

Jugend- und Drogenberatung PSB Reutlingen



Konzeption

Erstellt durch Hans-Joachim Köpfle, Leitung Ambulante Dienste, Dezember 2006.

Ergänzt durch Jeanette Merges, Leitung Jugend- und Drogenberatung Reutlingen, August 2018

Ergänzt durch: Nathalie Dennenmoser, stellvertretende Leitung, Jugend- und Drogenberatung Reutlingen, Oktober 2023. Aktualisiert durch Jeanette Merges, Juli 2026 QB.

Überblick

Anschrift:
PSB Reutlingen
Albstr. 70/1
72764 Reutlingen
Tel.: 07121 / 1655-0
Fax: 07121 / 1655-20

Verwaltung
Renchtalstr. 14
77871 Renchen
Tel.: 07843/949-0
Fax: 07843/949-168

Leitung:
Nathalie Dennenmoser, Diplompädagogin, Sozialwirtschafterin (M.A.)
Ärztliche Leitung: Dr El Kasmi

Träger:
Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH - bwlv
Renchtalstr. 14
77871 Renchen

Geschäftsführer: Oliver Kaiser
Tel.: 07843/949-0
Fax: 07843/949-168

Mitglied im DPWV Baden-Württemberg
Mitglied im Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR)
Mitglied im euro-TC - European Treatment Centers for Drug Addiction

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	4
1.1	Der Träger und das vernetzte Verbundsystem der Bwlv	4
1.2	Versorgungsregion	4
1.3	Örtliche Gegebenheiten	5
1.4	Regionale Vernetzung.....	5
2	Angebotsstruktur der PSB Reutlingen	6
2.1	Zielgruppen	6
2.2	Hilfespektrum der PSB Reutlingen.....	6
2.3	Personelle Ausstattung	7
2.4	Qualitätsmanagement.....	7
2.5	Datenschutz.....	8
3	Theoretischer Hintergrund / Suchtverständnis / Behandlungsansatz.....	8
3.1	State of the art	8
3.2	Persönlichkeits- und Störungskonzept.....	9
4	Zielsetzung der Jugend- und Drogenberatungsstelle PSB Reutlingen	11
5	Maßnahmen der PSB Reutlingen und deren Leistungsbeschreibung	12
5.1	Beratung	12
5.1.1	Informationsvermittlung	13
5.1.2	Problemorientierte Beratung.....	13
5.2	Vermittlung	14
5.3	Psychosoziale Betreuung	14
5.4	Psychosoziale Begleitung Substituierter.....	15
5.5	Ambulante Rehabilitation	16
5.6	Prävention	18
5.7	Nachsorge	19
5.8	Sozialer Trainingskurs	21
5.9	Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe	22
5.10	Institutionelle Arbeit (Koordination und Kooperation)	22
6	Literatur.....	24

1 Allgemeines

1.1 Der Träger und das vernetzte Verbundsystem

bwlv-Drogenhilfe Tübingen:

Die Drogenhilfe Tübingen wurde 1972 als „Elternkreis drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher in Tübingen“ gegründet und 1973 in „Drogenhilfe Tübingen e. V.“ umbenannt. Am 1.3.2008 fusionierte die Drogenhilfe Tübingen e.V. und der Badische Landesverband für Prävention und Rehabilitation (blv) zum Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (bwlv gGmbH). Der bwlv-Drogenhilfe Tübingen unterhält in der Region, neben einer stationären Rehaeinrichtung Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen in Reutlingen und Tübingen sowie den Kontaktladen Janus in Tübingen für niedrigschwellige Drogenarbeit. Darüber hinaus wird eine Metallwerkstatt mit Möglichkeiten zur Ausbildung und Umschulung betrieben. Für die Nachbetreuung nach Therapie stehen Nachsorgewohngruppen zur Verfügung.

Der bwlv in Tübingen/Reutlingen stellt heute ein qualitativ hochwertiges, regional vernetztes Verbundsystem dar, in dem Hilfesuchende individuell maßgeschneiderte Angebote in Anspruch nehmen können. Unser Verbundsystem ermöglicht eine flexible Anpassung an moderne inhaltliche Anforderungen mit dem Ziel der optimalen und zugleich kostensparenden individuellen Versorgung.

Der bwlv ist Mitglied im „Paritätischen Wohlfahrtsverband“, dem „FDR – Fachverband Drogen und Rauschmittel“ und im euro-TC - European Treatment Centers for Drug Addiction.

1.2 Versorgungsregion

Der Landkreis Reutlingen umfasst 26 Städte und Gemeinden. Insgesamt leben ungefähr 282.000 Menschen auf einer Fläche von 1.094 Quadratkilometern, das entspricht einer Bevölkerungsdichte von 258 Einwohnern pro qkm Markungsfläche.

In der Region besteht ein Netz aller notwendigen psychosozialen Einrichtungen, die durch öffentliche Verkehrsmittel auch aus ländlichen Regionen heraus erreichbar sind. Die Suchtkrankenhilfe verfügt in der Versorgungsregion über Suchtberatungsstellen des Diakonischen Werkes für Alkoholkranke, über eine Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Drogenabhängige, mit einer Außenstelle in Münsingen, über teilstationäre Rehaangebote, über stationäre Therapieangebote für Drogenabhängige und über ein Zentrum für Abhängigkeitskranke mit psychiatrischer Zweitdiagnose. Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Drogenabhängige in Reutlingen und die stationären Einrichtungen in Tübingen für Drogenabhängige sind in Trägerschaft des bwlv. Des weiteren existieren im ZiP Zwiefalten Angebote zur Behandlung Suchtkranker, u.a. eine Möglichkeit zur Entgiftung.

In Übereinstimmung mit dem Rauschgiftdezernat der Polizeidirektion Reutlingen gehen wir im Landkreis von ca. 800 Abhängigen von illegalen Rauschmitteln aus. Hinzu kommt noch ein schwer zu beziffernder Anteil an Personen mit missbräuchlichem Konsummuster, der nach unseren Schätzungen um ein Vielfaches über der Anzahl der Gebraucher mit abhängi-

gem Konsummuster liegen wird. Ebenso schwer einzuschätzen ist der Anteil der Alkoholmissbraucher und -abhängigen unter 30 Jahren im Landkreis, die ebenfalls zur Zielgruppe der Drogenberatung Reutlingen gerechnet werden müssen.

Die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle in Reutlingen betreute im Jahr 2004 insgesamt 488 Personen, davon 19,9% Frauen. Der Anteil der Menschen die in der Stadt Reutlingen wohnhaft waren, lag bei 51,02% und aus dem restlichen Landkreis bei 41,19%. Der Anteil der Substituierten, die in der Beratungsstelle psychosoziale Begleitung wahrnehmen, lag bei 40,37%.

1.3 Örtliche Gegebenheiten

Die PSB Reutlingen befindet sich 20 Gehminuten vom Reutlinger Hauptbahnhof entfernt. Sie ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus) sehr gut erreichbar. In unmittelbarer Nähe befinden sich weitere administrative und psychosoziale Angebote, wie z.B. die Substitutionsambulanz der PP.rt sowie die Kliniken und die Psychiatrischen Institutsambulanzen. Auch das Jobcenter ist in diesem Areal, so dass schnelle und kurze Wege für Klient:innen wie für Mitarbeiter:innen realisiert sind.

Die Beratungsstelle ist von Montag bis Donnerstag von 9-12 -Uhr und von 13-15 Uhr geöffnet, freitags zwischen 9 und 13 Uhr. Darüber hinaus gibt es Termine nach Vereinbarung sowie Abendsprechstunden bis ca 21 Uhr. Die Öffnungszeiten werden regelmäßig in der örtlichen Presse bekannt gegeben. Die Beratungsstelle ist erreichbar, entweder durch persönliches Vorbeikommen, durch Telefon (07121/1655-0), Fax (07121/1655-20) oder e-mail (psb-reutlingen@bw-lv.de).

