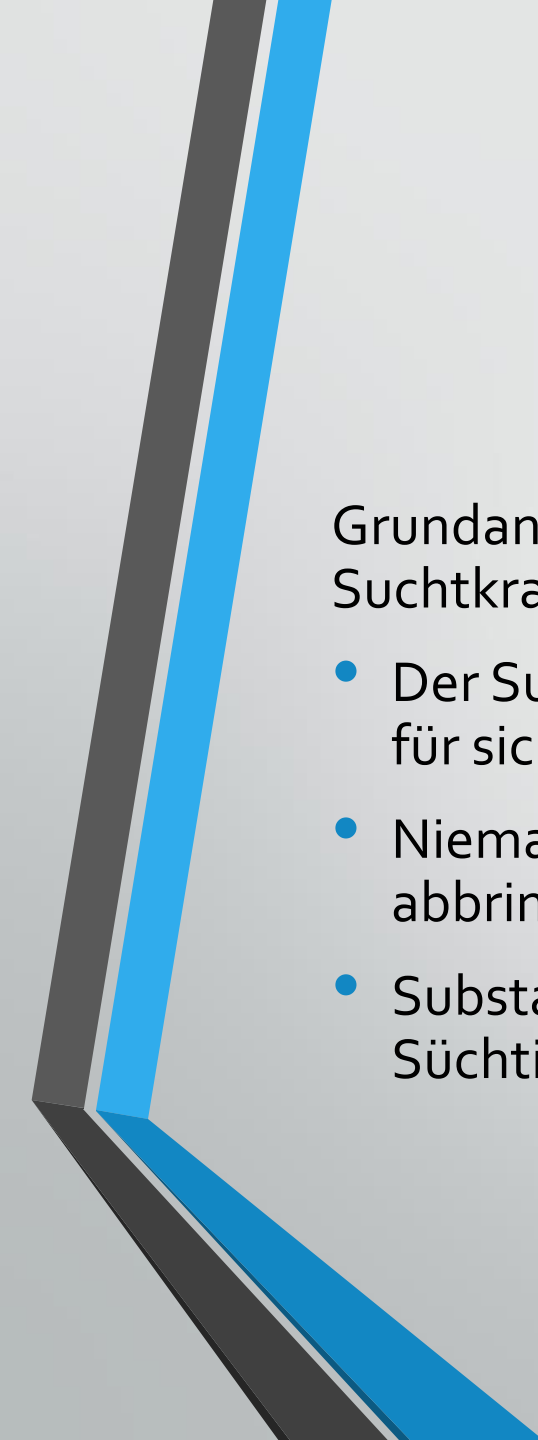


Was ist notwendig
für gelingende Angebote der Suchthilfe
im regionalen Netzwerk ?

Martin Reker (Bielefeld-Bethel)

Was müssen Grundannahmen zeitgemäßer Versorgungskonzepte für suchtkranke Menschen sein ?

- Personenzentrierung
- Gemeindenähe
- Nachgewiesene Effektivität
- Wirtschaftlichkeit
- Nachhaltigkeit
- Interdisziplinarität
- Sektorübergreifende Verankerung (Schnittstellenmanagement)




Grundannahmen einer zeitgemäßen Suchthilfe, die das selbstbestimmte Subjekt im Suchtkranken in den Mittelpunkt stellt:

- Der Suchtkranke hat eine hohe Verfügbarkeit über sein Symptom und entscheidet für sich, ob und wann er trinkt oder nicht.
- Niemand kann jemanden in einer offenen Gesellschaft vom Substanzkonsum abbringen, wenn die Person das nicht will.
- Substanzkonsum macht aus der subjektiven Perspektive immer Sinn, auch für den Süchtigen.

Grundannahmen einer subjektzentrierten Suchthilfe

- Abstinenz und Konsumkontrolle stellen für den Suchtkranken immer eine Verzichtleistung dar.
- Verzicht muss sich für den Suchtkranken lohnen. Abstinenz ist nicht Selbstzweck, sondern immer nur Mittel zum Zweck.
- Suchtbehandlung benötigt deswegen immer vom Patienten abgeleitete lohnende Ziele, die über die bloße Abstinenz hinausgehen.
- Der Patient muss die Erfahrung machen können, dass ein Leben ohne Suchtmittel attraktiver ist als mit.



