

JAHRESBERICHT 2010

Suchtberatung Bayreuth



| |
|--|
| <p style="text-align: center;">Jahresbericht 2010 Inhalt</p> |
|--|

1. Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle
2. Suchtberatung in Bayreuth, Kulmbach und Pegnitz
3. Betreuung suchtgefährdeter und abhängigkeitskranker Gefangener in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth, Hof und Kronach
4. Ambulante Rehabilitation
5. Öffentlichkeitsarbeit und Sekundärprävention

1. Allgemeine Angaben zur Beratungsstelle

1. Träger

Diakonisches Werk – Stadtmission Bayreuth e.V.

Kirchplatz 5

95444 Bayreuth

Tel.: 0921 / 75 42-0 **Fax:** 0921 / 75 42 30

E-Mail: info@diakonie-bayreuth.de

Internet: www.diakonie-bayreuth.de

2. Gründung

1. Oktober 1973

3. Anschriften

Beratungsstelle für Suchtfragen

Kolpingstraße 1

95444 Bayreuth

Tel.: 0921/78 51 77 30, **Fax:** 0921/78 51 77 52

E-Mail: suchtberatung@diakonie-bayreuth.de

Internet: www.suchtberatung-bayreuth.de

Öffnungszeiten:

Mo., Di., Mi., Do 08.00 - 17.00 Uhr

Fr. 08.00 - 16.00 Uhr

Termine nach Vereinbarung

Offene Sprechstunde:

Mo. 14.00 - 16.00 Uhr

Telefonische Erreichbarkeit Sekretariat:

Mo., Di., Mi., Do. 08.00 - 17.00 Uhr

Fr. 08.00 - 16.00 Uhr

Ambulante medizinische Rehabilitation

Kolpingstr. 1

95444 Bayreuth

Tel.: 0921/78 51 77 30

Außenstelle Justizvollzugsanstalt Bayreuth

Markgrafenallee 49

95448 Bayreuth - St. Georgen

Tel.: 0921/1502562 **Fax:** 0921/1500811

Tel.: 0921/1501480 **Fax:** 0921/1502223

Tel.: 0921/84426

Sprechzeiten:

Mo. – Fr. 08.00 - 12.00 Uhr

14.00 - 18.00 Uhr

Termine nach Vereinbarung

Außensprechstunde Justizvollzugsanstalt Hof

Stelzenhofer Str. 30

95032 Hof

Tel.: 09281/7544-0

Sprechzeiten:

Mi. u. jeden 2. Do. 09.00 - 12.00 Uhr

13.00 - 17.00 Uhr

Außensprechstunde Justizvollzugsanstalt Kronach

Festungsstr. 9
96317 Kronach
Tel.: 09261/6204-21

Sprechzeiten:

Do. 08.00 - 16.00 Uhr

Außensprechstunde Pegnitz

Hauptstr. 77
91257 Pegnitz
Tel.: 09241 / 2646

Öffnungszeiten:

Di. 13.00 - 17.00 Uhr

Mi. 13.00 - 17.00 Uhr

nach Vereinbarung

Außenstelle Kulmbach

Waaggasse 5 (Burggut)
95326 Kulmbach
Tel.: 09221/8215770

Fax: 09221/8215780

Öffnungszeiten:

Mo. 08.00 - 17.00 Uhr

Di. 13.00 - 16.00 Uhr

Mi. 08.00 - 17.00 Uhr

Do. 08.00 - 17.00 Uhr

Fr. 08.00 - 15.00 Uhr

nach Vereinbarung

Außensprechstunde

Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Station S 1 und S 3
Nordring 2
95445 Bayreuth

Sprechzeiten:

Di. 14-tägig 10.30 - 12.00 Uhr

Spitzenverband:

Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern e.V.

Gesundheit – Rehabilitation – Alter

Fachreferat Suchtkrankenhilfe

Pirckheimerstr. 6

90408 Nürnberg

Tel.: 0911 / 9354-442 - **Fax:** 0911 / 9354-470

E-mail: eberle@diakonie-bayern.de

Gruppenangebote:

Ambulante Rehabilitation: Di. 18:00 - 19:40 Uhr

Motivationsgruppe: Mo. 18:00 - 19:30 Uhr

Niederschwellige Drogengruppe: Do. 17:00 - 18:30 Uhr

Selbsthilfegruppen (Freundeskreise)

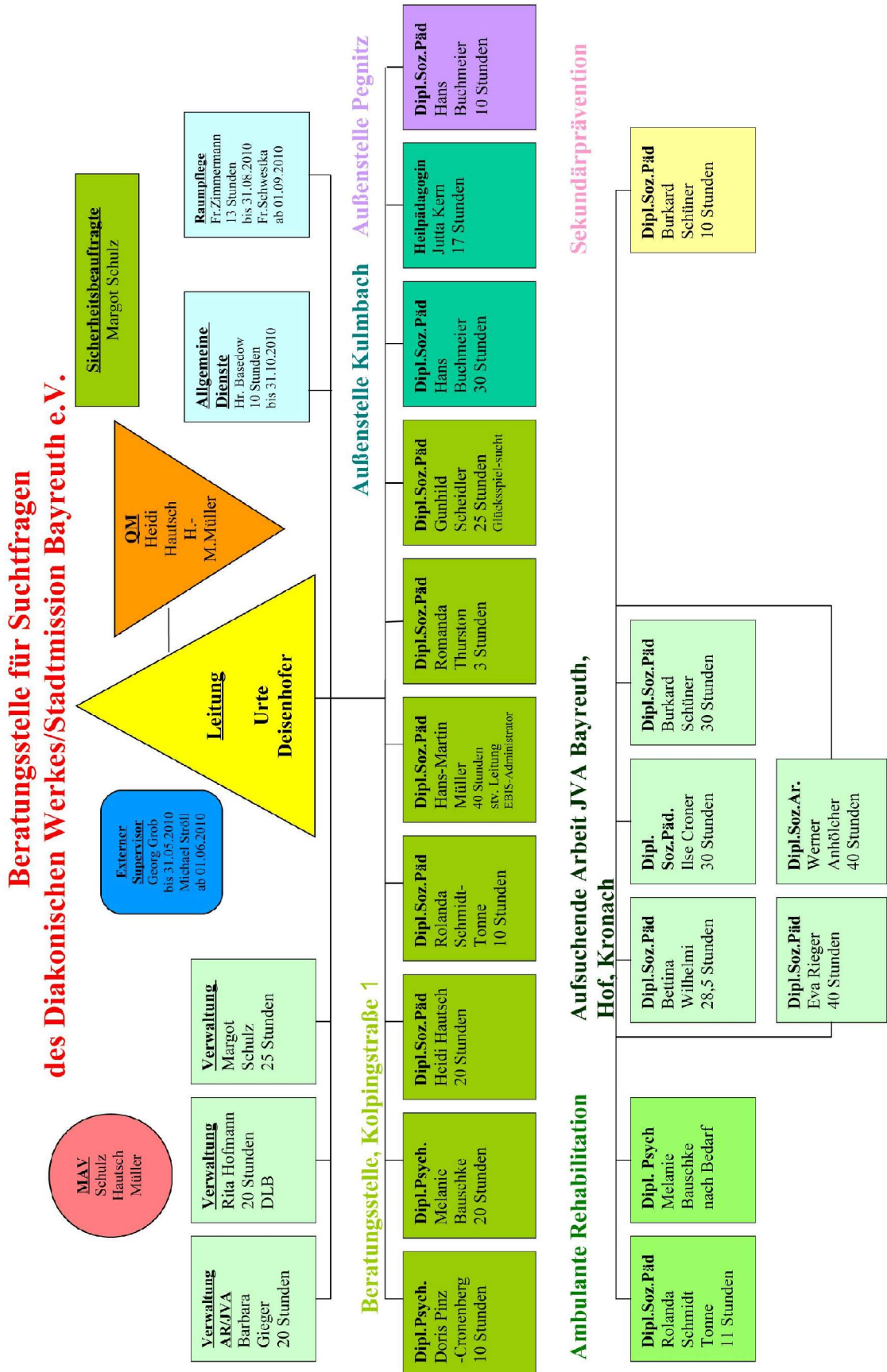
11 Gruppen für Betroffene in Bayreuth, Kulmbach u. Pegnitz von Mo. bis Fr.