Die Beratungsstelle verfügt über 5 Beratungsräume/Büros, alle ausgestattet mit den heutzutage üblichen Kommunikationsmitteln. Unsere Computeranlage ist netzwerkgestützt, so dass von allen Rechnern jederzeit auf wichtige Daten zugegriffen werden kann. Darüber hinaus verfügt die Beratungsstelle über einen Wartebereich und über einen Gruppenraum. Weitere Räumlichkeiten befinden sich in der „Außenstelle“, dem Kontaktafé Panto. Dieses hat zweimal die Woche à 3 Stunden geöffnet und kann auch als Gruppenraum genutzt werden.

Die Finanzierung der Beratungsstelle erfolgt nach den Richtlinien für Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen des Landes Baden-Württemberg.

1.4 Regionale Vernetzung

Neben der engen Vernetzung innerhalb des regionalen Verbundsystems des bwlv sieht sich unsere Beratungsstelle als Teil eines gut funktionierenden psychosozialen und administrativen Netzwerks im Landkreis Reutlingen. Die Beratungsstelle ist in allen Gremien, die sich mit dem Thema Sucht im weitläufigsten Sinne befassen, vertreten und steht in enger Verbindung und Kooperation zu medizinischen Versorgungseinrichtungen und niedergelassenen Ärzten. Darüber hinaus bestehen sehr gute Kontakte zu Selbsthilfegruppen, die zum Teil ihre Sitzungen in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle abhalten und denen die Drogenberatung ihre Unterstützung z.B. in Form von Schulungen anbietet. Ebenso bestehen Netzwerke zu Schulen, Betrieben, Jugendhilfe- und Ausbildungseinrichtungen. Des Weiteren zu erwähnen sind die gewachsenen positiven Strukturen zu den regionalen Einrichtungen der Justiz und

den regionalen Ämtern, mit denen unsere Beratungsstelle eng und immer wieder innovativ zusammenarbeitet.

Der bwlV mit seiner Drogenberatungsstelle Reutlingen gehört zu den Gründungsmitgliedern eines im Landkreis Reutlingen entstandenen Kommunalen Suchthilfenetzwerkes, in dem alle im Landkreis vertretenen Anbieter und Leistungsträger sich vertraglich und verbindlich zu einem Netzwerk zusammengeschlossen haben. Das Vertragswerk zu diesem Netzwerk ist bereits verabschiedet und tritt zum 1.1.2007 in Kraft.

2 Angebotsstruktur der PSB Reutlingen

2.1 Zielgruppen

Die Zielgruppe unserer Beratungsstellen in Reutlingen und in der Außenstelle in Münsingen sind Jugendliche und junge Erwachsene, die Suchtmittel wie Nikotin, Alkohol, Medikamente und/oder Drogen missbräuchlich konsumieren oder abhängig sind, sowie Erwachsene, die von illegalen Drogen abhängig sind oder diese missbräuchlich konsumieren. Unsere Beratungsstellen bieten darüber hinaus ein Angebot für substituierte Menschen zur psychosozialen Begleitung nach den BUB-Richtlinien.

Daneben finden Menschen mit problematischem Eß-, Spiel- oder Arbeitsverhalten Ansprechpartner:innen in der Beratungsstelle, um geeignete Angebote zur Weiterbetreuung für diese Klientel zu finden. Auch Angehörige von Menschen mit Suchtauffälligkeiten werden von unseren Beratungsstellen betreut.

Des Weiteren arbeiten wir im präventiven Bereich mit allen Arten von Schulen, Multiplikatoren, Jugendlichen- und Jugendhilfeeinrichtungen zusammen und führen entsprechend mit deren Zielgruppen präventive Veranstaltungen durch.

2.2 Hilfespektrum der PSB Reutlingen

Die PSB Reutlingen inklusive ihrer Außenstelle in Münsingen ist integrativer Bestandteil der ambulanten und stationären Dienste des bwlV an den jeweiligen Standorten.

Sie bietet

- Erstkontaktgespräche für Betroffene und Angehörige
- Weitergehende psychosoziale Beratung Betroffener und/oder deren Angehöriger
- Psychosoziale Begleitung substituierter Drogenabhängiger nach BUB-Richtlinien in Kooperation mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin
- Vorbereitung für stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitation, ebenso wie Vorbereitung für eine Kombi-Therapie
- Vermittlung in Entgiftung, in ambulante und stationäre Rehabilitation
- Vermittlung in ambulante und stationäre Behandlung, z.B. bei niedergelassenen Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten, Kliniken etc.
- Durchführung ambulanter Rehabilitation
- Ambulante Betreuung in Form von Nachsorge in Anschluss an eine ambulante oder stationäre Rehabilitation

- Prävention in Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen und Betrieben
- Multiplikatorenschulungen
- Beratung von Personen, die in ihrem beruflichen Umfeld mit Abhängigen konfrontiert sind

Weitere Leistungsangebote sind möglich und aufgrund der in der Beratungsstelle verorteten Kompetenzen anstrebenswert, vorbehaltlich einer Finanzierung durch die ARGE bzw. die Bundesagentur für Arbeit (§ 17 SGB II, Absatz 2), wie z.B.

- Spezialisiertes Fallmanagement für Kunden beim Job-Center mit dem Vermittlungshemmnis der Suchtauffälligkeit
- Suchtberatung durch einen Konsiliardienst beim Job-Center mit entsprechenden Modulen, wie z.B. Diagnostik, problem- und ressourcenorientierte Beratung
- Schulungsangebote für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Bundesagentur für Arbeit in den Job-Centern
- Fall-Clearing für Leistungsempfänger von SGB II-Leistungen

2.3 Personelle Ausstattung

In der PSB Reutlingen inklusive der Außenstelle in Münsingen, arbeitet ein interdisziplinäres Team, bestehend aus insgesamt 4 Vollzeitstellen. Dieses Team setzt sich zusammen aus Diplom-SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, Diplom-PädagogInnen und einem Diplom-Psychologen/Psychologischen Psychotherapeuten (50%). Flankiert wird dieses Team zusätzlich von einer Verwaltungskraft und einem Arzt, der an der Psychiatrischen Universitätsklinik Tübingen angestellt ist und bei Bedarf in das Team eingebunden wird.

Die MitarbeiterInnen verfügen über langjährige fundierte Fachkenntnisse im Drogenbereich ebenso wie z.T. über VDR anerkannte therapeutische Zusatzqualifikationen (Psychodrama, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Verfahren) und genügen somit allen Anforderungen an eine qualifizierte Suchtarbeit. Des Weiteren wird Wert gelegt auf Fort- und Weiterbildungen, um neue Erkenntnisse im Fachgebiet in die tägliche Arbeit einfließen lassen zu können. Alle Mitarbeiter der PSB Reutlingen treffen sich einmal wöchentlich zur Teamsitzung mit Fallbesprechungen und absolvieren regelmäßig externe Supervision.

2.4 Qualitätsmanagement

Die PSB Reutlingen ist eingebunden in das Qualitätssicherungsprogramm des bwl.v. Darüber hinaus ist die PSB Reutlingen beteiligt an einem Qualitätsmanagement des Paritätischen Verbandes Baden-Württemberg das sich spezifisch mit den Anforderungen an ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen auseinandersetzt. Dieser Prozess soll verbindliche Standards definieren und ist schon weit fortgeschritten.

Die Arbeit unserer Beratungsstelle wird fortlaufend und zeitnah dokumentiert über ein EDV-gestütztes System, das die Anforderungen des Deutschen Kerndatensatzes abbildet, aber darüber hinausgeht. Diese Daten dienen einerseits dem internen Controlling unserer Einrichtung, werden andererseits aber auch, selbstverständlich anonymisiert, an das Sozialministerium Baden-Württemberg weitergeleitet, um überregionale Statistiken und Vergleiche anstellen zu können. Die PSB Reutlingen erstellt jährlich einen Jahresbericht, in dem öffentlich Rechen-

schaft über die Arbeit der Beratungsstelle abgelegt wird.