Kein Mensch wird seinen Substanzkonsum aufgeben, wenn er nicht die Erfahrung machen kann, dass es ihm/ihr ohne Suchtmittel besser geht als mit !

Was macht Abstinenz und Konsumkontrolle für den Patienten lohnend ?

- Partnerschaft
- Arbeit und Beschäftigung
- Juristische Probleme
- Soziale Kontakte
- Gesundheit
- Sorgerecht
- Führerschein
- Wohnen
- Haustiere

CRA – Zufriedenheitsskala

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

Wie hat der Patient Zugang zu diesen so wichtige motivierenden Zielen ?

- Sehr viele Patienten können sich aus eigener Kraft keinen Zugang zu den Zielen und Verhältnissen verschaffen, die Abstinenz und Konsumkontrolle für die lohnend machen könnte.
- Suchtkranke Patienten benötigen daher Unterstützung, um Rahmenbedingungen so zu verändern, dass die Betroffenen abstinent sein „**wollen können**“ (s. Wohnen, Arbeit, Partnerschaft u.a.) .

Was sind Voraussetzungen für eine realistische Zielplanung ?

- Der Helfer muss wissen, was er sich als „Ermöglicher“ zutrauen kann.
- Der Helfer muss sich mit seinem Patienten abstimmen, was ihm/ihr zuzutrauen ist.
- Der Helfer braucht Zutrauen in die verborgenen Kräfte und Ressourcen, die in der Person liegen, und sollte sie entsprechend fördern.
- Manchmal helfen Glück und das Schicksal („Spontanheilungen“). Dem Schicksal muss man aber auch Gelegenheit geben.

Wie kann der Unterstützer eine möglichst große Palette an attraktiven Entwicklungsmöglichkeiten vorhalten ?

- Es ist gut, wenn er/sie selbst viele Möglichkeiten entwickeln kann
- Er/sie müsste gut vernetzt sein, um durch die Vermittlung zu Dritten Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen.
- Wo Entwicklungsoptionen fehlen, die für Betroffenen bedeutsam sind, müssen sie „bedarfsorientiert“ entwickelt werden.

Beispiel 1: Arbeit und Beschäftigung

- Bedarfe von Patienten sind hier individuell sehr unterschiedlich:
 - Manche wollen ihre Ruhe haben.
 - Manche wollen als ALG I, ALG II oder Grundsicherungsempfänger beschäftigt sein.
 - Manche suchen ehrenamtliche Arbeit, andere wollen unbedingt Geld verdienen.
 - Manche haben Beschäftigung, möchten sich aber verändern.

Beispiel 1: Arbeit und Beschäftigung

ALG I Empfänger:
Vermittlung in
Arbeit

ALG II Empfänger:
Vermittlung in Maßnahmen des Jobcenters

Rentner:
Ehrenamtliche Arbeit

Grundsicherung:
Vermittlung in die WfbM

ALG I Empfänger:
Vermittlung in
Arbeit

Kooperation mit der Agentur für Arbeit oder
mit potentiellen regionalen Arbeitgebern

Kooperation mit Ehrenamtlichenagenturen

Rentner:
z.B. ehrenamtliche Arbeit

ALG II Empfänger:
Vermittlung in Maßnahmen des Jobcenters

Kooperationsvertrag mit dem Jobcenter

Koordinator bei der Vermittlung
in Arbeit und Beschäftigung

Zusammenarbeit mit dem
überörtlichen Sozialhilfeträger und
Trägern der WfbM (Integrationsfachstelle)

Grundsicherung:
z.B. Vermittlung in die WfbM

Beispiel 1: Arbeit und Beschäftigung

- Netzwerkpartner:
 - Jobcenter
 - Agentur für Arbeit
 - WfbM
 - Integrationsfirmen
 - Integrationsfachdienste
 - Ambulante Ergotherapiepraxen
 - Medizinischer Dienst des Arbeitsamtes
 - Betriebsärztlicher Dienst
 - Psychiatrische Versorgungskliniken und Institutsambulanzen
 - Hilfen nach §§ 53/54 und 67 SGB XII

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

Hilfe auf dem Weg zurück

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel und Arbeitplus Bielefeld arbeiten zusammen

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



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



Der Arbeitsvermittler: Ulrich Ewering von Arbeitplus.