1 Angehörigengruppe

1 Gruppe für Eltern von abhängigen Kindern

1 Paargruppe

Weiterhin treffen sich 2 Gruppen der NA (Narcotics Anonymous) in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle.



Mitarbeiter der Beratungsstelle



Urte Deisenhofer
Dipl. Sozialpädagogin
Leitung



Hans-Martin Müller
Dipl. Sozialpädagoge



Heidi Hautsch
Dipl. Sozialpädagogin



Rola Schmitt-Tonne
Dipl. Sozialpädagogin
Ambulante Rehabilitation



Melanie Bauschke
Dipl. Psychologin



Doris Pinz-Cronenberg
Dipl. Psychologin



Gunhild Scheidler
Dipl. Sozialpädagogin
Glücksspiel



Margot Schulz
Verwaltungsangestellte



Rita Hofmann
Verwaltungsangestellte



Barbara Gieger
Verwaltungsangestellte
Ambulante Reha und JVA



Werner Basedow
allgemeine Dienste



Waltraud Zimmermann
Reinigungskraft
bis 31.08.2010

(ohne Bild)

Sonja Schwestka
Reinigungskraft
ab 01.09.2010

Mitarbeiter Außenstellen



Hans Buchmeier
Dipl. Sozialpädagoge
Kulmbach und Pegnitz



Romanda Thurston
Dipl. Sozialpädagogin
Kulmbach
bis 16.05.2011 Elternzeit



Jutta Kern
Heilpädagogin
Kulmbach

Mitarbeiter Außenstelle JVA



Burkhard Schüner
Dipl. Sozialpädagoge
JVA



Werner Anhölcher
Dipl. Sozialarbeiter
JVA



Bettina Wilhelmi
Dipl. Sozialpädagogin
JVA



Ilse Croner
Dipl. Sozialpädagogin
JVA



Eva Rieger
Dipl. Sozialpädagogin
JVA

2. Suchtberatung/Statistik

Im Jahr 2010 haben insgesamt **2119** Klienten unser Beratungsangebot wahrgenommen.

| | | |
|---|--------------|--------------------------------|
| Beratungsstelle Bayreuth, Kolpingstraße 1 | 856 | (davon 128 Angehörige) |
| Außenstelle Kulmbach, Waaggasse 5 | 306 | (davon 24 Angehörige) |
| Außensprechstelle Pegnitz, Hauptstr. 77 | 90 | (davon 6 Angehörige) |
| Beratungsstellen gesamt: | 1.252 | (weiblich: 463, männlich: 789) |

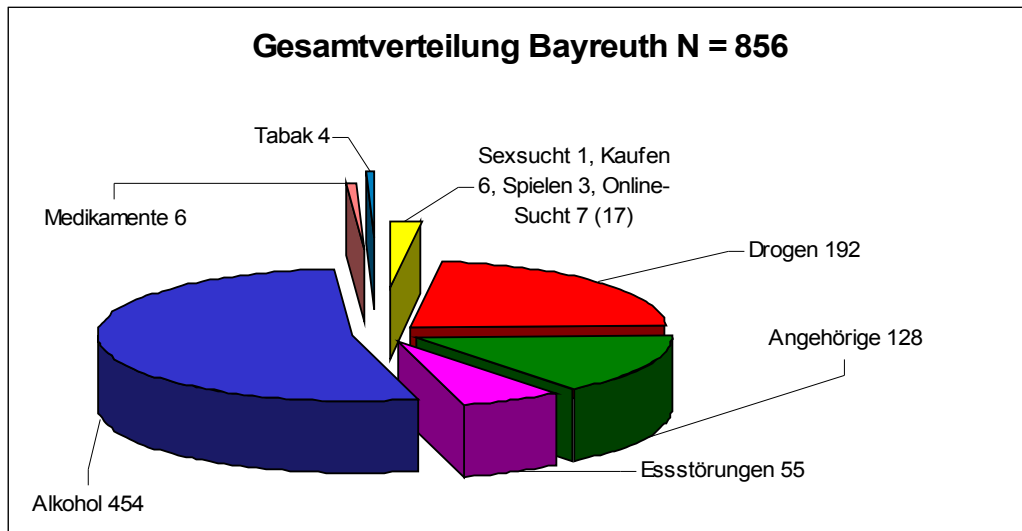
| | | |
|------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Fachstelle Glücksspielsucht | 97 | (davon 17 Angehörige) |
| | | (80 Betroffene: m = 67, w = 13) |

Außenstelle JVA

| | | |
|--------------------|------------|------------------|
| Bayreuth | 572 | |
| Hof | 131 | |
| Kronach | 67 | |
| JVA gesamt: | 770 | (alle männlich)) |

Von den **2119** Klienten sind **492** Klienten weiblich und **1627** Klienten männlich. **727** Klienten haben ein Drogenproblem, **984** Alkohol- und **13** Medikamentenprobleme, **135** Klienten hatten Probleme mit pathologischem Spielen, **59** Essstörungen, **10** Klienten hatten Probleme mit Nikotin. **16** Klienten kamen mit sonstigen Problematiken, diese gliederten sich wie folgt auf: 7 Klienten mit einer Onlinesucht, 6 Klienten mit Kaufsucht, 3 Klienten mit Sexsucht. In **175** Fällen wandten sich Angehörige an uns, deren abhängigkeitskranke Partner aus verschiedenen Gründen keinen Kontakt zur Suchtberatungsstelle aufnahmen.

