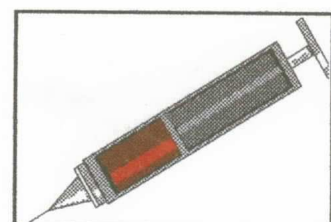


Suchthilfeplan

2011



des Kreises Steinburg



Rückblick – Bestandsaufnahme - Ausblick

Vorwort

Im Jahre 2000 wurde der erste Suchthilfeplan des Kreises Steinburg erarbeitet mit der Ankündigung, dass diese „Momentaufnahme“ einer kontinuierlichen Überarbeitung bedarf.

Nach zehn Jahren hat sich nun der regelmäßig arbeitende Arbeitskreis Sucht erneut dieser Aufgabe angenommen. Der Rückblick auf die vergangenen zehn Jahre zeigt vielfältige Veränderungen in der Suchthilfelandchaft des Kreises Steinburg.

Das Beratungs-/Behandlungsangebot ist erweitert worden, die bereits 2000 vorhandenen Institutionen in der Suchthilfe haben andere Arbeitsschwerpunkte, arbeiten differenzierter, denn auch die Ratsuchenden/die Patienten haben sich verändert. Es gibt Verschiebungen in der Altersstruktur, es gibt Veränderungen im Krankheitsbild und in der Diagnosestellung. Selbst unter den Suchtmitteln, die Menschen ausprobieren, zu sich nehmen, finden sich immer wieder neue Stoffe und auch die Art, wie Menschen mit Suchtmitteln umgehen, birgt oft größere Risiken, so dass die aus all dem resultierenden Störungsbilder z. T. andere geworden sind.

Während im Rahmen des umfassenden Nichtraucherschutzes auch strukturelle Maßnahmen (z.B. gesetzlich verankerter Nichtraucherschutz) zu einem deutlich veränderten Rauchverhalten aller Altersgruppen geführt haben, haben riskante Alkoholkonsummuster bei jungen und alten Menschen in den letzten Jahren zugenommen.

Die Zugangswege, wie Rat- und Hilfesuchende Beratungs- und Behandlungsangeboten zugeführt werden, wurden erweitert und sind vielfältiger geworden, aber auch die zugrunde liegenden Leistungsvereinbarungen sind durch Gesetzesänderungen einem kontinuierlichen Anpassungsprozess unterworfen.

Selbsthilfegruppen verzeichnen einen Wandel in ihrer Arbeit, die neuen Medien und ihre Nutzung bieten neue Formen der Unterstützung beim Ausstieg, aber bergen auch vermehrte Gefahren in der Entwicklung problematischen Konsumverhaltens.

Ich freue mich sehr, dass der Arbeitskreis Sucht, also diejenigen, die professionell bzw. im Rahmen der Selbsthilfe mit betroffenen Menschen und deren Familien zu tun haben, sich an der

Fortschreibung dieses Suchthilfeplans beteiligt haben. So bietet die nun vorliegende aktualisierte Form einen weiteren interessanten Einblick in Struktur und Dynamik der Suchthilfe im Kreis Steinburg.

In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Veppman', with a long horizontal stroke extending to the right.

Erster Stellvertreter des Landrats

Gliederung

Seite

I. Vorbemerkungen.....	6
II. Zielsetzung des Suchthilfeplans	7
III. Vernetzung und Zusammenarbeit	7
IV. Begriffsdefinition	9
V. Arbeitsfelder – Definitionen.....	13
V.1. Prävention/Suchtvorbeugung	13
V.1.1. Prävention Kindergärten, Schulen, außerschulische Jugendarbeit.....	13
V.2. Ambulante Maßnahmen	18
V.2.1. Niedrigschwellige akzeptierende Suchthilfe.....	18
V.2.2. Suchtberatung	19
V.2.2.1. Suchtberatung bei Jugendlichen	19
V.2.3. Krisenintervention	21
V.2.4. Ambulante Behandlung chronisch Suchtkranker	22
V.2.5. Ambulante Rehabilitation Sucht.....	22
V.2.6. Substitutionsbehandlung	24
V.2.7. Ambulante Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.....	25
V.2.8. Netzwerk Führerschein.....	29
V.3. Teilstationäre Maßnahmen	30
V.3.1. Teilstationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53, 54 SGB XII)	30
V.3.2. Arbeitsmaßnahmen.....	33
V.4. Stationäre Maßnahmen/klinisch	35
V.4.1. Qualifizierte Entgiftung	35
V.4.2. Fachklinische medizinische Rehabilitation.....	36
V.5. Stationäre Maßnahmen (außerklinisch).....	37
V.5.1. Orientierungsmaßnahmen, Therapievorbereitung.....	37
V.5.2. Adaptionsbehandlung	38