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

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

Jahr 2007 vermittelte der Fallmanager der Arbeitplus Klaus Werner einen Ein-Euro-Job, der ihn für einige Monate stabilisierte. Nach dem Ende der sechsmonatigen Maßnahme verführte ihn der monotone Alltag jedoch zu erneutem Alkoholkonsum. „So sinnvoll Ein-Euro-Jobs auch sind, für viele unserer Patienten sind sie einfach zu

kurz. Nur langfristige Beschäftigung kann aus diesen Krisen heraushelfen“, sagt Reker.

Dem stimmt Ulrich Ewering, Geschäftsbereichsleiter der Arbeitplus, zu: „Wir schulen Fallmanager, Suchtprobleme zu erkennen und bei der Vermittlung zu berücksichtigen. Sie berichten uns immer wieder, dass eine langfristige Arbeitsstelle beim Weg aus der Sucht hilft.“ Oft werden Suchtprobleme jedoch von den Kunden im Gespräch mit den Ansprechpartnern der Arbeitplus nicht direkt angesprochen, so Ewering weiter. „Wir achten darauf, dass Mitarbeitende sensibel mit diesem Thema umge-

was ihn motivieren kann, möglichst lange abstinenz zu bleiben. Eine sinnstiftende Arbeit stand für ihn an oberer Stelle. Die Klinik nahm Kontakt zum zuständigen Fallmanager auf.

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

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

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

Beispiel 2: Justiz

- Bedarfe von Patienten sind hier individuell sehr unterschiedlich:
 - Manche wollen eine Inhaftierung vermeiden.
 - Manche suchen nach Haftentlassung eine Perspektive, um stabil zu bleiben.
 - Manche wollen Untersuchungshaft vermeiden.
 - Manche wollen ihre Geldstrafen in Sozialstunden ableisten.

Beispiel 2: Justiz

Suchtkranke
Straftäter vor einer
Hauptverhandlung:
Vermeidung von
Haft

Suchtkranke Strafgefangene:
Vermittlung in Wohnen, Arbeit
und stabile soziale Kontakte

Patienten mit Geldstrafe:
Umwandlung in Sozialstunden

Patienten mit offenen Sozialstunden:
Vermittlung von Sozialstunden

Untersuchungshäftlinge:
Vermeidung von U-Haft

Beispiel 2: Justiz

Suchtkranke
Straftäter vor einer
Hauptverhandlung:
Vermeidung von
Haft

Sprechstunde zur Vorbereitung
auf Hauptverhandlungen

Koordinator im
juristischen Bereich

Suchtkranke Strafgefangene:
Vermittlung in Wohnen, Arbeit
und stabile soziale Kontakte

Übergangsmanagement

Strafvollstreckungskammer
Stelle zur Vermittlung von Sozialstunden

Patienten mit Geldstrafe:
Umwandlung in Sozialstunden

Patienten mit offenen Sozialstunden:
Vermittlung von Sozialstunden

z.B. „Schwitzen statt Sitzen“

Untersuchungshäftlinge:
Vermeidung von U-Haft

Beispiel 2: Justiz

- Netzwerkpartner:
 - Bewährungshilfe
 - Strafvollzug
 - Richter und Staatsanwälte
 - Straffälligenhilfe nach § 67 SGB XII
 - Eingliederungshilfe nach § 53/54 SGB XII
 - Psychiatrische Versorgungskliniken und Forensische Ambulanzen.

„Suchtmittel, Krankheit und Haft zu vermeiden,
ist nur die eine Seite der Medaille. Erst wenn
auf der anderen Seite auch positive Ziele
erarbeitet werden, kann eine Therapie wirklich
erfolgreich sein.“



Dr. Martin Reker
Lfd. Arzt der Abt.
Abhängigkeitserkrankungen

Dr. C.-E. von Schönfeld
Leiter der Forensischen
Fachambulanz

Forensische Fachambulanz Bethel
Gadderbaumerstr. 31
33602 Bielefeld
Tel: 0521 772 78740
FAX 0521 772 78749

Sprechstunden: Dr. Bernhard Mayr
Freitags 15:00 bis 18:00 Uhr
nach telefonischer Vereinbarung



Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Bethel

THERAPEUTISCHE BERATUNG IM VORFELD JURISTISCHER ENTSCHEIDUNGEN

BEI ALKOHOL-/DROGENSUCHT UND ANDEREN PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

Ein Angebot der
Forensischen Fachambulanz Bethel
und der
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bethel

Strafverfahren gegen suchtkranke Straftäter aus psychiatrischer Sicht

*Eine Handreichung für Juristen
mit Wegweiser durch das
regionale Hilfesystem*

von Dr. Martin Reker
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Abteilung Abhängigkeitserkrankungen
Remterweg 69/71
33617 Bielefeld

NW 2614/06
-er
rFA WM.