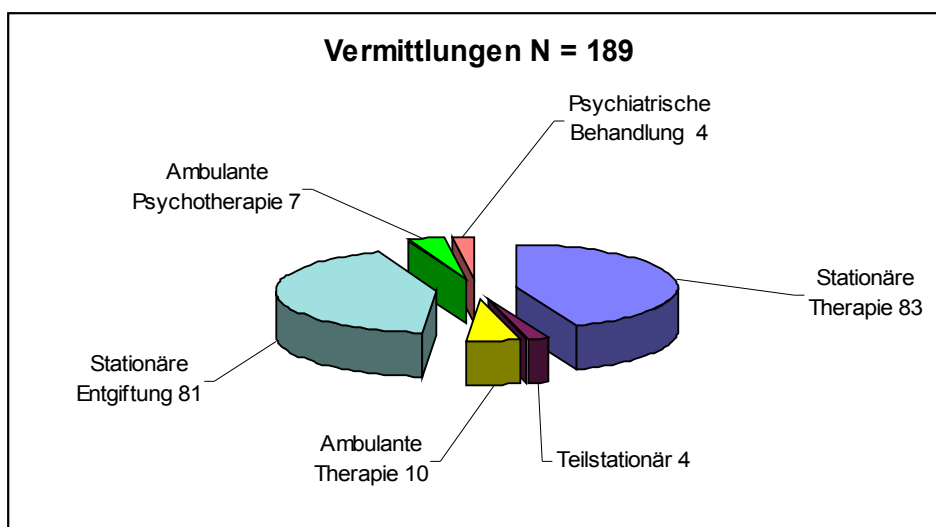
Beratungsstelle Bayreuth



Ein wesentlicher Bestandteil unserer Beratungsarbeit stellt die qualifizierte Vermittlung in **ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitationseinrichtungen** oder in eine **Entgiftungsbehandlung** in einem psychiatrischen Krankenhaus dar.

Der Vermittlung voraus geht eine intensive Motivationsarbeit sowohl im Einzelsetting, als auch in unserer fachlich geleiteten **Motivations- und Orientierungsgruppe**. Die Klienten werden über die Abhängigkeitsentwicklung und über die vielfältigen Behandlungsangebote informiert, so dass nach einer fachlichen Einschätzung eine Entscheidung für das weitere therapeutische Vorgehen getroffen werden kann.

Weitervermittelte Klienten in 2010:



Online-Kontaktaufnahme

Immer mehr Ratsuchende wandten sich per E-Mail an die Beratungsstelle und erhielten ebenfalls auf diesem Weg eine Antwort. Es erschien sinnvoll nach einer Alternative zur herkömmlichen E-Mail-Kommunikation zu suchen, da diese nicht die geltenden Anforderungen zum Schutz der Vertraulichkeit erfüllt und somit die Grundlagen einer vertrauensvollen Suchtberatung gefährdet.

Die Suchtberatung Bayreuth schloss sich ab dem 01.07.2010 dem Projekt Gesamtberatungsportal der Diakonie an, ein Webmail-System, bei dem die persönlichen Daten der Ratsuchenden geschützt sind.

Unter der Adresse **evangelische-beratung.info/suchtberatung-bayreuth.de** garantieren wir unseren Klienten bei der Online-Kontaktaufnahme denselben Grad an Vertraulichkeit wie bei einem Beratungsgespräch unter vier Augen. Zum Schutz der Vertraulichkeit werden alle persönlichen Inhalte verschlüsselt übertragen und verschlüsselt gespeichert. Damit ist der Zugriff auf Beratungsinhalte der Ratsuchenden und der jeweiligen Suchtberater nicht möglich. Durch die Verschlüsselung ist die Einhaltung unserer gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB gewährleistet.

Zudem ist das neue Webmail-System einfach zu bedienen und weitgehend selbsterklärend. Im Jahr 2010 nahmen bereits 11 Klienten diese Form der Online-Kontaktaufnahme in Anspruch.

Ergebnisse Qualitätsmanagement

Angestoßen durch den in unserer Beratungsstelle eingeführten Qualitätsmanagementprozess und die im Jahr 2009 erfolgte Zertifizierung nach der ISO Norm 9001 führen wir regelmäßige Klientenbefragungen durch, um die Zufriedenheit unserer Klienten zu erfragen.

Die Messinstrumente **Erst-** und **Querschnittsfragebogen** geben uns eine ständige Rückmeldung über die Qualität unserer Arbeit.

Jeder Klient/jede Klientin bekommt am Ende des Erstgespräches einen Fragebogen ausgehändigt, der die Zufriedenheit bei der Terminvergabe und dem Erstgespräch anonym abfragt. Die **Ergebnisse dieser Erstbefragung im Jahr 2010** sind sehr zufrieden stellend.

Bei einer über 90%igen Rücklaufquote bekamen wir folgendes Ergebnis:

- **99 %** der befragten Klienten waren zufrieden mit der Art und Weise der Terminvergabe
- **97 %** gaben an, im Erstgespräch die gewünschten Informationen erhalten zu haben
- **98 %** fanden die Beratung hilfreich
- **100 %** fühlten sich ermutigt an der Lösung ihres Problems weiterzuarbeiten

Finanzierung

Die Arbeit der bayerischen Suchtberatungsstellen wird grundsätzlich über die Bezirke finanziert. Da diese Finanzierung nicht kostendeckend war, gab es eine freiwillige, vertraglich geregelte Restfinanzierung durch die drei Gebietskörperschaften in unserem Versorgungsgebiet, und zwar die Stadt Bayreuth und die Landkreise Bayreuth und Kulmbach. Zum Beginn des Jahres 2010 wurden diese Verträge von den Gebietskörperschaften gekündigt, so dass im Haushalt der Suchtberatung Bayreuth eine Finanzierungslücke entstanden ist, die durch unseren Träger, die Diakonie Bayreuth, nicht alleine zu schultern ist.

Suchtberatung kämpft um mehr Geld

Stadt Bayreuth und die beiden Landkreise Bayreuth und Kulmbach haben sich aus der Finanzierung verabschiedet

BAYREUTH
Von Gunter Becker

Eine erhebliche Lücke klafft in der Finanzierung der Suchtberatung des Diakonischen Werkes Bayreuth. Rund 79 000 Euro fehlen der Diakonie in diesem Jahr, sagt Geschäftsführer Uwe Manert.

In Bayreuth sowie in den Landkreisen Bayreuth und Kulmbach betreibt die Diakonie die Beratungsstellen für Suchtfragen. Eine wichtige Arbeit, die von den drei Gebietskörperschaften mehr als 30 Jahre lang durch freiwillige Leistungen, sprich finanzielle Unterstützung, bezuschusst wurde. Bis im Jahre 2007 eine Gesetzesänderung erfolgte, die die Zuständigkeit allein den Bezirken zuschob. „Seit dem 1. Januar 2008 können die kommunalen

Träger nun kostenfrei auf dieses Angebot zurückgreifen“, sagt Robert Stiefler, Sozialexperte beim Bezirk Oberfranken. Doch 2008 und auch 2009 unterstützten die beiden Landkreise und die Stadt Bayreuth die Suchtberatung der Diakonie weiterhin mit rund 45 000 Euro. So habe die Stadt noch 2009 freiwillig rund 25 000 Euro gezahlt, obwohl sie nicht hätte müssen, sagt Carsten Hillgruber, Sozialreferent der Stadt Bayreuth. Damit ist jetzt jedoch Schluss. Schon im Jahre 2008 haben die drei Gebietskörperschaften angekündigt, dass sie aus der bisherigen Restfinanzierung der Suchtberatung aussteigen. Und im Dezember 2008 kündigten sie den seit 30 Jahren bestehenden Vertrag mit dem Verweis, dass es sich um freiwillige Leistungen handeln würde und es angesichts der finanziellen Situation

nicht mehr möglich sei, diese freiwilligen Leistungen zu erbringen. Bei errechneten Gesamtkosten von rund 477 000 Euro im Jahr 2010, an denen sich der Bezirk mit 398 400 Euro beteiligt, und einem zehnpromzentigen Anteil der Diakonie, also 47 000 Euro, fehlen noch 31 000 Euro.