2.5 Datenschutz

Die Mitarbeiter:innen der Psychosozialen Beratungsstelle Reutlingen unterliegen dem Datenschutz und der Schweigepflicht, wie sie im StGB und im BGB definiert sind.

3 Theoretischer Hintergrund / Suchtverständnis / Behandlungsansatz

3.1 State of the art

In der zeitgenössischen Forschung zu Sucht / Suchttherapie haben sich im wesentlichen zwei Strömungen zunehmend ausdifferenziert: a) neuro- bzw. hirnpfysiologische Untersuchungen, die sich v.a. mit sucht- und belohnungsrelevanten Hirnarealen und physiologischen, strukturellen Entsprechungen von Lern-, Gewohnheits- und Gedächtnisprozessen befassen („Suchtgedächtnis“), b) mehr oder weniger strukturierte, manualisierte Programme der Gruppentherapie oder Psychoedukation. Auf die Implikationen beider Strömungen für die Arbeit mit Drogenabhängigen soll kurz eingegangen werden.

Ad a) Unmittelbar anschaulich ist die Bedeutung von Forschungserkenntnissen über neuronale Bahnungen im Zusammenhang mit Belohnungsprozessen und dem „Suchtgedächtnis“ (Nestler 2001, Heide et al. 1991). Dies trifft auf Seiten der tätigen Praktiker auf die lang andauernde Diskussion um die Bedeutung von Rückfallgeschehen in und ausserhalb eines therapeutischen Settings. Daraus abgeleitet werden je unterschiedliche Patienteninformationen und Zielsetzungen. Je deutlicher bleibende strukturelle Veränderungen im Gehirn bzgl. der Verarbeitung von „Suchtstimuli“ und Konsum nachweisbar sind, desto eher wird man seinen Patienten lebenslange Enthaltensamkeit vorgeben. Und zwar nicht als sichere und einfache Strategie, sondern als medizinische Notwendigkeit. In den letzten Jahren wurde zudem mehr Evidenz für substanzunabhängige physiologische Parameter der Sucht gesammelt (Nestler 2001), so dass der Transfer eines Alkoholabstinenzgebotes auch für den Drogenabhängigen an Plausibilität gewinnt. Ohnehin wird dies psychotherapeutisch oft vollzogen (Konzepte der „Suchtverlagerung“, Oralität, Vulnerabilität).

Dem gegenüber stehen die ebenfalls zunehmend besser untersuchten Phänomene des begrenzten Rückfalls oder „kontrollierten Trinkens“ (Körkel et al. 1995). Forscher haben aus dem Bestreben heraus, den traditionell verordneten, empirisch kaum validen Abstinenz-Glaubensbekenntnissen etwas entgegenzusetzen, sehr viel gut nutzbares Material hervorgebracht. Ein erneuter Glaubensstreit, unterfüttert mit jeweils neuen Erkenntnissen, sollte vermieden werden. Vielmehr stellt sich die Frage, was von der Vielzahl an qualitativ guten und inhaltsreichen Daten Eingang in die Therapien und Beratung finden sollte und in welcher Weise dies in ein schlüssiges, didaktisch gut vermittelbares, individualisierbares Gesamtkonzept überführt werden kann. Dieses sollte nicht dogmatisch abgerundet, sondern eben den zunehmenden empirischen Befunden gegenüber aufgeschlossen bleiben (Irvi et al. 1999).

Ad b) Im meist eklektischen Praxisfeld der Behandlung Drogenabhängiger haben sich vor dem Hintergrund interpersonaler, psychodramatischer, humanistischer und verhaltenstherapeutischer Methodik strukturierte, themenorientierte Verfahren als didaktisch wertvoll, nützlich und mit verschiedenen Therapieansätzen kompatibel erwiesen (Havemann-Reinecke et al., 2004). Sie schlagen eine wertvolle Brücke zwischen reiner Informationsvermittlung einerseits und jeweils individualisiertem oder gruppendynamisch orientiertem Vorgehen andererseits. Während erstere Veranstaltungen oft durch geringe Aufmerksamkeit und innere Beteiligung der Klienten an Effizienz einbüßen, haftet Letzteren etwas Beliebiges und Störanfälliges an. Bei beiden Methoden kann nicht davon ausgegangen werden, dass jeder Klient während seiner Termine von den Behandelnden als relevant erachtete Inhalte vollständig und systematisch rezipiert haben. Hier erweisen sich Rückfallpräventionsprogramme, psychoedukative Einheiten und soziale Trainings als ideale Ergänzung von individueller medizinisch-psychotherapeutischer Behandlung und pädagogischer Arbeit. Methodisch erleichtern sie eine Orientierung an individuell geeigneten Verhaltensalternativen und zielgerichtetem Handeln, verbunden mit unmittelbarem sozialen Feedback, was wesentliche Qualitätsmerkmale psychotherapeutischer Interventionen darstellt. Sinnvoll eingesetzt, liefern solche Programme zudem viele und valide diagnostische und indikative Hinweise, die für die weitere Behandlungsplanung verwendet werden können (Persönlichkeitsstil, Komorbidität, Krankheitsverständnis).

Die heute gültigen theoretischen Erklärungsmodelle der Sucht berücksichtigen alle die Beteiligung physiologischer, psychischer und umweltbezogener Faktoren (Batra et al. (Hg) 2000; Tretter 1998; Heigl-Evers et al. 2002). Einflüsse aus diesen drei Dimensionen sind in jeweils spezifischer Form bei Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit beteiligt. Da keine weiteren Spezifikationen des Zusammenwirkens im Sinne einer Typologie wissenschaftlich begründet abgeleitet sind, ist die Gewichtung einzelner Faktoren aus diesen drei Bereichen individuell zur Erstellung eines plausiblen ätiologischen Modells zu erarbeiten. Dies gilt in gleichem Maße für eine auf Diagnostik aufbauende Therapieplanung: Die in den gängigen diagnostischen Klassifizierungsleitlinien nach ICD-10 und DSM-IV herangezogenen Kriterien reichen zur Ableitung individueller therapeutischer Maßnahmen nicht aus. Damit besteht ein guter Teil der therapeutischen Leistung darin, auf dem Hintergrund einer vorab diagnostizierten Abhängigkeit und dem vorhandenen Wissen möglicher beteiligter Faktoren und Interaktionen ein gegenüber empirisch-wissenschaftlichem Knowhow und Individuum plausibles Vorgehen zu entwickeln.

3.2 Persönlichkeits- und Störungskonzept

Die *Entstehung einer Drogenabhängigkeit* wird multifaktoriell bedingt verstanden. Persönliche Anlagen, Angebote und Restriktionen der sozialen Umgebung, Modelle wichtiger Bezugspersonen, Reaktionen der Umwelt, Interaktionsmuster im sozialen Nahbereich, Verfügbarkeit von Ressourcen und Wertesystemen wirken zusammen in das komplexe Geschehen fortgesetzten Drogenkonsums. Möglichkeiten der Überwindung einer Abhängigkeit können daher in diesen verschiedenen Dimensionen liegen (Pharmaka, soziale Unterstützung, Beschäftigungsmöglichkeit, Psychotherapie, Selbsthilfegruppen, Glaubensgemeinschaften). Wird eine Behandlung eingeleitet, bringt der Patient einen auf diesen Dimensionen zu beschreibenden Entwicklungsbedarf mit. In der Regel bestehen deutliche Verhaltensdefizite und / oder geringe Selbsteffizienz in Bezug auf stabil abstinente Lebensführung. Gleichzeitig sind vor und während der Abhängigkeit Ressourcen und Kompetenzen entstanden, die für den zu planenden Therapieprozess genutzt werden können. Die Erklärung für die individuellen Ursachen der Suchtentstehung, die Gründe für deren Aufrechterhaltung bis zur Gegenwart und

der daraus gefertigte Entwurf eines geeigneten Krankheits- und Gesundungskonzeptes in für den Klienten und die Behandelnden schlüssiger Weise sind zentrale Bestandteile des professionellen Wirkens.