Begleitung in ein straffreies Leben

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

saus-
r eh-
beim
Biele-
r die
rtre-
stie-
chuss
ings-
und
DGB
ndel,
en in

t
nen

llung
Auto-
näh-
s und
n Bir-
rstag,
ffnet.
rl-Se-
r Hu-
rgen
lers".
das
g für
laus-
in de-
sstel-
Aus-
fat in
ru be-
et als
ik in
dler"
Ges-
stel-
enten
krieg
p. In-
16.

■ Bielefeld (big). Der Mann wollte nichts sehen oder hören und ändern schon mal gar nicht. Er vergrub sich in seiner Zelle, mied den Kontakt zu anderen Strafgefangenen. Ein Jahr vor Ende der Haftzeit kam er in eine besondere Abteilung – zur Vorbereitung auf die Entlassung. Ohne sichtbaren Erfolg, die Verweigerungshaltung behielt er bei. Dann bemühten sich mehrere Partner aus den Bereichen Straffälligenhilfe gemeinsam um den Mann und sein Leben nach dem Knast. Mit Erfolg. Das

Beispiel soll Schule machen, die Zusammenarbeit der Partner Standard werden. „Netzwerk Soziale Strafrechtspflege“ heißt der neue Zusammenschluss. Das Ziel ist eine effektivere Wiedereingliederung von Menschen, die ihre Strafe verbüßt haben. Denn das bedeute auch immer Schutz potenzieller Opfer. Für sich genommen arbeiten die verschiedenen Abteilungen bereits seit Jahren an diesem Ziel, zusammengenommen wollen sie noch stärker werden. In Einzelfällen habe die Zusammenarbeit ja bereits funktio-

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

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



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

Netzwerk Soziale Strafrechtspflege

■ In dem Netzwerk Soziale Strafrechtspflege haben sich 12 verschiedene Einrichtungen und Organisatoren zusammengeschlossen aus den Bereichen Justiz, Integrationshilfen und Straffälligenhilfe:
◆ Verein Aktion Straffälligenhilfe
◆ Bewährungshilfe am Landgericht Bielefeld
◆ Evangelischer Gemeindedienst
◆ Haus Nordpark im Evangelischen Johanneswerk
◆ die Justizvollzugsanstalten Bielefeld-Brackwede I und II sowie die JVA Bielefeld-

Senne
◆ der Kreis 74, Verein für Straffälligenhilfe Bielefeld
◆ Stiftungsbereich Integrationshilfe der von Bodelschwingschen Anstalten
◆ Sozialdienst katholischer Frauen Bielefeld (SKF)
◆ katholischer Verein für soziale Dienste in Bielefeld (SKM)
◆ Verein zur Förderung der Straffälligenhilfe.
Der Sprecher dieses Zusammenschlusses ist Christian Bakemeier vom Evangelischen Gemeindedienst, ☎ (05 21) 8 01-27 40. (big)

che Mittel für das Netzwerk geben kann. Bielefeld hat mit seinen drei Haftanstalten und insgesamt 2.500 Plätzen eine sehr hohe „Haftplatz-Dichte“. Der Durch-

schnitt beträgt bundesweit 96 Plätze auf 100.000 Einwohner (landesweit ist das Verhältnis 97:100.000). In Bielefeld lautet das Verhältnis 800:100.000. Dass sich die hohe Zahl der Haftplätze statistisch auf die Zahl der Straftaten auswirke, werde durch Statistiken widerlegt. Noch immer sei Bielefeld die landesweit sicherste Großstadt ab 100.000 Einwohnern.

Beispiel 3: Familie und Sorgerecht

- Bedarfe von Patienten sind hier individuell sehr unterschiedlich:
 - Manche leben in der Familie, müssen aber Trennung und Sorgerechtsentzug befürchten.
 - Manche sind getrennt, hätten aber gern Besuchsrecht bei den Kindern.
 - Manche schwangere Suchtkranke haben Angst, das Kind nicht behalten zu können..
 - Manche leben in der Familie, sind aber unter Substanzkonsum öfter bedrohlich.

