden sich in den jeweiligen bereichsbezogenen Berichten.

Die wichtigsten Veränderungen in 2019 im Vergleich zum Vorjahr in Kürze:

- Während die Zahl der Betreuungen leicht abgenommen hat, nahm die Kontaktdichte mit den betreuten Personen in vergleichbarem Maße zu. Dies weist darauf hin, dass wir uns bei kontinuierlich hoher Nachfrage fortlaufend an den Kapazitätsgrenzen innerhalb unserer Arbeitsbereiche bewegen.
- Bei dem Vergleich der Altersverteilung unserer Nutzer_innen fällt auf, dass die Zahl der unter 18-Jährigen etwas rückläufig ist, wogegen die Betreuungen junger Erwachsener (18 bis unter 25 Jahren) leicht angestiegen sind. Die Verteilung in den übrigen Altersgruppen entspricht in etwa der des Vorjahres.

- Bei den hauptsächlich konsumierten Substanzen sticht hervor, dass die Zahl der betreuten Heroinkonsument_innen im Vergleich zu 2018 gesunken ist. Dass in vielen Fällen (40 % der Betreuungen) keine Hauptsubstanz zugeordnet wurde, weist auf die weiterhin hohe Zahl von Klient_innen mit sog. polyvalenten Konsum, die verschiedene psychoaktive Substanzen nutzen bzw. kombinieren, hin. Der Anteil der Hilfesuchenden mit der Hauptsubstanz Cannabis (2018 und 2019 jeweils 24 %) blieb kontinuierlich hoch.
- Der weit überwiegende Teil unserer Klient_innen (2018: 91%, 2019: 85%) nutzt unsere Angebote ohne eine gesonderte Kostenzusage irgendeines Kostenträgers. Dies gibt einen deutlichen Hinweis auf die eminente Bedeutung pauschal finanzierter niedrigschwelliger Zugangsmöglichkeiten ohne gesonderte Antrags- bzw. Zuweisungsverfahren!
- Etwa die Hälfte der Nutzer_innen unserer Angebote kommt dabei aus eigenem Antrieb, d.h. ohne Vermittlung von außen, zu uns.
- Die absolute Zahl der Klient_innen mit minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt war 2019 ebenso hoch wie im Vorjahr; dies trifft auf ca. jeden zehnten Klient_innenhaushalt zu.
- Hinsichtlich der Art der Beendigung von Betreuungen ist ein Anstieg der regulären Beendigungen von 34 % (2018) auf 41 % (2019) festzustellen, während die Zahl der Betreuungsabbrüche, aber auch der planmäßigen Wechsel in weiterführende Behandlungen um jeweils 3 % gegenüber 2018 sank.

Betreuungen von Klient*innen und Personen aus dem sozialen Umfeld

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eigene Problematik	735	81%	175	19%	910	100%
Problematik von Personen im sozialen Umfeld	24	22%	84	78%	108	100%
Gesamt	759	75%	259	25%	1.018	100%

Anzahl Termine/ Kontakte während der Betreuung (Betreuungen wg. eigener Problematik)

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	217	31%	66	39%	283	32%
2 bis 5	137	19%	28	17%	165	19%
6 bis 10	129	18%	22	13%	151	17%
11 bis 29	135	19%	21	12%	156	18%
30 und mehr	90	13%	32	19%	122	14%
Gesamt	708	100%	169	100%	877	100%

Betreuungen in Altersgruppen (eigene Problematik)

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unter 15 Jahre	6	1%	5	3%	11	1%
15 bis unter 18	46	6%	15	9%	61	7%
18 bis unter 20	67	9%	8	5%	75	8%
20 bis unter 25	89	12%	21	12%	110	12%
25 bis unter 30	78	11%	16	9%	94	10%
30 bis unter 35	110	15%	35	20%	145	16%
35 bis unter 40	84	11%	22	13%	106	12%
40 bis unter 45	81	11%	17	10%	98	11%
45 bis unter 50	82	11%	11	6%	93	10%
50 bis unter 55	48	7%	16	9%	64	7%
55 bis unter 60	24	3%	5	3%	29	3%
60 und älter	16	2%	3	2%	19	2%
Gesamt	731	100%	174	100%	905	100%