Dabei gibt es teilweise plausible *Modelle*, nach denen bestimmte Ursachen eine bestimmte Vorgehensweise nahelegen (Bsp.: Drogenkonsum als Selbstmedikation einer Störung mit Krankheitswert erfordert therapeutische Behandlung dieser Störung), die ursprünglichen Bedingungen können sich aber längst verändert haben, ohne dass die Abhängigkeit verschwunden ist (Bsp.: posttraumatische Belastungsreaktion ist seit Jahren abgeklungen, über Drogenmilieu, Haft, Hepatitis und verpasste Chancen ist aber ein Gefühl der Perspektivlosigkeit mit depressiven Episoden entstanden, eine Reihe notwendiger erwachsener Kompetenzen wurden nicht gelernt).

Es bedarf für jede Behandlung einer auf die Gegenwart bezogenen Diagnostik und einer daraus abgeleiteten, mit dem Patient / der Patientin erarbeiteten Zielsetzung (Heide (Hg.) 1990). Diese ist im Verlauf regelmässig auf Plausibilität und Erreichbarkeit zu prüfen und veränderten Bedingungen ggf. anzupassen. V.a. jedoch sind erreichte Teilziele darauf zu überprüfen, ob die von Klient und Behandler erwarteten Effekte auch im Erleben des Patienten auftreten (ob z.B. regelmäßige, aktive Freizeitgestaltung Gefühle innerer Leere verringern).

Theoretische Arbeitsgrundlagen bilden einerseits die Lerntheorie und verhaltenstherapeutische Konzepte (Anwendung: Diagnostik, Zielformulierung, strukturierte Interventionen, soziale Verstärkung, Kontingenzmanagement, z.T. Einzeltherapie, z.T. Gruppenherapie) (Zielke&Sturm, Hg. 1994), andererseits tiefenpsychologisch fundierte Methodik (Anwendung: z.T. Gruppen- und Einzeltherapien mit den Zielen verbesserter sozialer, interpersonaler und Selbstwahrnehmung, subjektiver Sinngebung der bisherigen und gewünschten persönlichen Entwicklung).

Der in den letzten Jahren zunehmende Einfluss *systemischer Konzepte* hat ebenfalls Eingang gefunden. Dies vermittelt sich sowohl durch systemische Weiterentwicklung aller relevanter Therapieformen im Feld (Verfahren „motivational interviewing“ (Miller&Rollnik 2002), Zunahme lösungs- und ressourcenorientierten Vorgehens (z.B. PREDI, Küfner et al. 2004), Betonung der Selbstverantwortung von Klienten), als auch in Form direkter systemischer Weiterbildung und deren Anwendung. Die konstruktivistische Sichtweise des Menschen als sich und seine Welt permanent neu Erschaffenden passt in einen Kontext mit dem erklärten Ziel von umfassender, unter aktiver Mitwirkung erreichter (und dabei möglichst schneller) Veränderung viel besser als die des schwer und multipel geschädigten, früh gestörten, bestenfalls brüchig motivierten Drogenkranken.

Das Begreifen eines jeden Symptoms als sinnvoll innerhalb eines gegebenen sozialen Kontextes erleichtert es Behandlern und Klienten, in ihrer Begegnung auf Be- und Abwertungen zu verzichten und eher in einen Kosten-Nutzen-Diskurs einzutreten. Ambivalenz gegenüber Beibehalten oder Ändern jeglichen Verhaltens ist ein Leitthema aller Beratung und Therapie, bei Abhängigkeit in besonderer Intensität und Frequenz. In der systemischen Methodik wird eine gemeinsame Metaposition eingenommen, von der aus pro und contra, sowohl als auch, weder noch und ganz anderes exploriert werden können und an deren Ende die eigenverantwortliche Entscheidung des dafür kompetenten Klienten steht (von Schlippe, Schweitzer 1997). Ohne diese - zugegeben idealtypisch beschriebene - Entscheidung des Patienten, aus der heraus ein *Auftrag* an die Behandelnden gestellt wird, bleibt die Verantwortung für Therapieprozess und -ergebnis diffus zwischen krankem oder renitentem Klienten, mehr oder minder kompetentem Behandlungssystem, der fordernden Gesellschaft und der machtvoll lockenden Droge.

In jeder Beratung und Behandlung gibt es diesen *Prozess der Auftragsklärung* und nur selten endet er eindeutig und bleibt stabil. „Schlechte“ Beratungen oder Therapien, die bei Klient und Behandelnden Unzufriedenheit hinterlassen, sind fast immer gekennzeichnet von unvollständiger Auftragsklärung bzw. - im übertragenen Sinne - fehlender Unterschrift des Patienten unter den vom Therapeuten formulierten Behandlungsauftrag. Es gibt keine professionelle Beratung oder Therapie ohne die verbindliche Klärung von Auftrag und Behandlungsrahmen.

4 Zielsetzung der Jugend- und Drogenberatungsstelle PSB Reutlingen

Die PSB Reutlingen in Trägerschaft des bwlV hat zum Ziel, einen Beitrag zur Versorgung der im Landkreis Reutlingen ansässigen Suchtkranken, nach Maßgabe der in Abschnitt 2.1 definierten Zielgruppe, zu leisten. Darüber hinaus zielen wir ab auf die Prävention von Missbrauchsverhalten und die Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen.

Allgemein formuliert werden die Aufgaben der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle im wesentlichen bestimmt durch die Übernahme öffentlicher Leistungen, die durch sozialrechtlich gesetzte Ziele bestimmt sind:

- Führung eines Lebens ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht (SGB XII)
- Gesundheitsförderung (Gesetze über öffentliche Gesundheit)
- Behandlung von Krankheit / Rehabilitation (SGB VI/V).
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (SGB VI)
- Unterstützung bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit und Sicherung des Lebensunterhalts (SGB II)
- Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe (SGB IX)

Aufgabe der Suchthilfe ist es dabei, die fachlichen und ethischen Normen der eigenen Arbeit auf die sozialrechtlichen Anforderungen hin abzustimmen. Konkreter formuliert ergibt sich für die PSB Reutlingen folgender Zielkatalog:

- Minderung konsumbedingter gesundheitlicher Risiken und Folgeschäden, psychische, physische und soziale Stabilisierung des Einzelnen
- Senkung des Mortalitätsrisikos und Sicherung des Überlebens
- Entlastung des Gesundheitssystems
- Erreichen von Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten, die bislang keinen Kontakt zum Hilfesystem haben
- Reduktion des Drogenkonsums, insbesondere bei jungen Menschen
- Information und Aufklärung über Wirkung und Gefahren des Suchtmittelkonsums und anderer Suchtverhaltensweisen (z.B. Ess-Störungen, Spielsucht)
- Erhöhung der Bereitschaft, weitergehende Hilfe in Anspruch zu nehmen
- Förderung individueller Ressourcen und Potentiale zur Überwindung des Suchtverhaltens
- Verhinderung von Chronifizierung der Sucht
- Unterstützung bei der Überwindung bzw. dem Ausstieg aus Missbrauchs- und Abhängigkeitsproblematik

- Berücksichtigung der Bedarfe spezifischer Zielgruppen mit Merkmalen wie Gender, Alter, soziale Lage, Ethnizität
- Sicherung der Qualität der Leistungen
- Anpassung und Differenzierung der Arbeit an neue Anforderungen

Alle diese Ziele verfolgt die Beratungsstelle Reutlingen unter Berücksichtigung überschaubarer Zeitfenster und kostengünstigem Wirtschaften.