Beispiel 3: Familie und Sorgerecht

Suchtkranke Patienten in Familien,
die vom Jugendamt kritisch beobachtet werden

Kinder suchtkranker Eltern,
deren Kindeswohl gefährdet sein könnte

Angehörige suchtkranker Patienten,
die nicht wissen, wie sie ihren kranken
Familienangehörigen helfen sollen

Partner suchtkranker Patienten,
die durch Konflikte und Übergriffe beeinträchtigt sein können

Beispiel 3: Familie und Sorgerecht

Suchtkranke Patienten in Familien,
die vom Jugendamt kritisch beobachtet werden

Kooperationsvereinbarungen mit dem Jugendamt
mit Fallgesprächen etc.
Eingliederungshilfe, Erziehungsbeistandschaften

Kinder suchtkranker Eltern,
deren Kindeswohl gefährdet sein könnte

Gruppen für Kinder suchtkranker Eltern
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Angehörige suchtkranker Patienten,
die nicht wissen, wie sie ihren kranken
Familienangehörigen helfen sollen

Angehörigengruppen,
Familien-Clubs, Al-Anon

Koordinator

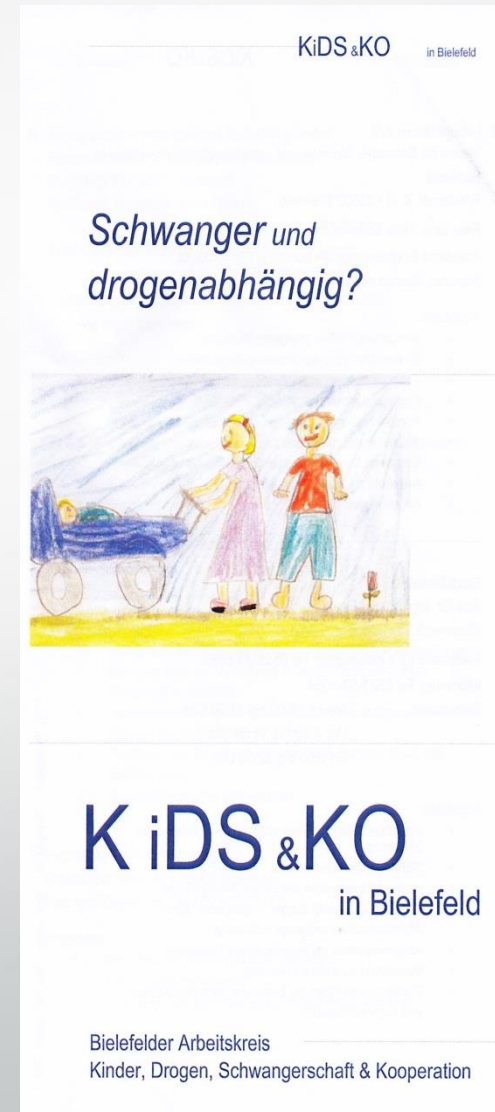
Paartherapeutische Angebote, ggf. mit Antabus-Coaching
Interventionen gegen häusliche Gewalt
CRA-Family Therapy (CRAFT)

Partner suchtkranker Patienten,
die durch Konflikte und Übergriffe beeinträchtigt sein können

Wofür sich Abstinenz tatsächlich lohnt: Die eigenen Kinder

Kooperationsvertrag zwischen

- Jugendamt
- Kinderklinik
- Frauenklinik
- Drogenberatung
- Psychiatrische Ambulanz
- Amb. Eingliederungshilfe