Von den Gebietskörperschaften ist nichts mehr zu erwarten. Bei einem gemeinsamen Gespräch im Juni des vergangenen Jahres habe man kein Ergebnis erzielt. Im Gegenteil, sagt Manert: Es habe ein raues Klima geherrscht, man habe heftig diskutiert und gestritten.

Der Landkreis habe 2008 und 2009 noch seinen Beitrag auf freiwilliger Basis geleistet, um der Diakonie die Übergangphase zu erleichtern und sie nicht im Regen stehen zu lassen, sagt Klaus Schröder, Leiter des Jugendam-

tes im Landkreis Kulmbach. Man arbeite auf vielen Gebieten gut mit der Diakonie zusammen, aber für die Finanzierung der Suchtberatung müsse jetzt eben der Bezirk aufkommen. Und zwar mit einem „angemessenen Betrag statt einer einfach festgelegten Pauschale“. Der Bezirk sieht es natürlich anders. Es sollte gemeinsames Interesse aller sein, „diesen Baustein regionaler Suchtkrankenversorgung auch weiter zu fördern“, fordert Stiefler, und nicht bei jeder Sparaktion auf den Prüfstand zu stellen.

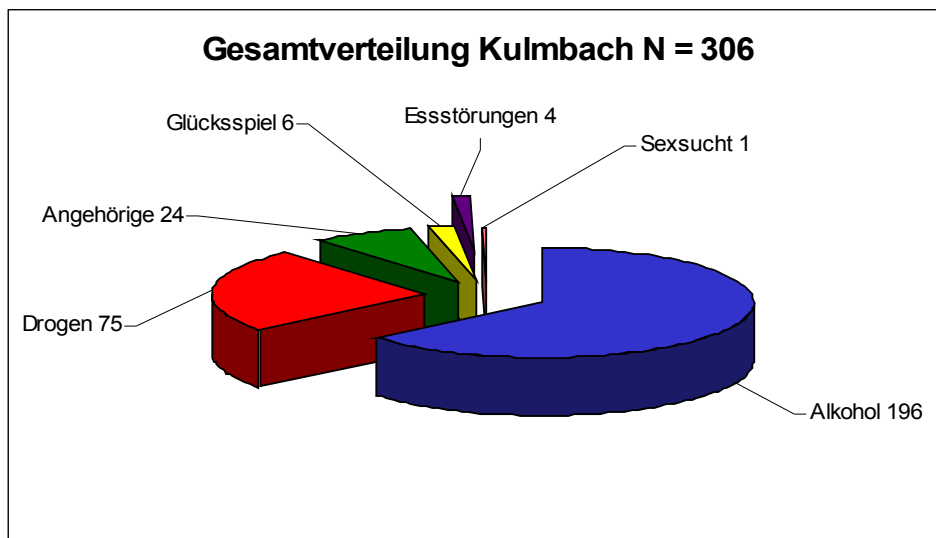
Der Diakonie nutzt der Streit um die Finanzierung herzlich wenig, bleibt doch die Lücke ungeschlossen. Man wolle versuchen vermehrt Spenden einzuwerben. Allerdings, weiß Manert, falle die Bereitschaft, für diesen Bereich zu spenden, äußerst gering aus.

Außenstelle Kulmbach

Im Berichtsjahr 2010 wurde die Außenstelle von **306** Personen aufgesucht.

2010 konnte unser Angebot, innerhalb von 10 Werktagen einen Termin zu erhalten, aufrecht erhalten werden. Kriseninterventionen wurden am gleichen Tag ausgeführt.

Zunehmend stellen wir fest, dass die Krankheitsbilder komplexer und umfangreicher geworden sind, so dass die Begleitung in kürzeren Abständen und über einen längeren Zeitraum erfolgt.



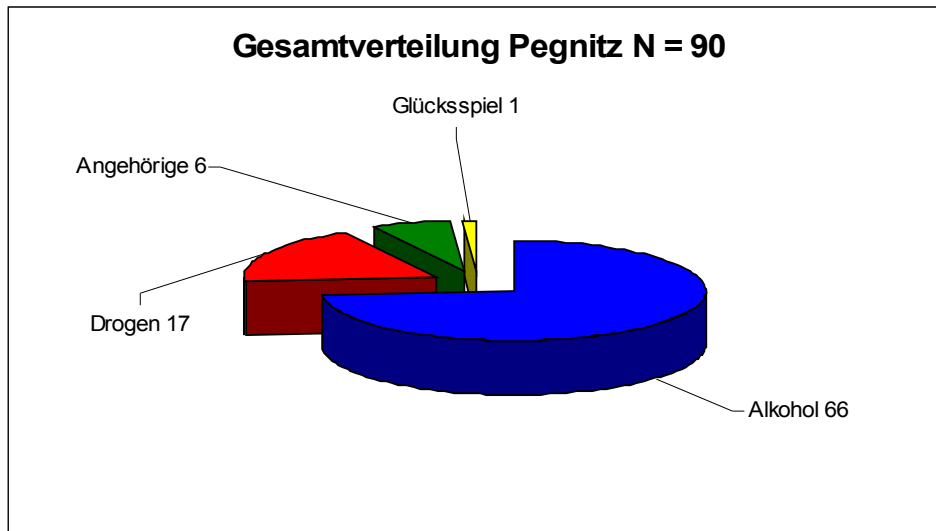
Es zeigt sich deutlich, dass eine intensive Vorbereitung auf eine Entwöhnungsbehandlung den Behandlungserfolg entscheidend positiv beeinflusst.

Aufmerksam beobachten wir, dass es uns oftmals gelingt, mit relativ wenig Kontakten Personen in ihrer Lebenswelt zu unterstützen, damit diese weiterhin ihre Arbeitsfähigkeit erhalten.