5 Maßnahmen der PSB Reutlingen und deren Leistungsbeschreibung

5.1 Beratung

Beratung stellt eine Leistung dar für Personen, die Suchtmittel konsumieren, missbrauchen oder davon abhängig sind oder andere Suchtverhaltensweisen haben, und für deren Bezugspersonen. Beratung setzt voraus, dass ein Beratungsbedarf besteht und dieser gefordert wird oder erarbeitet werden kann. Beratung reicht von Informationsvermittlung, Aufklärung, Orientierung, Sensibilisierung, Motivierung bis zur qualifizierten Unterstützung bei der Bearbeitung von Suchtproblemen. Beratung ist ein dialogischer, zielgerichteter und entwicklungsorientierter Prozess, der sich am individuellen Hilfebedarf des Klienten orientiert und bei Bedarf im Hilfeverbund erfolgt.

Zielgruppen:

- Menschen mit Informationsbedarf
- Jugendliche und Erwachsene, die Suchtmittel probieren, konsumieren und/oder missbrauchen oder andere Suchtverhaltensweisen haben
- Suchtmittelabhängige, unabhängig von Alter, Geschlecht, Ethnizität und Konsumstatus
- Zielgruppen mit spezifischen Merkmalen, wie Gender, Alter, soziale Lage, Ethnizität
- Angehörige und Bezugspersonen
- Insassen von Justizvollzugsanstalten, im Sinne einer externen Drogenberatung
- Absolventinnen und Absolventen medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen
- Fachkolleginnen und -kollegen und Multiplikatoren aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich.
- Selbsthilfegruppen

Ziele:

- Frühest mögliche Intervention
- Schadensminimierung
- Information und Aufklärung über Sachverhalte, Wirkungen und Gefahren bei Suchtmittelkonsum
- Förderung individueller Kompetenz, Ressourcen und Potentiale
- Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfe
- Überwindung der Missbrauchs- bzw. Abhängigkeitsproblematik

Weitergehende Beratungsleistungen und -angebote sind mit den Job-Centern bzw. der ARGE nach SGB II nach entsprechender Finanzierung abzustimmen!

5.1.1 Informationsvermittlung

Die informationsorientierte Beratung ist kurzfristig und soll helfen, Zweifel, Fragen und Ängste zu reduzieren. Themen sind:

- Umgang mit Betroffenen
- Schädlicher Konsum oder Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen
- Suchtverhaltensweisen
- Wissensvermittlung über Abhängigkeitsentwicklungen
- Unterschiedliche Konsum- und Erscheinungsformen
- Körperliche und psychosoziale Folgen des schädlichen/abhängigen Konsums oder von Suchtverhaltensweisen
- Co-Abhängigkeiten
- Informationen über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten in der Suchthilfe und in angrenzenden Bereichen
- Zugangsmöglichkeiten zu den Hilfeangeboten

Diese spezielle Art der Beratung kann sowohl im persönlichen Gespräch im Einzel- oder Gruppenkontakt als auch anonym über Telefon, Brief, Fax, über Email oder online erfolgen.

Zielgruppe:

- Alle Personen mit persönlichem oder anonymem Informations- und / oder Beratungsbedarf.

Ziele und Aufgaben:

- Sensibilisierung gegenüber dem Thema Suchtmittelmissbrauch, -abhängigkeit und Suchtverhaltensweisen.
- Kontaktschwelle zu Angeboten der Suchthilfe senken
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Vermittlung an weitere Stellen

Umfang / Dauer:

1-5 Kontakte

5.1.2 Problemorientierte Beratung

Bei der problemorientierten Beratung werden in einem mittel- bis längerfristigen Beratungsprozess Ratsuchende bei der Lösung von suchtbezogenen sozialen, psychischen und körperlichen Problemen unterstützt. Die Beratungstätigkeit kann in Form von Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen und Gruppen durchgeführt werden.

Zielgruppe:

- Ratsuchende, die bei der Bearbeitung ihrer Suchtprobleme Hilfe benötigen
- Bezugspersonen und Angehörige

Ziele und Aufgaben:

- Informationsvermittlung
- Motivation
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Biografieerhebung und Diagnostik
- Hilfeplanung
- Problemorientierte Beratungsgespräche, Unterstützung und Intervention
- Krisenintervention
- Vermittlung in weiterführende Hilfen (Entgiftung, Entwöhnung etc.)

Umfang / Dauer:

5-20 Kontakte

5.2 Vermittlung

Bei entsprechender Indikation erfolgt in Absprache mit der Klientin/dem Klienten die Weitervermittlung in entsprechende Einrichtungen oder Angebote. Die Vermittlungstätigkeit erfordert eine intensive Vorbereitung und schließt typischerweise die Motivierungsphase, die Erstellung des Sozialberichts mit Anamnese, Diagnose, Behandlungsplan und Prognose, die Antragsstellung, die Verhandlung mit Kostenträgern und Behandlungsvorbereitungsgespräche ein.

Zielgruppe:

- Klientinnen/Klienten, die über die Leistungen der Beratungsstelle hinausgehende Hilfen benötigen

Ziele und Aufgaben:

- Motivation und Vorbereitung auf die weitergehende Beratung und / oder Behandlung
- Vorbereitung und Veranlassung der notwendigen administrativen Schritte
- Vermittlung zu geeigneten weiterführenden Angeboten
- Unterbringung in oder Anbindung an eine andere Einrichtung

Umfang / Dauer:

1-15 Kontakte, in Einzelfällen häufiger

5.3 Psychosoziale Betreuung

Zunächst muß erwähnt werden, dass Betreuungsleistungen der Suchthilfe begrifflich nicht der gesetzlichen Betreuung entsprechen.

Betreuungsleistungen sind in der Regel die Fortsetzung von Beratungsprozessen und sind von der psychosozialen Begleitung Substituierter abzugrenzen, bzw. finden parallel dazu statt. Psychosoziale Betreuung bezeichnet alle komplexen Angebote für süchtige Klientinnen und Klienten, bei denen körperliche, psychische und/oder soziale Beeinträchtigungen vorhanden sind. Dies können abstinente oder nichtabstinente (stabile) mehrfach beeinträchtigte Abhän-

gigkeitskranke sein, die eine mittel- bis längerfristige Unterstützung benötigen. Die Angebote der psychosozialen Betreuung umfassen kontinuierliche Beratung, fortlaufende Motivation und Unterstützung in den vom Betreuten und Betreuer definierten Problemfeldern. Vorbedingung ist das Vertrauensverhältnis zwischen Unterstützer und Betreutem, Ziel ist die Wiedererlangung psychosozialer Kompetenzen. Die psychosoziale Betreuung erfordert Kooperationsbezüge zu allen am medizinischen und sozialen Hilfesystem beteiligten Einrichtungen.

Zielgruppe:

- Klientinnen und Klienten mit einer Kombination ausgeprägter körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen.

Ziele und Aufgaben:

- Wiederherstellung, Festigung und Verbesserung einer angemessenen sozialen, psychischen und somatischen Situation, durch Kooperation mit anderen Facheinrichtungen im Sinne des Case Managements und mit dem Ziel der Erreichung einer möglichst hohen Selbständigkeit und Integration in normale Lebensverhältnisse.

Dies bedeutet konkret:

- Sicherstellung von Kontinuität
- Inanspruchnahme weiterführender Hilfen
- Soziale, gesundheitliche und psychische Stabilisierung
- Schadensminimierung und Überlebenssicherung
- Minderung der Beeinträchtigungen und Stabilisierung durch weiterführende spezifische Hilfen
- Hilfestellung bei der Wiedererlangung einer selbstständigen Lebensführung und lebenswerten Perspektive
- Wiedereingliederung in die Gesellschaft und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Hilfe zur Lebenserhaltung und Förderung von Selbsthilfe und selbständiger Lebensführung

Leistungen:

- Erstellung individueller Hilfeplanungen, inkl. Zielvereinbarungen sowie deren Fortschreibung
- Begleitung bis zum Therapiebeginn
- Organisation von Hilfen in den Bereichen Freizeit, Beschäftigung, Wohnen, Selbsthilfe
- Erschließung und Vermittlung weiterer sozialer Hilfen, wie Obdachlosenhilfe, Schuldnerberatung, Rechtsberatung
- Initiierung von Selbsthilfeangeboten
- Kontinuierliche Kontrolle und Korrektur des Hilfeplans

Umfang / Dauer:

10-50 Kontakte, in Einzelfällen länger

5.4 Psychosoziale Begleitung Substituierter

Die Substitution des Heroinkonsums stellt eine ärztliche und psychosoziale Behandlungsform der Drogenabhängigkeit dar. Die Entscheidung über die Durchführung einer Substitutionsbehandlung wird - unter Einbeziehung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Gesamt-

situation des Einzelfalles - auf der Grundlage einer ärztlichen Indikation getroffen. Die Vergabe des Substituts erfolgt in der Regel durch niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte.