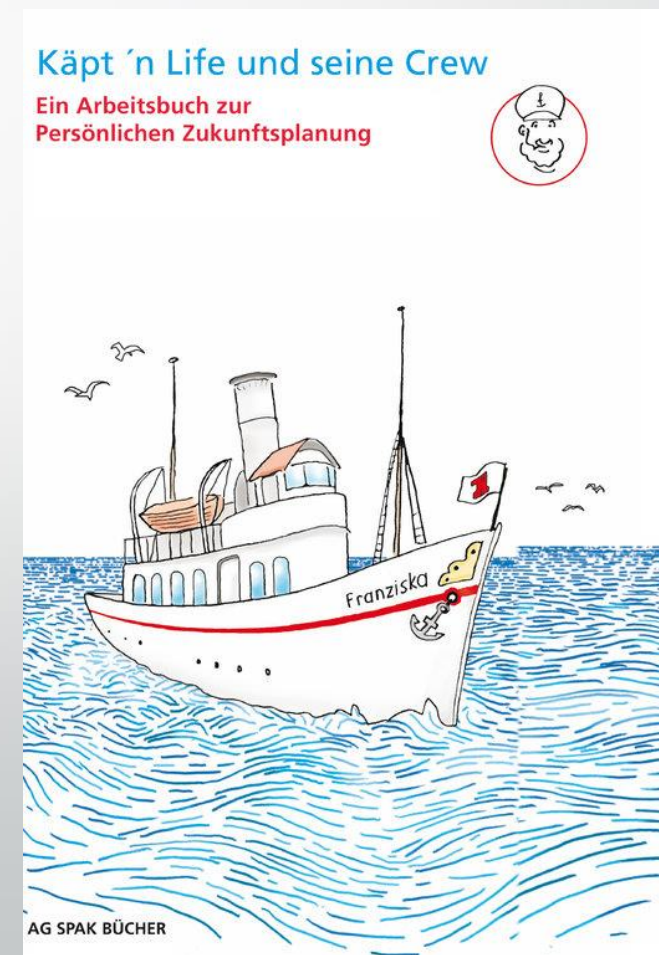
Beispiel 3: Familie und Sorgerecht

- Netzwerkpartner:
 - Jugendamt
 - Familiengerichte
 - Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
 - Eingliederungshilfe nach § 53/54 SGB XII
 - Psychiatrische Versorgungskliniken und Institutsambulanzen
 - Familien- und Suchtberatungsstellen

| | Wohnen | Arbeit | Führer-schein | Partner-schaft | Haftver-schonung | Gesund-heit | Sorge-recht |
|------------------|------------------------------------|---|---|------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Modell | Dezentrales Wohnen Bethel regional | Projekt Faire FH Koblenz Prof. Frietsch | Fr.Fuhrmann, Schwerin, Diakonie Georgsmarienhütte | T. O` Farrell, B. MacCraday CRA-FT | Netzwerk Straffälligenhilfe B´feld | Hepatitis Netzwerk Hamm | Kids & Co. Bielefeld |
| Coop-Partner | Bethel regional | ARGE Bielefeld | TÜV Hessen, PSBB Caritas | Guttempler SHG | S.O. | Qualitäts-zirkel Methadon | Jugendamt Bielefeld, Kinderklinik u.a. |
| Ansprech-partner | Sozialarbeit erInnen | Daniel Müller | Regina Behnert | Katharina Spitzberg | Bernhard Mayr | Guido Faulhaber | Jana Wand |
| Status quo | Regel-versorgung | als Modell implementiert | Projekt-phase | als Modell implementiert | als Modell implementiert | Projekt-phase | Im Drogenbereich implementiert |
| Nächster Termin | | Koop Treffen mit der ARGE 18.2.2019 | Neustart: 2019 mit Mars-Institut Goslar | | | Treffen Qual.Zirkel Methadon 26. 2. 2019 | KEA-Projekt 13.03.2019 |

Modell: Verantwortungsgemeinschaft

- Die im Hilfenetzwerk engagierten KollegInnen verstehen sich als gemeinsame Crew, die sich aufgabenteilig für den Patienten engagieren.
- Eigen- und Fremdverantwortung werden klar definiert.
- Im Fallgespräch verlässt keiner den Raum, bevor klar ist, wer sich um jedes Problem kümmert.



Problem Casemanagement

- Eine(r) aus der Verantwortungsgemeinschaft muss die Koordination der Hilfen übernehmen („Casemanager“).
- Wer der Casemanager ist, muss im Netzwerk mit dem Patienten abgestimmt werden. In verschiedenen Konstellationen können verschiedene Funktionsträger geeignet erscheinen.
- Klinikaufenthalte eignen sich oft für Abstimmungsprozesse und Assessment.

Problem Schnittstellenmanagement

- Die oft beklagte Versäulung der verschiedenen Hilfen mit unterschiedlichen Kostenträgern erschwert die Kooperation. Dem Schnittstellenmanagement kommt daher eine herausragende Bedeutung zu.
- Von besonderer Bedeutung sind gemeinsame Haltungen und Konzepte, daraus abgeleitet gemeinsame Arbeitsinstrumente sowie ein Bemühen um das sog. „Nahtlosigkeitsprinzip“.