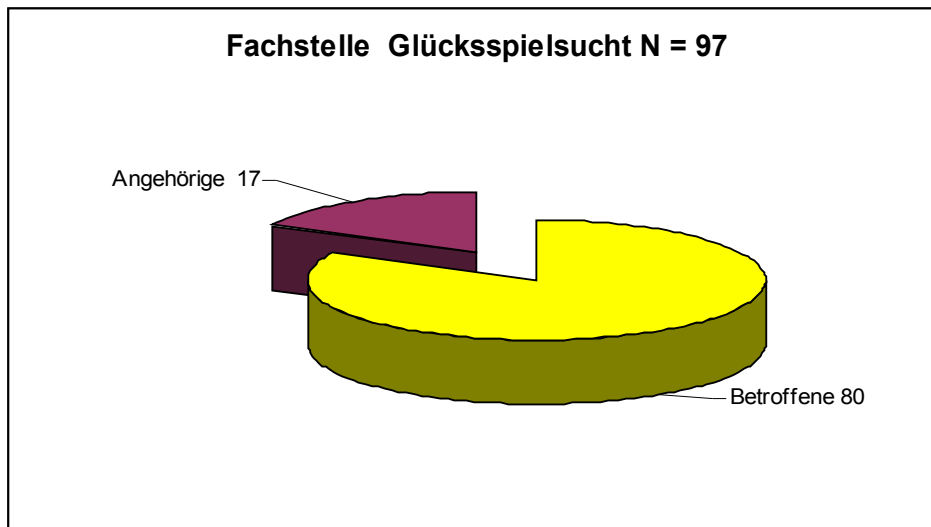
Außensprechstelle Pegnitz

Im Berichtsjahr 2010 wurde die Außensprechstelle von 90 Personen aufgesucht.

Dies zeigt, dass die Beratung im südlichen Landkreis sehr gut angenommen wird.



Bericht der Fachstelle Glücksspielsucht



Im Jahr 2010 wurden in der Fachstelle Glücksspielsucht **97** (2009: 74) Menschen zum Thema Glücksspielsucht beraten. Die Zahl der Ratsuchenden lag damit noch einmal um 31 % höher als im Vorjahr. **80** der Hilfesuchenden gaben eigene Probleme als Grund für den Beratungswunsch an, **17** suchten Hilfe wegen Glücksspielproblemen eines Angehörigen.

Der Anlass für die Kontaktaufnahme waren in vielen Fällen finanzielle Probleme und/oder Probleme in der Partnerschaft. Einige Klienten hatten auch eine Auflage vom Gericht, weil sie im Zusammenhang mit der Glücksspielsucht straffällig geworden waren.

Auffällig ist, dass es unter den Glücksspielern mehr Ratsuchende gibt, als unter anderen Suchtkranken, die die Beratung vorzeitig abbrechen. Eine Erklärung für dieses Phänomen, das auch in anderen Beratungsstellen auftritt, könnte darin liegen, dass Glücksspieler dazu

neigen, das Problem zu unter- und sich selbst zu überschätzen. Manche der Hilfesuchenden, die die Beratung von sich aus abbrechen, kommen zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu Gesprächen, weil sie gemerkt haben, dass es ihnen doch nicht gelingt, die Glücksspielsucht ohne Unterstützung zu überwinden.

Zusätzlich zu den bereits vorhandenen Angeboten der persönlichen Beratung, der telefonischen Beratung, der Online-Beratung und der geleiteten Spielergruppe gibt es seit September 2010 die Angehörigengruppe „Etappe“. Es handelt sich um eine zeitlich befristete Gruppe mit psychoedukativer Ausrichtung, die von 8 Angehörigen besucht wird. Konzipiert wurde das Angebot von der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), die das Projekt wissenschaftlich begleitet. Neben der Vermittlung von Informationen und der Anregung zur Reflexion des eigenen Erlebens und Verhaltens geht es in der Gruppe auch darum, die Isolation der Angehörigen, die aus Scham teilweise noch nie mit einem Außenstehenden über ihre Probleme gesprochen haben, zu überwinden.

Die Online-Beratung wurde nur von 6 Ratsuchenden genutzt. Trotzdem erscheint es wichtig, dieses Angebot bereit zu stellen, da es eine Möglichkeit der unmittelbaren Entlastung in Krisensituationen darstellt. Das wird daran deutlich, dass mehrere Anfragen nachts geschrieben wurden. Gleichzeitig ist dieses Angebot sehr niedrigschwellig und erreicht auch Menschen, die (noch) nicht bereit wären, in die Beratungsstelle zu kommen.

Bemerkenswert ist das Alter der Menschen, die online Kontakt aufgenommen haben: 5 von ihnen waren unter 35 Jahre alt, 3 darunter unter 26. Bei einem ist das Alter nicht bekannt.

Auch im vergangenen Jahr lag neben der unmittelbar klientenbezogenen Arbeit ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt auf der Öffentlichkeitsarbeit. Ziel dieser Arbeit war es, das Problembewusstsein in der Allgemeinbevölkerung zu schärfen und Hilfsmöglichkeiten für Betroffene aufzuzeigen. Neben der weiterhin erfreulichen Zusammenarbeit mit der lokalen Presse und einem Informationsgespräch mit der Bundestagsabgeordneten Annette Kramme wurden zwei Vorträge in Schulen gehalten und weitere Fachvorträge beim Sucht-Arbeitskreis in Kulmbach, bei Mitarbeitern des Bezirksjugendrings und im Rahmen der Vortragsreihe in der ‚Alten Wäscherei‘ des Bezirkskrankenhauses. Eine in Kooperation mit dem Evangelischen Bildungswerk geplante Autorenlesung aus dem Buch „Jackpot“ wurde leider vom Autor kurzfristig abgesagt.



Game over: In diesem Moment ist für Spielsüchtige alles verloren – Freunde, Beruf und Familie. Großplakate warnen seit gestern. Hilfe bietet die Suchtberatung der Diakonie Bayreuth. Foto: Lammel

Nordbayerischer Kurier vom 22.09.2010, S.20.

„Verspiel nicht dein Leben“

Großplakate: Landesweite Kampagne gegen Glücksspielsucht – Beratung

BAYREUTH
Von Christian Martens

Ehepartner, Kinder, Beruf – Spielsüchtige setzen alles aufs Spiel. Dabei geht die Gefahr nicht nur von der Glitzerwelt in den großen Casinos aus, auch die kleinen Spielhallen mit den blinkenden Automaten können Spieler in den Ruin treiben. Mit Großplakaten und der Kampagne „Verspiel nicht dein Leben“ geht die Landesstelle Glücksspielsucht seit gestern in Bayreuth und Kulmbach in die Offensive.

Rund zehn riesige Plakate werden im Bayreuther Stadtgebiet auf die Gefahren des Glücksspiel hinweisen. Die ersten Plakate wurden gestern geklebt, auch in Kulmbach steht auf Plakatwänden die Warnung: „Verspiel nicht dein Leben.“ Eines der Motive zeigt drei Figuren, gefangen auf den Walzen eines Spielautomaten. Sie müssen hilflos mit ansehen, wie der Spieler sie verspielt.

„Verspiel nicht dein Leben“ ist ei-

ne Aufklärungskampagne der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern, zu der auch die Fachstelle bei der Suchtberatung der Diakonie Bayreuth gehört. Der jetzige Kampagnenstart soll an die erste Kampagne im Februar dieses Jahres anknüpfen. Seit damals habe sich die Zahl der Ratsuchenden deutlich erhöht. Eine Einschätzung, die die Bayreuther Beraterin Gunhild Scheidler bestätigt. „80 bis 90 Prozent unserer Klienten sind Automatenspieler“, sagt sie.