Die psychosoziale Betreuung stellt angemessene Hilfsmaßnahmen innerhalb und außerhalb des Drogenhilfesystems zur Verfügung. Dies erfordert eine differenzierte Kenntnis der unterschiedlichen Angebote der psychosozialen Hilfesysteme, deren gesetzlicher Grundlagen und die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen bzw. Anbietern.

Der bwlV geht von einem angemessenen Betreuungsschlüssel bei substituierten Klientinnen und Klienten von ca. 1:40 aus.

Zielgruppe:

- Klientinnen und Klienten, die sich in einer Substitutionsbehandlung nach den BUB-Richtlinien befinden.

Ziele:

- Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
- Regulierung der materiellen Lebenssituation,
- Soziale Integration,
- Berufliche Integration
- Opiat- und Drogenfreiheit, d.h. kein Beigebrauch anderer berauschender Substanzen

Leistungen:

- Soziale Einzelfallhilfe
- Unterstützungsmanagement
- Einzelberatung
- Suchttherapie
- Vollständige Dokumentation (Anamnese, Betreuungsplan, Verlauf und Zielkontrolle)

Umfang/Dauer:

Betreuungsdichte und -intensität müssen sich nach dem individuellen Hilfebedarf richten. Die Beendigung der psychosozialen Betreuung erfolgt in der Regel, wenn die im Betreuungsplan vorgesehenen Ziele in der Person und den sozialen Gegebenheiten der Klient/-innen erreicht sind (d.h. im Regelfall wenn die Substitution nach BUB-Richtlinien beendet werden kann) und eine weitere Betreuung nicht zwingend erforderlich ist.

5.5 Ambulante Rehabilitation

Ambulante Rehabilitation ist ein klar abgegrenztes therapeutisches Angebot der Beratungsstellen in Tübingen und in Reutlingen. Die Beratungsstelle ist von allen Kostenträgern zur Leistungserbringung von ambulanter Reha anerkannt. Die Indikationsstellung erfolgt aus dem Beratungsprozeß heraus.

Die ambulante Rehabilitation umfasst diagnostische, therapeutische und soziale Maßnahmen, die im Zusammenwirken der Beratungsstellen in Tübingen und in Reutlingen mit einem Arzt aus dem Therapieverbund Bläsiberg erbracht werden. Sie folgt der Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht und den BfA-Richtlinien. Vor Beginn der ambulanten Rehabilitation wird ein Rehabilitationsplan aufgestellt, in dem Beginn, Inhalt und Dauer der einzelnen Maßnahmen festgelegt werden.

Die Vorteile der ambulanten Rehabilitation liegen in einer konsequenten Einbeziehung des sozialen Umfeldes, der Aufrechterhaltung der sozialen Bezüge der Rehabilitanden, der Beibehaltung der Berufstätigkeit, dem Belassen der Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit beim Patienten.

Zielgruppen:

- Sozial integrierte sowie motivierte Patienten als Erstbehandlung. Die berufliche Integration des Klienten stellt sich als noch ausreichend dar, wobei eine fehlende Erwerbstätigkeit kein Ausschlußkriterium für ambulante Reha darstellt
- im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation übernommene Patienten, um den dort begonnenen therapeutischen Prozeß ambulant fortzusetzen (Kombitherapie)
- rückfällige, therapieerfahrene Patienten, die die Voraussetzungen zur ambulanten Rehabilitation erfüllen, sich einen abstinenten Rahmen schaffen und erhalten können sowie aktuell nachgewiesen abstinenter sind

Ziele:

- Erreichen und Erhalten von dauerhafter Suchtmittelabstinenz
- Dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch unterstützende Maßnahmen
- Festigung der sozialen Integration
- Besserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Förderung von Nachreifeprozessen im Sinne einer Verbesserung der sozialen Kompetenzen und des Selbst-Managements
- Erkennen der subjektiven Bedeutung des Suchtmittels in selbstreflektorischen Prozessen
- Erweiterung der Beziehungsfähigkeit
- Führung eines suchtmittelfreien Lebens mit dem Gefühl von eigener Verantwortlichkeit, Gestaltungsmöglichkeit und Kompetenz

Therapeutische Angebote:

- *Ambulante Einzeltherapie:* In der Regel verhaltenstherapeutisches und sozialtherapeutisches Vorgehen mit dem Ziel, Verbesserungen in belastenden und unvollständigen Lebensbereichen zu erzielen (v.a. Beruf und Beziehungsgestaltung), eine positive Kontrollüberzeugung bzgl. Konsum aufzubauen und weitgehendes Selbst-Management zu ermöglichen (Burtscheidt 1998; Kanfer et al. 1991). Wöchentliche oder zweiwöchentliche Sitzungen à 50 Minuten. Bei entsprechender Indikation tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie
- *Ambulante Gruppentherapie:* Einsatz gruppenspezifischer und verhaltenstherapeutischer Methoden wie Rollenspiel, Feedback, soziales Lernen, soziale Verstärkung (Fiedler 1996). Indikationen: Verbessern der sozialen Kompetenz, soziale Ängste, Verbessern der Beziehungsfähigkeit. Wöchentliche Sitzungen à 100 Minuten, Gruppengröße max. 8 Personen. Die Gruppen sind halboffen und werden nach Möglichkeit im Co-Therapiesystem durchgeführt, mindestens jedoch werden regelmäßige kollegiale Fallbesprechungen und Vertretungen als Standard neben der ärztlichen Mitwirkung und externer Supervision gewährleistet. Eine strukturierte, geschlossene Gruppe zur Rückfallprävention (10 Termine) mit kognitiv-behavioralen Konzept ist vorbereitet und kann bei entsprechender Kapazität und Nachfrage begonnen werden.

- *Paar- und Familientherapie:* Bei entsprechender Indikation. In der Regel wenige Sitzungen (2-5) in zeitlich größeren Abständen (z.B. monatlich). Chancen und Nutzen einer Mitwirkung der Bezugspersonen werden routinemäßig zu Behandlungsbeginn geprüft.

Vor Beginn der Maßnahme wird ein individueller Behandlungsplan erstellt und in Bezug auf die drei grundsätzlichen Settings (Einzel, Gruppe, Paar/Familie) definiert, wobei Kombinationen möglich sind. Ergänzend sind Maßnahmen zu prüfen, die der beruflichen Wiedereingliederung dienen (Planung eines Praktikums oder einer Umschulung, zielgerichtetes Training mit Ergo- oder Arbeitstherapeuten, Belastungserprobungen, Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Institutionen), der Tagesstrukturierung oder beziehungs- und interessenstiftende Freizeitprojekte (Kajakausfahrt, Klettern o.ä.). Während der gesamten Dauer der ambulanten Rehabilitation gelten die Richtlinien der zuständigen Leistungs- und Kostenträger.