Das **Nahtlosigkeitsprinzip** brauchen wir nicht nur zwischen Entzug und Rehabilitation, sondern auch vom Entzug oder aus der Haftentlassung

im Übergang zur Eingliederungshilfe
im Übergang zur Wohnungslosenhilfe
im Übergang zur Psychotherapie
im Übergang zu fachärztlicher Behandlung

Rahmenempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker

(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Entwurf – Stand: 07.09.2016

1. Präambel

Ziel dieser Rahmenempfehlungen ist die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Das Verfahren kann insbesondere zur

- Reduzierung von Nichtantrittsquoten,
- Vermeidung weiterer Entgiftungen und Entwöhnungsbehandlungen,
- Reduzierung betrieblicher Ausfallzeiten und Kosten für Arbeitgeber und
- Vermeidung hoher Folgekosten zu Lasten der Sozialversicherung

beitragen.

Die Rahmenempfehlungen bilden die Grundlage für eine nahtlose, unverzügliche, effiziente und bedarfsgerechte Versorgung Abhängigkeitskranker mit notwendigen ganztägig ambulanten bzw. stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluss an eine qualifizierte Entzugsbehandlung im Krankenhaus. Gleichzeitig wird eine trägerübergreifende effektive Verzahnung unterschiedlicher Bereiche der Gesundheitsversorgung gewährleistet.

DRV und GKV empfehlen vor diesem Hintergrund zur Umsetzung dieser Rahmenempfehlungen ein abgestimmtes Verfahren auf regionaler Ebene. Die Bundesträger der Rentenversicherung sind dabei zu beteiligen.

Bestehende regionale Absprachen, Vereinbarungen und Verfahrensregelungen zu entsprechenden Nahtlosverfahren bleiben hiervon unberührt. Es wird jedoch angeregt, diese unter Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Wenn Sie aus einer Verantwortungsgemeinschaft heraus Suchkranken einen Ausweg zeigen möchten, müssten folgende Fragen geklärt werden:

- In welcher Weise könnte der Konsum für die betroffene Person sinnvoll sein ?
- Wie könnte ein Leben aussehen, in dem es für die Person attraktiver ist, den Konsum zu verändern anstatt ein Leben im Rausch weiterzuleben ?
- Wer könnte mithelfen, solche Rahmenbedingungen herzustellen ?
- Wer koordiniert die einzelnen Unterstützungsanteile ?
- Wie wollen wir mit Menschen umgehen, die ihr Konsumverhalten nicht ändern (wollen) können ?

Was ist der „Community Reinforcement Approach“ ?

- CRA ist in Bielefeld ein Konzept zur Weiterentwicklung gemeindepsychiatrischen Denkens und Arbeitens auf methodischer Grundlage
- In allen aktuellen Metaanalysen ist CRA neben der Motivierenden Gesprächsführung das umfassendste evidenzbasierte Konzept, seine Wirksamkeit ist vielfach belegt
- Es orientiert sich an den Bedürfnissen der Betroffenen, bezieht das soziale Umfeld direkt mit ein und ermöglicht in seiner deutschen Weiterentwicklung eine Beteiligung verschiedener Sektoren und Berufsgruppen



Der Community Reinforcement Approach stellt in seiner Umsetzung die folgenden Ansprüche sicher:

- Personenzentrierung
- Gemeindenähe
- Nachgewiesene Effektivität
- Wirtschaftlichkeit
- Nachhaltigkeit
- Interdisziplinarität
- Sektorübergreifende Verankerung (Schnittstellenmanagement)

Interesse am Community Reinforcement Approach ?

www.cra-bielefeld.de



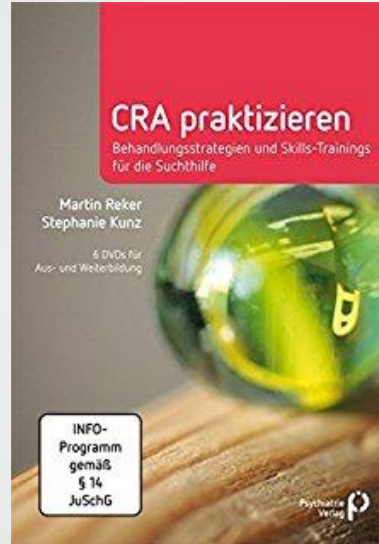
Sind Süchtige krank?