Kostenträger für die Betreuungen (eigene Problematik, Mehrfachantworten)

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pauschal/ institutionell finanziert	444	85%	97	84%	541	85%
Selbstzahler	1	0%	1	1%	2	0%
Rentenversicherung	9	2%	3	3%	12	2%
Krankenversicherung	85	16%	27	23%	112	18%
Sozialhilfe	20	4%	3	3%	23	4%
Jugendhilfe	1	0%	0	0%	1	0%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	62	12%	14	12%	76	12%
Pflegeversicherung	0	0%	1	1%	1	0%
Sonstiges	22	4%	0	0%	22	3%
Gesamt	522	100%	115	100%	637	100%

Betreuungen nach Hauptsubstanz

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alkohol	37	5%	6	3%	43	5%
Heroin	91	12%	32	18%	123	14%
Methadon	53	7%	11	6%	64	7%
Buprenorphin	6	1%	1	1%	7	1%
Andere opiathaltige Mittel / Opioide	1	0%	0	0%	1	0%
Cannabis	187	25%	28	16%	215	24%
Andere / synthetische Cannabinoide	1	0%	0	0%	1	0%
Benzodiazepine	3	0%	1	1%	4	0%
Kokain	28	4%	3	2%	31	3%
Amphetamine	41	6%	11	6%	52	6%
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	0	0%	2	1%	2	0%
NPS (andere als oben angeführt)	0	0%	1	1%	1	0%
keine Hauptsubstanz / keine Angabe	287	39%	79	45%	366	40%
Gesamt	735	100%	175	100%	910	100%

Lebenssituation bei Betreuungsbeginn (eigene Problematik)

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinlebend	271	55%	63	57%	334	55%
mit Elternteil	66	13%	8	7%	74	12%
mit Kindern	5	1%	8	7%	13	2%
mit Partner*in	51	10%	20	18%	71	12%
mit Partner*in und mit Kindern	37	7%	9	8%	46	8%
mit sonstigen Bezugspersonen	9	2%	0	0%	9	1%
mit sonstigen Personen	33	7%	2	2%	35	6%
nicht alleinlebend, weitere Angabe fehlt	24	5%	0	0%	24	4%
Gesamt	496	100%	110	100%	606	100%

Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt bei Betreuungsbeginn

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
kein Kind	370	89%	83	85%	453	88%
ein Kind	25	6%	9	9%	34	7%
zwei Kinder	12	3%	5	5%	17	3%
drei Kinder	6	1%	0	0%	6	1%
mehr als drei Kinder	1	0%	1	1%	2	0%
Gesamt	414	100%	98	100%	512	100%

Vermittlung der Betreuungen (eigene Problematik)

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine / Selbstmelder	244	49%	57	53%	301	50%
Soziales Umfeld	35	7%	9	8%	44	7%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5	1%	0	0%	5	1%
Ärztliche Praxis	13	3%	3	3%	16	3%
Psychotherapeutische Praxis	0	0%	1	1%	1	0%
Allgemeines Krankenhaus	1	0%	2	2%	3	0%
Psychiatrisches Krankenhaus	3	1%	0	0%	3	0%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	10	2%	2	2%	12	2%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	11	2%	1	1%	12	2%
Soziotherapeutische Einrichtung	2	0%	1	1%	3	0%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2	0%	2	2%	4	1%
Einrichtung der Jugendhilfe	12	2%	6	6%	18	3%
Jugendamt	44	9%	3	3%	47	8%
Einrichtung der Altenhilfe	0	0%	1	1%	1	0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	47	9%	10	9%	57	9%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	58	12%	6	6%	64	11%
Einrichtung im Präventionssektor	1	0%	0	0%	1	0%
Kosten-/Leistungsträger	3	1%	1	1%	4	1%
Sonstige Einrichtung / Institution	6	1%	3	3%	9	1%
Gesamt	497	100%	108	100%	605	100%