Die wesentlichen Zielsetzungen, ergänzende Maßnahmen und die Art der Durchführung sind das Ergebnis der medizinischen und psychologischen Diagnostik, welche der ambulanten Therapie vorangehen. Neben der klassischen Anamnese sowie ggfs. testpsychologischen Verfahren sollen hier auch Ressourcen eingeschätzt werden. Dies sowohl zur Klärung der Durchführbarkeit einer ambulanten Maßnahme mit dem Ziel sozialer und beruflicher Rehabilitation als auch im Sinne einer später nutzbringenden Einbeziehung in die Therapie (Fett (Hg.) 1992). Zum Einsatz kommen standardisierte Familienfragebögen sowie das PREDI (Psycho-soziales Ressourcenorientiertes Diagnostiksystem in der Suchtkrankenhilfe, Küfner et al. 2004). Ggfs. werden Sozialdienst und Arbeitstherapie im Rahmen des Therapieverbundes an der Diagnostik und Therapieplanung beteiligt. Zu Beginn der Behandlung wird mit dem Patienten ein schriftlicher Therapievertrag geschlossen.

Motivations- und Diagnostikphase entfallen bei im Rahmen einer Kombinationsbehandlung durchgeführten Maßnahmen im Anschluss an eine stationäre Phase.

Dank der engen Zusammenarbeit mit den nahe gelegenen stationären Einrichtungen ist der Therapieverbund des bwlV in der Lage, auch ambulanten Patienten sehr flexible und zahlreiche Angebote machen zu können (Klärung der Kostenübernahme vorausgesetzt). Diese können jeweils von ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden, wie man sie üblicherweise in rein ambulanten Einrichtungen nicht findet (Arbeits- und Ergotherapeuten, Sport- und Freizeitpädagogen). Im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses der Substanzabhängigkeit und ihrer Behandlung als Teil der persönlichen Entwicklung besteht mit den Leistungsträgern Übereinstimmung darin, dass auch in der ambulanten Rehabilitation Angebote der Tagesstrukturierung im Einklang mit der spezifischen Behandlungsplanung vorzuhalten sind.

Ambulante Rehabilitation wird in der Beratungsstelle Reutlingen von insgesamt vier Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und in der PSB Tübingen von drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt, die über entsprechende, anerkannte therapeutische Zusatzausbildungen verfügen. Der Therapieprozeß wird in regelmäßigen Fallbesprechungen begleitet und aufgearbeitet. Es erfolgt regelmäßige externe und interne Supervision.

Umfang/Dauer:

40-80 Stunden über den Zeitraum von ½ bis 1 Jahr

5.6 Prävention

Die PSB Reutlingen führt regelmäßig Präventionsveranstaltungen durch, da im Kreis Reutlingen keine ausreichende Anzahl an Präventionsfachstellen zur Verfügung steht. Ziel sollte sein, innerhalb der PSB Reutlingen eine solche Präventionsfachstelle einzurichten, um den Bedarf nach Prävention annähernd decken zu können.

Unsere Beratungsstelle hält Kontakt mit regionalen und überregionalen Präventionsfachstellen. Darüber hinaus werden Multiplikatoren bei der Durchführung und Organisation von suchtpräventiven Veranstaltungen von der Beratungsstelle fachlich beraten.

Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche, z.B. in Schulklassen, Jugendeinrichtungen, Ausbildungszentren etc.
- Eltern, z.B. bei Elternabenden
- Jugendliche, Frauen und Männer, die Suchtmittel konsumieren oder missbrauchen
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die psychosozial auffällige Symptome zeigen, deren Ursache im Konsum psychoaktiver Drogen vermutet werden
- Die Bezugspersonen der Betroffenen
- Multiplikatoren: Lehrer/Kontaktlehrer, Erzieher und Sozialpädagogen oder Verantwortliche aus anderen Bereichen.

Ziele:

- Sensibilisierung für Risiken
- Früherkennung von Gefährdung
- Bereitstellung und Weitergabe von aktuellem Informationswissen und –material
- Informationsaustausch mit den Fachstellen für Suchtprophylaxe

Leistungen:

- Informationsvermittlung durch elektronische und Printmedien
- Organisation und Durchführung suchtpräventiver Veranstaltungen
- Fachliche Beratung bei der Organisation und Durchführung suchtpräventiver Veranstaltungen.
- Vermittlung an Fachstellen

Umfang/Dauer:

in der Regel 2-5 Stunden

5.7 Nachsorge

Die Maßnahmen der Nachsorge sind Teil der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker im Sinne der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen. Da dort jedoch keine Aussagen zur Nachsorge getroffen werden, werden hier ergänzend diese Leistungen beschrieben.

Die Nachsorge umfasst alle Angebote, die im Anschluss an eine stationäre Behandlung /Rehabilitation das bisher Erreichte sichern. Die Nachsorge schließt sich an eine stationäre Rehabilitation möglichst nahtlos an. Sie wird in der Fachklinik vorbereitet. Die Nachsorge wird von der PSB Reutlingen als der vermittelnden ambulanten Stelle, oder nachdem sich ein Klient nach Rehabilitation im Kreis Reutlingen niedergelassen hat, durchgeführt. Die Nachsorge kann in Einzelgesprächen und/oder eigenen Nachsorgegruppen stattfinden. Eine besondere Bedeutung hat die Vermittlung in Selbsthilfegruppen.

Im Detail verweisen wir auf die „**Rahmenkonzeption vom 30.06.2006 für Nachsorgeleistungen gemäß § 6 Abs. 6 der Vereinbarungen Abhängigkeitserkrankungen vom Mai 2001 in den Bereichen**

- 1) **Nachsorge in Sucht- und Drogenberatungsstellen**
- 2) **Nachsorge als ambulant betreutes Wohnen „**

welche für die Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe, die Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg e.V. sind, gültig ist.

Beim bwlV finden in derzeit vier Nachsorgewohnungsgemeinschaften ca. 20 Klientinnen und Klienten Unterkunft. Die Nachsorgehäuser befinden sich in:

- Reutlingen (Haus in der Innenstadt, 4 Plätze)
- Tübingen (2 Wohnungen in der Innenstadt, 8 Plätze)
- Ofterdingen (Haus, 12 km von Tübingen entfernt, 8 Plätze)

Alle Nachsorgewohnungsgemeinschaften zeichnen sich durch eine breite Palette an Arbeitsmöglichkeiten in der Umgebung aus. Viele mittelständische Unternehmen sind dort angesiedelt, mit denen u.a. auch schon im Rahmen von Praktika während der stationären Therapie zusammengearbeitet wird. In Reutlingen finden sich darüber hinaus auch Werke der Großindustrie. Des Weiteren findet sich in der Nähe aller Nachsorgehäuser ein vielfältiges Freizeitangebot.

Zielgruppe:

- Personen nach einer stationären Rehabilitation, die schon vor der stationären Phase Kontakt zur ambulanten Stelle hatten oder diesen neu aufnehmen.

Ziele und Aufgaben:

- Festigung und Vertiefung von Veränderungsprozessen, die in der Entwöhnungstherapie begonnen wurden
- Umsetzung des in der Klinik neu Gelernten/Erworbenen in den Alltag
- Stabilisierung der getroffenen Abstinenzentscheidung
- Bewältigung von Krisen besonders bei Rückfällen
- (weitere) Förderung der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung
- Bearbeitung von Paar- und Familienthemen
- Förderung der Teilnahme an Selbsthilfegruppen
- Sinnvolle Freizeitgestaltung
- Geregelter Wohnsituation
- Differenziertes und cleanes soziales Beziehungsnetz
- Fähigkeit, für sich selbst angemessene Entscheidungen zu treffen
- Sicherheit im Umgang mit Geld
- Selbstständigkeit in allen Lebensbereichen

In unserer Nachsorge finden die KlientInnen u.a. folgende **Angebote**:

- Wöchentliche Gruppensitzungen und/oder Einzelsitzungen
- weitere am Bedarf orientierte Einzelgespräche
- individuelle Förderplanung mit Zielvereinbarungen und deren Überprüfung
- Beratung bei persönlichen Problemen

- Unterstützung bei der Suchtmittelfreiheit durch regelmäßige Kontrollen
- Unterstützung bei Behördenangelegenheiten.