Mehr staatlicher Schutz

Scheidlers Ansicht nach greift der staatliche Schutz vor Glücksspiel zu kurz, da Automaten rechtlich nicht als Glücksspiel betrachtet werden. Spielhallen fallen unter das Gewerbebereich. „Wenn das Spiel an Automaten staatlich konzessioniert wäre, gäbe es bessere Möglichkeiten zur Überwachung“, sagt Scheidler. Beispielsweise könnte einzelnen Personen wie in Casinos auch in Spielhallen – auf eigenen oder Wunsch der

Angehörigen – der Zutritt verweigert werden. Die Plakataktion an öffentlichen Plätzen sei wichtig, um auf die Beratungsangebote hinzuweisen und die Passanten zu sensibilisieren, dass Glücksspiel mehr sein kann als harmlose Unterhaltung – nämlich eine Sucht, die ohne Hilfe schwer zu überwinden ist.

INFO Kontakt per Mail unter scheidler@diakonie-bayreuth.de oder telefonisch unter 09 21/ 78 51 77 30.

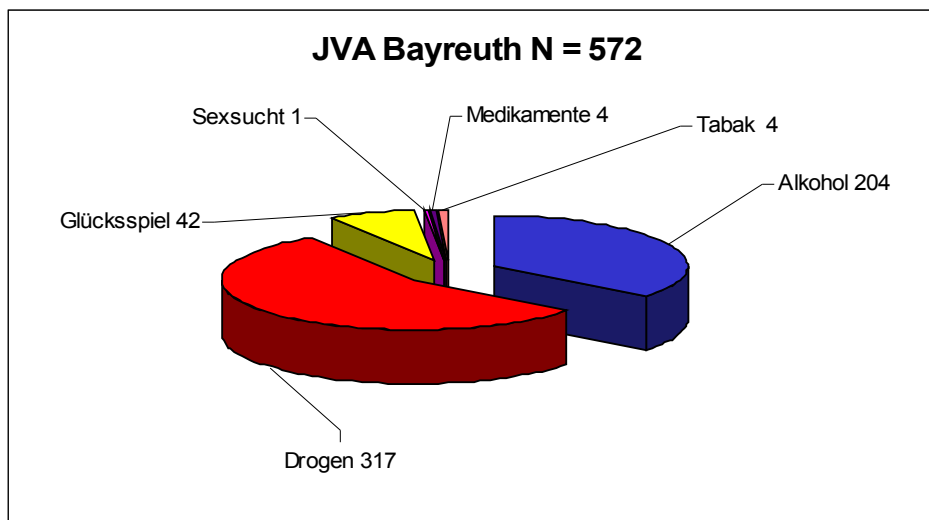
INFO

Für Spielsüchtige und ihre Angehörigen, die sich anonym Hilfe geben lassen möchten, bietet das Diakonische Werk die Möglichkeit der Online-Beratung. Rund um die Uhr, ohne Terminabsprache und persönliches Erscheinen soll die Hemmschwelle, sich Rat zu holen, klein gehalten werden. Das Angebot ist im Internet unter www.evangelische-beratung.info/gluecksspiel-bayreuth zu finden. mar

3. Betreuung suchtgefährdeter und abhängigkeitskranker Gefangener in den Justizvollzugsanstalten Bayreuth, Hof und Kronach

JVA Bayreuth

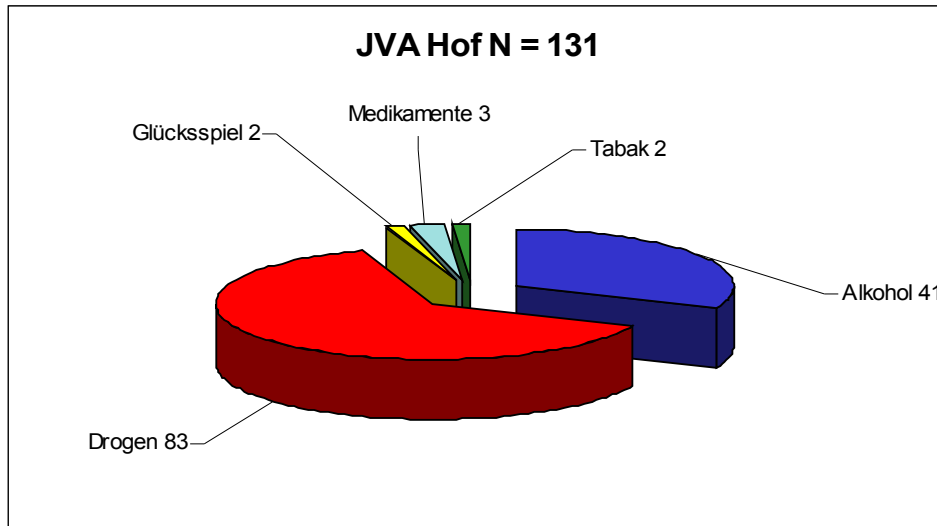
Die externe Suchtberatung in der **JVA Bayreuth** wurde **2010** von insgesamt **572** Gefangenen aufgesucht. Davon waren **204** vorrangig von einem Alkoholproblem betroffen; **317** hatten illegale Drogen und **4** Personen Medikamente konsumiert. **42** Personen wandten sich an uns wegen des Verdachts auf pathologisches Spielen, **1** Gefangener wegen Sexsucht. Eine Reihe von Gefangenen, die ohne ein suchtspezifisches Anliegen zu uns kamen, konnte statistisch nicht erfasst werden. Dies trifft ebenso für diejenigen zu, die sich wegen einer anderen, nichtstoffgebundenen Verhaltenssucht bzw. Störung der Impulskontrolle (Online-, Kaufsucht) an uns wandten. **4** Klienten suchten Hilfe bei der Raucherentwöhnung.



JVA Hof

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Beamten der JVA Hof, die sich durch kurze Dienstwege auszeichnet, hat sich 2010 fortführen lassen. Die Wartezeit für Neuaufnahmen in der JVA Hof ist im laufenden Jahr 2010 angestiegen. Ein Grund dafür ist sicherlich die gestiegene Anzahl der Inhaftierten (von 188 Gefangenen auf 232 Gefangene).

