
Workshop 2

Kooperation und Innovation in der Praxis: Die Gestaltung der regionalen Zusammenarbeit der Bereiche Sozialpsychiatrie, Suchtkrankenhilfe und Wohnungslosenhilfe

Stefanie Balbach, Jakobushaus Balingen

Magdalena Dieringer, Diakonische Bezirksstelle Balingen

Wolfgang Günther, Diakonieverbund Dornahof und Erlacher Höhe

Michael Mennel, BruderhausDiakonie Tübingen-Zollernalb

Justyna Nebes, Verein für gemeindenaher Psychiatrie im Zollernalbkreis



Ablauf

Teil 1: Zollernalbkreis:

1. Das Ambulant Betreute Wohnen Sucht als neues Hilfeangebot
2. Das Zusammenwirken der Arbeitsbereiche Sozialpsychiatrie , Suchthilfe und Wohnsitzlosenhilfe aus Perspektive der
 - Suchtberatungsstelle
 - Wohnsitzlosenhilfe

Teil 2: Landkreis Freudenstadt:

Vernetzung der Erlacher Höhe mit den Akteuren im Gemeinwesen und mit den Hilfeerbringern in der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie

Teil 3: Diskussion

Das Ambulant Betreute Wohnen Sucht im Zollernalbkreis



Verein für gemeindenahere Psychiatrie
im Zollernalbkreis e.V.

Justyna Nebes

bruderhaus **DIAKONIE**

Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Michael Mennel



Einleitung

1. Ausgangslage
2. Zielgruppe
3. Versorgungsziele
4. Konzeption
5. Organisation der Hilfen
6. Auswertung in Zahlen
7. Schulung der Mitarbeitenden
8. Kooperation
9. Fazit: Faktoren für ein erfolgreiches ABW Sucht
10. Problemanzeigen



1. Ausgangslage

- Keine Wohnangebote für Suchtkranke im Landkreis
 - Wohnortferne Unterbringung
 - Nichtinanspruchnahme von Hilfen
 - Drohende Obdachlosigkeit
 - „Organisieren“ von Zweitdiagnosen
- Datenerhebung bei den beteiligten Trägern
- Empfehlung des Suchthilfenetzwerks
- Vereinbarung Landkreis mit Verein für gemeindenahe Psychiatrie und der BruderhausDiakonie zum 01.09.2012



2. Zielgruppen I

Hilfe für seelisch behinderte Menschen mit primärer Suchterkrankung in den Bereichen Wohnen und psychosozialer Begleitung (in der Praxis vorwiegend Alkohol, aber auch Drogen, Medikamente)



2. Zielgruppen II

- Zielgruppen sind:
 1. Menschen, die in Folge des langjährigen Suchtmittelmissbrauchs aus dem gesellschaftlichen Rahmen fallen, kein selbstständiges Leben führen können, ihre Pflichten in Bezug auf Umgang mit Behörden, finanziellen Mitteln, Wohnraum, Gesundheit, Hygiene etc. nicht mehr wahrnehmen können, oft Ablehnung der Inanspruchnahme der professionellen Hilfen
 2. Menschen, die gerade eine erfolgreiche Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen haben (ABW Sucht Nachsorge Finanzierung: teils LRA teils Rentenversicherungsträger oder Krankenkasse)



3. Versorgungsziele

- Überleben/Dach über den Kopf sichern/Wohnen
- Materielle Absicherung
- Hilfe bei Bewältigung des alltäglichen Lebens/Wohnens
- Krankheitsbewältigung
- Unterstützung bei Selbstverwirklichung
- Sinnerfüllte soziale Existenz



4. Konzeption I

- Niederschwelliges Angebot
- Vielfältige Hilfe zur sozialen und gesellschaftlichen Eingliederung
- große Bandbreite an Angeboten: von Beratung bis hin zur selbstbestimmten Lebensgestaltung
- Individuelles Vorgehen: Inhalt, Intensität und Dauer der Leistung orientieren sich individuell am Hilfebedarf des Klienten
- Abstinenz / Vorbereitung auf ein möglichst suchtmittelfreies Leben



4. Konzeption II

- Suchtmittelkonsum ist kein Ausschlusskriterium! Aber!!!
Bestimmte Mindestregeln der sozialen Kompetenzen müssen eingehalten werden, der Zeitrahmen der Maßnahme darf nicht gesprengt werden und es darf keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen
- vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder Gesundheit (körperlich/seelisch/psychisch) in der Regel nicht möglich, da Klientel häufig schwerst chronifiziert, körperlich geschädigt, gesellschaftlich komplett isoliert ist
- Vermeidung von stationären Aufenthalten



5.1 Organisation der Hilfen - Verein für gemeindenahe Psychiatrie

- Hilfen erfolgen aus dem GPZ heraus
- Wohnen im eigenen Wohnraum als auch im Wohnraum des Vereins für gemeindenahe Psychiatrie im ZAK e.V. ist möglich
- Belegung in den WGs erfolgt nach persönlicher Passung und nicht nach Diagnosen
- Schlechte Erfahrung mit „nassen“ WGs
- Eine fachlich qualifizierte Kollegin und deren Vertretung ist für ABW Sucht zuständig



5.2 Organisation der Hilfen - BruderhausDiakonie

- Hilfen erfolgen aus den Unterstützungszentren heraus
- Tägliche Kontrollen
- Nächtliche Rufbereitschaft
- Wohnen im eigenen Wohnraum als auch im Wohnraum der BruderhausDiakonie ist möglich.
- Geeigneter Wohnort **innerhalb** des Landkreises wird zu Beginn geklärt
- Kleine Wohneinheiten
- Belegung erfolgt nicht entlang Diagnosen, sondern nach persönlicher Passung