Umfang und Dauer:

Dauer und Umfang der Nachsorge orientieren sich nach der Indikation und der Zielsetzung. Da im ersten halben Jahr nach einer stationären Behandlung die meisten Krisen und Rückfälle geschehen, sollen die Angebote mindestens diese Zeit erfassen. Im Einzelfall kann eine Nachsorge auch länger dauern.

5.8 Sozialer Trainingskurs

Der Soziale Trainingskurs Sucht versteht sich als ergänzender Baustein für straffällige junge Menschen, die vor allem durch den Konsum von Cannabisprodukten auffällig geworden sind. Die Beratungsstelle in Tübingen/Reutlingen führt diesen Kurs durch in enger Zusammenarbeit mit den Justizbehörden vor in Reutlingen und in Tübingen. Zu erwähnen sind dabei insbesondere die Jugendgerichtshilfe und die Staatsanwaltschaft Tübingen, die gemeinsam mit der Drogenberatung diesen Kurs initiiert haben.

Zielgruppe:

- Das Angebot richtet sich ausschließlich an den durch das Jugendgerichtsgesetz erfassten Personenkreis der Jugendlichen und Heranwachsenden. Zuweisungsvoraussetzung ist eine mehrfache strafrechtlich relevante Auffälligkeit oder bei erstmaliger Auffälligkeit eine besondere Problemlage im Zusammenhang mit Alkohol- und/oder Drogenkonsum und einem hiermit einhergehenden hohen Gefährdungspotenzial.. Die Zuweisungen erfolgen im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Staatsanwaltschaft und JGH im Rahmen des Diversionsverfahrens oder als richterliche Auflage/Weisung, ggf. kommt auch eine nachträgliche Bewährungsaufgabe in Betracht.

Ziele und Aufgaben:

- Denkanstöße geben.
- Die bewusste Auseinandersetzung der Betroffenen zu initiieren
- Im günstigsten Fall bewusste Konsumreduzierung
- Angebot einer weiteren individuellen Betreuung und Begleitung auf freiwilliger Basis
- Beziehungsaufnahme zum Jugendlichen
- Standortbestimmung zu Kursbeginn und zum Schluss
- Feedback durch Kursleitung, ggf. in Einzelgesprächen mit Empfehlung für ein weiteres Angebot

Im Einzelnen:

- Darstellung der persönlichen Lebenssituation der Teilnehmer
- Erarbeitung der Funktionen des persönlichen Konsumverhaltens
- Selbsteinschätzung des eigenen Konsumverhaltens und des Risikostatus
- Erarbeitung der Kriterien für riskanten Konsum und Sucht
- Freizeitverhalten und im Kontext hierzu das Entwickeln von Handlungsalternativen
- Aufklärung zur strafrechtlichen Situation und zur Struktur des Hilfesystems

Umfang und Dauer:

4 Gruppentermine, zweimal 3-stündig und zweimal ganztägig mit einem Outdooranteil

5.9 Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe

Beratungsstellen fördern und unterstützen die Sucht-Selbsthilfe, durch Initiativen zur Neugründung von Gruppen. Sie vermitteln Kontakte zu den Selbsthilfeverbänden. Informationsangebote, Besprechungen und Qualifizierungsangebote für Gruppenverantwortliche finden statt. Geeignete Räume werden zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf erhalten die ehrenamtlichen Mitarbeiter professionelle Unterstützung. Die Klientinnen und Klienten sowie Bezugspersonen werden zum Besuch einer Selbsthilfegruppe motiviert und auch dahin vermittelt.

Zielgruppe:

- Klientinnen/Klienten der Beratungsstellen, Bezugspersonen von Klientinnen/Klienten, Mitglieder von Selbsthilfegruppen, Gruppenverantwortliche und andere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Ziele und Aufgaben:

- Erleichterung der privaten und beruflichen (Wieder-) Eingliederung
- Aufbau und Unterstützung der Abstinenzkultur
- Optimierung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Beratungsstelle
- Wechselseitiger Wissenstransfer zwischen Beratungsstelle und Selbsthilfegruppe

Umfang/Dauer:

Professionelle Anleitung und Begleitung sind ggf. notwendig, ohne dass das zeitlich quantifiziert werden kann

5.10 Institutionelle Arbeit (Koordination und Kooperation)

Die Arbeit der ambulanten Suchthilfe erfordert in hohem Maße eine enge institutionelle Kooperation. Auch die Mitwirkung bei sozialpolitischer Meinungsbildung in der Öffentlichkeit und bei Entscheidungsträgern auf städtischer-, Landes- und Verbandsebene gehört zum Aufgabenbereich der Träger und Einrichtungen. Mit einer qualifizierten Öffentlichkeitsarbeit werden Betroffene, (psycho-)soziale Dienste, medizinische Einrichtungen, und weitere Kooperationspartner und die Medien erreicht.

Zielgruppe:

- Alle im Wirkungskreis der Suchthilfe tätigen Institutionen und Dienste sowie Kooperationspartner und Kostenträger
- Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit
- Entscheidungsträger in Verwaltung und Politik.

Ziele und Aufgaben:

- Effiziente Versorgung der Betroffenen durch aktuelle Information über das kooperierende Feld
- Weiterentwicklung hoher Fachlichkeit und effektiver Vernetzung.

- Konzeptionelle Weiterentwicklung der Angebote
- Interessenvertretung
- Vermitteln qualitativ hochwertiger Informationen an Klientel, Fach- und allgemeine Öffentlichkeit.

Umfang und Dauer:

Die genannten Aufgabenbereiche sind permanentes Arbeitsfeld.

6 Literatur

- Batra, A., Wassmann, R., Buchkremer, G. (Hg.) (2000): Verhaltenstherapie. Grundlagen, Methoden, Anwendungsgebiete. Stuttgart: Thieme.
- Burtscheidt, W. (1998): Verhaltenstherapeutische Strategien in der ambulanten Alkoholismusbehandlung, in : Psychiatrie und Psychotherapie, S. 180-185.
- Fett, A. (Hg.) (1992): Diagnostik in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Freiburg: Lambertus.
- Fiedler, P. (1996) VT in und mit Gruppen. Weinheim: Beltz Psychologie-Verlags-Union.
- Havemann-Reinecke, U., Küfner, H., Schneider, U., Günthner, A., Schalast, N., Vollmer, H.C. 2004:AWMF-Leitlinien: Postakutbehandlung bei Störungen durch Opiode. SUCHT Jahrgang 2004, Heft Nr. 4, Seiten 226-257.
- Heide, M. (Hg.) (1990): Individualisierung der Suchttherapie. Saarbrücken: Daddar.
- Heide, M., Klein, T., Lieb, H. (Hg) (1991): Abhängigkeit. Zwischen biochemischem Programm und steuerbarem Verhalten. Bonn: Nagel.
- Heigl-Evers, A., Helas, I., Vollmer, H.C., Büchner, U. (Hg.) (2002): Therapien bei Sucht und Abhängigkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Irvi, J.E., Bowers, C.A., Dunn, M.E., Wang, C.M. (1999): Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67 (4), 563-570.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, E. (1991): Selbstmanagement-Therapie. Berlin: Springer.
- Körkel, J., Lauer, G., Scheller, R. (1995): Sucht und Rückfall. Brennpunkte der Rückfallforschung. Stuttgart: Emke-Verlag.
- Küfner, H., Coenen, M., Indlekofer, W. (2004). Handbuch PREDI. Psychosoziale Ressourcenorientierte Diagnostik. Im Druck.
- Miller, W.R., Rollnik, S. (2002): Motivational Interviewing. New York: Guilford.
- Nestler, E.J. (2001): Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. In: Nature Reviews Neuroscience, Bd. 2.
- Von Schlippe, A., Schweitzer, J. (1997): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Tretter, F.(1998): Ökologie der Sucht. Göttingen: Hogrefe.
- Zielke, M., Sturm, J. (Hg.) (1994): Handbuch stationäre Verhaltenstherapie. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.