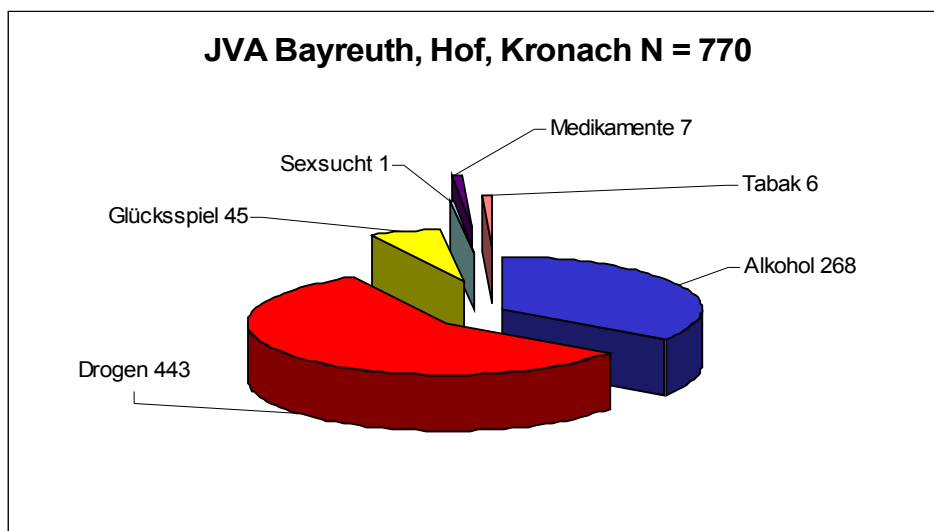
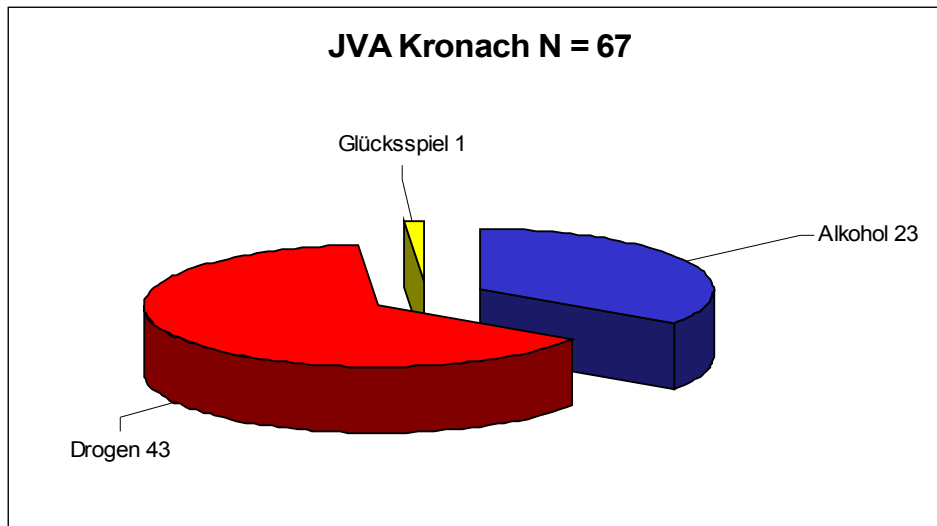
Die Verknüpfung von Beratungskontakten und Vollzugslockerungen wurde in diesem Jahr von Seiten der Entscheidungsträger in der JVA weiter verfestigt. Dadurch erhöhte sich der Anteil der nicht suchtspezifischen Anliegen in den Beratungsgesprächen.



JVA Kronach

In der JVA Kronach suchten im Jahr 2010 insgesamt **67** Gefangene das Gespräch mit der externen Suchtberatung. Davon **23** wegen einer Alkoholproblematik, **15** wegen Opiatproblematiken, **10** wegen Problemen mit Cannabinoiden und **18** wegen Amphetaminkonsums. **Eine** Person wollte wegen einer Spielproblematik beraten werden. In diesem Jahr fanden in Kronach insgesamt 256 Gespräche statt. Weiterhin gab es auch einige statistisch nicht erfasste Abklärungsgespräche mit Klienten ohne suchtspezifische Anliegen.

Zusätzlich hatten einige Klienten das Anliegen ihren Tabakkonsum einzustellen oder zu reduzieren. **18** Therapievermittlungsvereinbarungen sind getroffen worden. 15 Klienten davon haben in 2010 die Entwöhnungsbehandlung angetreten. Der Gesprächsbedarf unter den Inhaftierten in der JVA Kronach stieg so stark an, dass eine Wartezeit für ein Erstgespräch von 8 – 10 Wochen entstand.



4. Ambulante Rehabilitation/Abhängigkeitserkrankungen

Eine qualifizierte **Entgiftung in einem Fachkrankenhaus** und der fortlaufende **sechsmalige Besuch einer Motivationsgruppe** werden vorausgesetzt, um an der Maßnahme teilnehmen zu können. Die Schwere der Erkrankung spielt hierbei keine Rolle, solange sich während dieser Klärungsphase herausstellen konnte, dass die **Eigenmotivation** des Patienten, die **Gruppenfähigkeit** und die Fähigkeit zur Reflexion in ausreichendem Maße vorhanden sind, um auch eine Erfolgsaussicht erwarten zu lassen.

Neben der **dauerhaften Abstinenzfähigkeit** gilt die **Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit** als Hauptziel der Maßnahme. Um diesem Ziel überhaupt näher zu

kommen, bedarf es zunächst des Erwerbs psychischer und sozialer Kompetenzen, die ja durch den oft jahrelangen Suchtmittelmissbrauch zumindest stark eingeschränkt wurden oder gar verlorengegangen sind: Erhöhung der Konflikt- und Frustrationstoleranz, Erwerb einer angemessenen Ausdrucksfähigkeit für eigene Bedürfnisse und Gefühle; Wiederherstellung von Verantwortungsbewusstsein, aber auch von Abgrenzungsfähigkeit, Aufbau des durch die Abhängigkeitserkrankung stark beschädigten Selbstwertgefühls, Unterstützung bei der Entwicklung eines sinnstiftenden Freizeitverhaltens. Von einer Suchterkrankung ist das gesamte System des Abhängigen betroffen. Ein abhängigkeitskranker Partner ist ebenso wie ein Partner, der nicht bereit ist, den Patienten während der Therapie aktiv zu unterstützen, ein Hindernis für den Erfolg der Ambulanten Rehabilitation, weshalb großer Wert darauf gelegt wird, dass die **Bezugspersonen** des Abhängigkeitskranken bereit sind, am therapeutischen Prozess teilzunehmen. Zu den psychoedukativen Seminaren (Basiswissen Sucht und Rückfallprophylaxe) werden deshalb grundsätzlich die Bezugspersonen mit eingeladen.

Neben **Gruppen- und Einzeltherapie** werden – bei ausreichender Patientenzahl – **Intensivwochenenden** angeboten. In strukturierten Lernsituationen mit einem hohen Selbsterfahrungsanteil können die in verdichteten Lernprozessen gemachten Erfahrungen hochwirksam in zukünftige Handlungsstrategien umgesetzt werden. Wegen des hohen zeitlichen Aufwands (ständige Anwesenheit während des Wochenendes) wird dieses Angebot in Nordbayern ausschließlich in unserer Beratungsstelle bereitgestellt.

Während in früheren Jahren noch generell 80 Behandlungseinheiten (= ein Jahr) bewilligt wurden, scheint man heute merkwürdigerweise von einem erfreulicheren Krankheitsverlauf bzw. einer weniger drastisch erscheinenden Verelendung Suchtkranker auszugehen; es werden nämlich nur noch 40 Behandlungseinheiten genehmigt. Sechs Monate Rehabilitationsdauer sind offensichtlich nach Ansicht der Leistungsträger für eine Genesung ausreichend, da wohl in sozialen und politischen Krisenzeiten Krankheit insgesamt glimpflicher verläuft. Der Gedanke der Kostenersparnis wirkt hier allerdings völlig deplaziert gegenüber einer Patientengruppe, deren oft jahrzehntelang entwickelter, chronischer Erkrankung kaum im Eiltempo beizukommen ist. Ferner soll darauf hingewiesen werden, dass Suchtkranke häufig unter weiteren psychischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie oft erst während der Therapie deutlich werdenden Traumatisierungen leiden. Wenn eine Rehabilitation wirksam sein soll, dann beträgt die **tatsächliche Behandlungsdauer** für eine Ambulante Rehabilitation in der Regel mindestens **ein Jahr**. Der durch die geringe Anzahl der zuerst genehmigten Therapieeinheiten zusätzlich erforderliche zeitraubende Verwaltungsaufwand (Verlängerungsverfahren) ist insofern ärgerlich, als diese Zeit unsererseits lieber den Patienten bereitgestellt werden sollte, als der Begründung des Mehrbedarfs einer längeren Rehabilitationsdauer. Es ist bekannt, dass manche Beratungsstellen wegen des hohen Arbeitsaufwands

dazu tendieren, von einem Verlängerungsantrag Abstand zu nehmen, was letztendlich nur zu Lasten behandlungsbedürftiger Patienten geschehen kann. In Bayreuth ist die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der DRV erfreulich: die Verlängerungsanträge werden meist dem Interesse des Patienten gemäß und auch zügig bearbeitet.