6. Auswertung in Zahlen I (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.1 Kostenträger

- Landratsamt Zollernalbkreis 19
- anderer Landkreis 2
- Selbstzahler 2
- Rentenversicherung 1
- Vorleistung 1

(4 anfängl. Kostenübernahme über Rentenversicherung)



6. Auswertung in Zahlen II (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.2 Vermittlung

- gesetzlicher Betreuer 7
- Suchtberatung 3
- Suchtklinik 2
- Psychiatrische Klinik 4
- selbst 1
- Verwandte 4
- Amt für öffentliche Ordnung 1
- Bewährungshilfe 2
- Wohnsitzlosenhilfe 1



6. Auswertung in Zahlen III (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.3 Gleichzeitige Suchtberatung

- ja 14
- nein 5
- phasenweise 6



6. Auswertung in Zahlen IV (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.4 Dauer der Betreuung

	1-12 Monate	13-24 Monate	25-36 Monate	37-48 Monate	49-60 Monate	Ab 61 Monate
Aktuelle Betreuungen	3	2	2	1	1	4
Abgeschlossene Betreuungen	7	1	1	2	-	1



6. Auswertung in Zahlen V (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.5 Tagesstruktur *

*Zahlen aktuell bzw. zum Ende der Maßnahme



6. Auswertung in Zahlen VI (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.6 Abstinenz *

- ja 13
- nein 4
- Konsum reduziert 8

*Zahlen aktuell bzw. zum Ende der Maßnahme



6. Auswertung in Zahlen VII (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.7 Hausärztliche Behandlung *

- ja 24
- nein 1

6.8 Nervenärztliche Behandlung *

- ja 23
- nein 2

*Zahlen aktuell bzw. zum Ende der Maßnahme



6. Auswertung in Zahlen VIII (01.09.2012 – 30.09.2019)

6.9 Beendigung der Maßnahme

- Verselbständigung 3
- Einrichtung außerhalb Landkreis 4
- Pflegeheim 2
- Verstorben 2
- unbekannt 1



7. Schulung der Mitarbeitenden

- Motivierende Gesprächsführung
- Krisendeeskalation
- Methoden der Sozialraumorientierung

- Motivierende Gesprächsführung
- S.T.A.R. – Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkoholrückfallprävention
- Schulung ist Austausch mit Kollegen aus Suchtfachkliniken, Suchtberatung etc.
- Größter Lehrer: Klientel selbst



8. Kooperation

1. Suchtberatungsstelle
2. Tagesstätten
3. Haus-, Nervenärzte/Psychiater
4. Freundeskreis
5. Kliniken
6. Angehörige
7. Freunde
8. Nachbarn
9. gesetzliche Betreuer
10. ISBA



9. Fazit: Faktoren für ein erfolgreiches ABW Sucht I

- Nutzen von Synergien
- Alltagsorientierung in der Hilfeerbringung
- Professioneller und zeitnaher Umgang mit Rückfällen (auch nachts)
- Präventives Handeln
- Personenzentrierte Hilfeerbringung
- Vertrauensvolle Begleitung und Kontrolle
- Abstinenz bzw. Verringerung des Konsums als Ziel nicht als Eingangsvoraussetzung



9. Fazit: Faktoren für ein erfolgreiches ABW Sucht II

- Begleitung über einen längeren Zeitraum im eigenen Wohnumfeld
- Persönliche Passung bei der Belegung
- Umzüge vornehmen, wenn notwendig
- Gemeindenahe Hilfe



10. Problemanzeigen I

- Sucht ABW kann nicht 1:1 mit ABW für psychisch Kranke verglichen werden (Klientel ist häufig stark chronifiziert, körperlich geschädigt, meist gesellschaftlich komplett isoliert, Bewältigungsstrategie= Alkohol)
- Teilweise zu hohe Anforderungen an Klienten seitens LRA ZAK bei der Antragstellung z.B. entweder wird der Klient einen Entzug machen oder wird ABW nicht genehmigt (Klienten am Anfang oder sogar längere Zeit ambivalent bzw. keine Einsicht der Erkrankung)



10. Problemanzeigen II

- Bei Psychotikern/ Depressiven sagt auch niemand „werde Du erst Mal gesund, dann wird Dir geholfen“
- Sucht ist laut WHO eine Erkrankung, jedoch in uns noch oft als „Selber schuld“ verankert (auch im professionellen Hilfesystem)
- Ab wann ist ein Klient „gesund“ und braucht kein ABW mehr? 1 Jahr „trocken“ heißt nicht dass jemand über den Berg ist und „trocken“ zu sein ist kein Kriterium um zu sagen ob Hilfebedarf besteht



10. Problemanzeige III

- „trocken“ zu bleiben gelingt oft auf Dauer nur durch kontinuierliche Begleitung/ weil „trocken“ zu sein bedeutet sein soziales Umfeld (z.B. Kneipe, Saufkompanen etc.) zu verlassen
- Bedeutung von Beziehungsaufbau: erst durch Beziehung zu Betreuer können die Klienten oft selbstständig Ziele in Bezug auf verschiedene Bereiche ihres Lebens formulieren/ Beziehungsaufbau bedeutet Zeit investieren



10. Problemanzeige IV

- „Versorgungslücke: viele Anfragen von Angehörigen, gesetzl. Betreuer etc. für Klienten die durch Alkoholkonsum körperlich sehr geschädigt sind z.B. nicht mehr vollständig mobil sind und intensiv ABW für sie zu wenig ist aber Pflegeheim auch nicht wirklich eine Lösung ist