Zur Konzeptionalisierung des Suchtbegriffes im
Community Reinforcement Approach.


9. Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie
Community Reinforcement Approach
vom 20. bis 22. März 2019 in Bielefeld



5. aktualisierte Auflage des CRA-Manuals.



CRA-Kongress 2019 in Bethel

ANMELDUNG  Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V.

Konsequenz und Verbindlichkeit in der Suchtherapie
 3 Kongress für gemeindeorientierte Suchtherapie
 Community Reinforcement Approach
 vom 29. bis 31. März 2019 in Bethel/Bethel

Tagungstermine

| | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Tagung | 180,- € |
| <input type="checkbox"/> von 2018 | 1000,- € |
| <input type="checkbox"/> Frühbucher bis 18. Februar 2019 | 150,- € |
| <input type="checkbox"/> Nebenwohngeld/DGK | 100,- € |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme am Gesellschaftsbau | 10,- € |

Die Workshops am 30. März von 10:00 bis 18:00 Uhr sind kostenlos und werden durch die Teilnehmer der Tagung gebucht. Die Teilnahme an der Tagung ist verpflichtend. Die Teilnahme an der Tagung ist verpflichtend. Die Teilnahme an der Tagung ist verpflichtend.

Name: _____
 Institution: _____
 Telefon: _____
 E-Mail: _____

Ich sende Sie der Redaktion an privat an die Institution

Teilnahme an der Führung in Bethel Ja, ich nehme teil Nein, ich nehme nicht teil


Platzierungsmöglichkeit in «Glick und Selbstkurve» Ja, mit Mirco Ja, mit Carole Nein, bis wann?

Teilnahme am Gesellschaftsbau Ja, ich nehme teil Nein, ich nehme nicht teil

Am Donnerstag, dem 28. März 2019 nehme ich an folgendem Workshop teil:

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einführung in die Suchtherapie | <input type="checkbox"/> Grundlagen der Suchtherapie | <input type="checkbox"/> Transaktionale Suchtpatienten |
| <input type="checkbox"/> Umgang mit Stress | <input type="checkbox"/> CRA und abstinenzorientierte Interventionen | <input type="checkbox"/> KISS |
| <input type="checkbox"/> Haft und Strafe als Chance | <input type="checkbox"/> Die Jugend von heute | <input type="checkbox"/> Störungen und Ressourcen |
| <input type="checkbox"/> Arbeit und Verantwortung | <input type="checkbox"/> Einführung in den CRA | <input type="checkbox"/> Sucht und Heilung |

Weitere Anmeldeinformationen finden Sie unter www.kongress-bethel.de

 **Krankenhaus Bethel**

CRA praktizieren im Film

Im CRA-Ansatz wird der Konsum von Drogen und Alkohol als Teil eines individuellen Verhaltens betrachtet, das mit allen Aspekten des täglichen Lebens verbunden ist. Die 6 DVDs zeigen alle Behandlungsstrategien des CRA in der Praxis. Die Interventionen werden in Gesprächen mit Konsumenten verschiedener Drogen mit sehr unterschiedlichen sozialen Hintergründen modellhaft vorgestellt. In den jeweiligen Sitzungen wird nicht nur das Prinzip der positiven Verstärkung fassbar, auch die Wirkung einer therapeutischen Haltung, die alle Versuche der Patienten, ihr Konsumverhalten zu verändern, kontinuierlich verstärkt, erschließt sich augenblicklich beim Sehen. Die Filme sind für die Ausbildung zum CRA-Counselor entstanden.

- Inhalt der DVDs:
- Verhaltensanalyse Konsum
 - Zufriedenheitsskala und Zielplanung
 - Verhaltensanalyse abstinentenorientiertes Verhalten
 - Partnerschaftliche Zufriedenheitsskala und Antabuscoaching
 - Kommunikationstraining und Veränderungswünsche in der Partnerschaft
 - Ablehnungstraining

Martin Reker, Stephanie Kunz: CRA praktizieren
 Behandlungsstrategien und Skills-Trainings für die Suchthilfe
 6 DVDs für Aus- und Weiterbildung, ca. 6 Stunden Filmmaterial,
 89,95 €, ISBN: 978-3-88414-549-4



CRA-Ausbildung



Online-Therapie mit CRA



Herzlichen Dank !