2010 nahmen 10 Patienten an der **Ambulanten Rehabilitation** (Erstbewilligung 40 TE) teil; davon schlossen im gleichen Jahr 5 Patienten die Maßnahme regulär ab. Eine Patientin wurde wegen Rückfälligkeit in eine stationäre Rehabilitation vermittelt. Vier Patienten befinden sich noch im therapeutischen Prozess.

Eine Patientin ist Hausfrau, eine weitere Rentnerin. Von Beginn der Maßnahme an befanden sich drei der Patienten in Arbeit; drei weitere waren arbeitslos, konnten aber noch im Verlauf der Rehabilitation eine **neue Arbeit** finden. Die rückfällig gewordene Patientin ist nach wie vor arbeitslos.

Beobachtet wird seit Jahren eine Zunahme der **Komorbidität**. Bei vier der zehn Patienten lagen die Zusatzdiagnosen Depression, Angststörung, Zwangsstörung, bipolare Störung, Persönlichkeitsstörung (und/oder) vor; drei Patienten erhielten Psychopharmaka. Die zusätzliche Berücksichtigung dieser Störungen erfordert häufig eine **spezifischere Planung v. a. der methodischen Strategien** für den jeweiligen Patienten, da bei einer Vernachlässigung der Behandlungsbedürftigkeit von einem schlechteren Rehabilitationsergebnis ausgegangen werden muss.

Die Entscheidung, ob ein Hilfesuchender ambulant oder stationär behandelt werden sollte und die darauffolgende Beantragung einer stationären oder ambulanten Rehabilitation, erfolgt in unserer Beratungsstelle ausschließlich nach **fachlichen, nicht nach wirtschaftlichen** Kriterien. Trotz der finanziell sehr eingegengten Rahmenbedingungen nehmen wir **grundsätzlich nur ausreichend motivierte Patienten** in die Ambulante Rehabilitation auf, die in einem ambulanten Setting auch für **rehabilitationsfähig** gehalten werden. Das ist schwer genug, da auch wir – ebenso wie andere Einrichtungen – uns einem gewissen Belegungsdruck ausgesetzt fühlen, dem wir jedoch nicht stattgeben wollen. Dieses ausschließlich einer professionellen Ethik und nicht wirtschaftlichen Erwägungen verpflichtete selektive Vorgehen findet seinen Niederschlag in der geringen Patientenzahl, aber auch in der hohen Abstinenzrate.

Zur **Nachsorgebehandlung**:

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurde von den Fachkliniken wieder für zahlreiche Patienten eine Nachsorge beantragt; 2010 lagen für **61 Patienten Bewilligungsbescheide** vor. Allerdings sind 22 der Patienten gar nicht erst erschienen, 6 Patienten waren – meist wegen mangelnder Motivation nicht geeignet; 5 Patienten waren bereits vor Antritt der Maßnahme rückfällig.

Von den **28 Patienten, die die Nachsorgebehandlung begonnen haben**, brachen fünf Patienten die Maßnahme ab – meist gleich nach Beginn. Eine Patientin wurde während der Therapie in einem Maße rückfällig, dass ein ambulantes Setting nicht mehr als ausreichend und deshalb eine Vermittlung in eine stationäre Rehabilitation als notwendig erachtet wurde.

11 Patienten konnten die Nachsorgebehandlung erfolgreich abschließen, 11 weitere befinden sich noch in der Maßnahme.

9 Patienten sind seit Beginn der Rehabilitation arbeitslos, eine Patientin ist Hausfrau, 9 Patienten konnten ihre vorherige Arbeit wieder aufnehmen, eine Patientin hatte zwischenzeitlich Arbeit (Zeitarbeit). Erfreulich ist, dass **8 der Patienten während der Nachsorgebehandlung wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen.**

Auch bei den Nachsorgepatienten ist von einer Zunahme der **Komorbidität** auszugehen; von den 28 Patienten, die an der Nachsorgebehandlung teilgenommen haben, wurde bei **11 Patienten** eine **Zusatzdiagnose** gestellt; 5 Patienten wurden Psychopharmaka verordnet.

5. Öffentlichkeitsarbeit und Sekundärprävention

Auch im **Jahr 2010** umfasste Prävention alle Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, zu verhindern, dass zerstörerische, abhängig oder krank machende Faktoren die Entwicklung von jungen Erwachsenen zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten gefährdet.

Positiv formuliert, förderten wir mit unseren Veranstaltungen, Maßnahmen und Projekten die Entwicklung von jungen Erwachsenen zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten. In den Mittelpunkt rückte für uns dabei der Blick, die Ursachen und die Stärkung der individuellen Handlungsfähigkeit mit Gefährdungen selbst bestimmt umzugehen.

Unser Leitziel war dabei, der Aufbau und Erhalt von körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden durch die Reduktion von Risikofaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren (persönlichen und sozialen Kompetenzen).

Zentral ist hierbei die Vermittlung personaler und sozialer Handlungskompetenzen und von Rahmenbedingungen, die die Entfaltung derselben fördern: beispielsweise

- Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- Stabiles Selbstwertgefühl / ausreichendes Selbstbewusstsein
- Kritik und Selbstkritik / realistische Selbsteinschätzung
- Fähigkeit und Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen, selbständig und aktiv zu gestalten
- Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und gegebenenfalls nein zu dem zu sagen, was nicht gut tut
- Fähigkeit mit Anforderungen, Herausforderungen, Stress umzugehen und den Alltag zu bewältigen
- Fähigkeiten mit Konflikten, Frustration und Aggressionen umzugehen
- Sensibilität und Achtsamkeit für den eigenen Körper, seine Möglichkeiten und Grenzen
- Kommunikations- und Kontaktfähigkeit.

Im Berichtszeitraum 2010 wurden insgesamt **2265** Personen bei **38** Veranstaltungen erreicht.

Da wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagementprozesses alle besuchten Personen befragen, wissen wir, dass unsere Angebote sehr gut angenommen werden (hoher Zufriedenheitsfaktor mit den Inhalten der Veranstaltungen und der Art und Weise sie zu präsentieren).

Bayreuth, 16.03.2011

Urte Deisenhofer
Leiterin der Einrichtung