Betreuungen nach Nationalität

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
deutsch	552	86%	156	96%	708	88%
EU	16	3%	3	2%	19	2%
sonstige	70	11%	4	2%	74	9%
staatenlos	1	0%	0	0%	1	0%
Gesamt	639	100%	163	100%	802	100%

Art der Beendigung der Betreuung

2019	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	126	42%	20	33%	146	41%
Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	10	3%	0	0%	10	3%
Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	8	3%	3	5%	11	3%
Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient	97	33%	22	36%	119	33%
Disziplinarisch	9	3%	6	10%	15	4%
Außerplanmäßige Verlegung / außerplan-mäßiger Wechsel in andere Einrichtung	11	4%	2	3%	13	4%
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	32	11%	8	13%	40	11%
Verstorben	5	2%	0	0%	5	1%
Gesamt	298	100%	61	100%	359	100%

KONTAKT

■ Geschäftsstelle/ Verwaltung

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
Tel: 0234/964780, Fax 0234 / 8906906
E-Mail: info@krisenhilfe-bochum.de

Erreichbarkeit: Mo – Fr 9:00 – 16:00 Uhr

■ Niedrigschwellige Angebote

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
Tel.: 0234 – 9647816, FAX: 0234 – 15179
E-Mail: cafe@krisenhilfe-bochum.de

Öffnungszeiten: Mo. – Fr. 9:00 – 13:00 Uhr

■ Methadonambulanz

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
Tel.: 0234 – 9647822, FAX: 0234 – 17603
E-Mail: methadonambulanz@krisenhilfe-bochum.de

Bürozeiten: Mo. – Fr. 8:00 – 16:00 Uhr
Vergabezeiten: Mo. – Fr. 8:00 – 11:00 Uhr und 14:30 – 15:30 Uhr (für Berufstätige zusätzliche Zeiten nach Absprache)
Erreichbarkeit: Sa. So. Feiertags 9:30 – 11:00 Uhr

■ Drogenberatungsstelle

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum
Tel.: 0234 – 5479433, FAX: 0234 – 5479434
E-Mail: drogenberatung@krisenhilfe-bochum.de

Offene Sprechstunden:
Mo:14:00 – 15:00 Uhr, Mi:17:00 – 18.00 Uhr,
Fr:14:00 – 15:00 Uhr.
Weitere Termine nach Vereinbarung
Erreichbarkeit: Mo. – Do. 9:00 – 17:00 Uhr,
Mi. 10:00 – 14:00 Uhr geschlossen,
Fr. 9:00 – 15:00 Uhr

■ inechtzeit – Fachstelle für Suchtvorbeugung

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum
Tel.: 0234 – 2399409, FAX: 0234 – 3387226
E-Mail: suchtvorbeugung@inechtzeit.net

Termine nach Vereinbarung

■ inechtzeit – Beratungsstelle für Cannabis und synthetische Drogen

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum
Tel.: 0234 – 309438, FAX: 0234 – 3253905
E-Mail: info@inechtzeit.net

Offene Sprechstunde: Di: 16:00 – 17:00 Uhr,
Do: 15:00 – 16:00 Uhr
weitere Termine nach Vereinbarung
Erreichbarkeit: Mo. – Do. 9:00 – 17:00 Uhr,
Mi.12:00 – 15:00 Uhr geschlossen, Fr. 9:00 – 15:00 Uhr

■ Ambulant Betreutes Wohnen

Katharinastr. 5-7, 44793 Bochum
Tel.: 0234 – 3884141, FAX: 0234 – 5479434
E-Mail: bewo@krisenhilfe-bochum.de

Termine nach Vereinbarung

■ INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit

Hiltroper Str. 258 und 272a, 44805 Bochum-Grumme
Tel.: 0234 – 7772462, FAX: 0234 – 7772464
E-Mail: insat@krisenhilfe-bochum.de

Betriebszeiten/ Erreichbarkeit:
Mo. – Fr. 8:30 – 16:30 Uhr

BILDNACHWEIS

(Seite 62) Tim Reckmann/pixelio.de

(Seite 65) www.bmas.de

(Seite 66) Rainer Sturm/pixelio.de