V.5.3. Maßnahmen zur Wiedereingliederung	39
V.5.3.1. Vollstationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53, 54 SGB XII)	39
V.5.3.2 Vollstationäres Wohnen im Rahmen der Hilfe zur Pflege (§§ 61ff SGB XII)	42
V.5.3.3 Vollstationäre Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 – 69 SGB XII)	43
V.6. Selbsthilfe	45
VI. Resümee	46
A . Anhang	50
A.1. Institutionelle Suchthilfeangebote im Kreis Steinburg - stationär	50
A.1.1. Zentrum für Psychosoziale Medizin	50
Psychiatrie - Psychotherapie – Psychosomatik, Itzehoe	50
A.1.2. Haus ELIM, Wilster	53
A.1 3. Eulenhof, Wewelsfleth	56
A.1.4. Vitanas Psychiatrisches Centrum Glückstadt	60
A.2. Institutionelle Suchthilfeangebote im Kreis Steinburg - ambulant	65
A 2.1. Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg	65
(SpD).....	65
A.2.2. STZ-Drogenberatungsstelle in Itzehoe.....	66
A.2.3. Suchtrehabilitation Diakonisches Werk Rantzau-Münsterdorf	68
A 2.4. Brücke Schleswig-Holstein	69
A 2.5 Arbeitsverbund Steinburg	73
A.2.6. Steinburg Sozial	79
A.3. Ambulante/Teilstationäre Angebote.....	80
A.3.1. Anja Numssen.....	80
A.3.1.2. Haus Elim, <i>Siehe A.1.2.</i>	81
A. 4. Selbsthilfe	81
A.4.1. Kontaktstelle im Selbsthilfebereich	81
A.4.2. Selbsthilfegruppen im Kreis Steinburg	82
A 5. Weitere kreisnahe Angebote	83

A.5.1. AHORNHOF – Therapiezentrum.....	83
A.5.2. Bokholt-Hanredder	87
Erläuterungen der Fußnoten	90
§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform SGB VIII	90
§ 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung SGB VIII	91

I. Vorbemerkungen

Ende 2000 gab der Arbeitskreis „Sucht“ im Suchthilfeplan 2000 des Kreises Steinburg einen Überblick über die Arbeitsfelder und die daran beteiligten Institutionen. Vorhandenes wurde beschrieben, wünschenswerte Veränderungen wurden im abschließenden Resümee benannt.

Zehn Jahre später schien dem inzwischen in seiner Zusammensetzung veränderten Arbeitskreis eine Fortschreibung 2010 geboten. Der in der „Vorbemerkung 2000“ beschriebene Bereich der „Betrieblichen Suchtarbeit“ erfährt in der Fortschreibung ebenso wie der Themenpunkt „Teilstationäre Maßnahmen“ eine differenziertere Betrachtung. Ein Angebot der ambulanten Suchttherapie hat Einzug gehalten in den Kreis Steinburg, ein stets wachsendes ambulantes Betreuungsangebot ist zu beobachten und die Arbeit in den einzelnen Institutionen erfuhr insgesamt Differenzierungen, ein Zeichen für das Bemühen um zielgruppenspezifische Arbeit.

Mitarbeiter folgender Institutionen waren an der Überarbeitung des Suchthilfeplans beteiligt:

- Zentrum für Psychosoziale Medizin Psychiatrie - Psychotherapie – Psychosomatik Itzehoe
- Haus ELIM – Sozialtherapeutische Übergangseinrichtung für suchtkranke Männer, Wilster
- Eulenhof – soziale Langzeittherapieeinrichtung für chronisch kranke Alkoholabhängige, Wewelsfleth
- Vitanas Psychiatrisches Centrum Glückstadt
- Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt des Kreises Steinburg, Itzehoe
- Sozialamt des Kreises Steinburg, Itzehoe
- Amt für Jugend, Familie und Sport des Kreises Steinburg, Itzehoe
- STZ – Drogenberatungsstelle, Therapiehilfe, Itzehoe
- Diakonisches Werk Rantzeu-Münsterdorf
- Fachklinik Bokholt – qualifizierter Entzug für Jugendliche und Erwachsene, Kurzzeit-Rehabilitation, Bokholt-Hanredder
- Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Itzehoe
- Arbeitsverbund Steinburg, Itzehoe

- Glückstädter Werkstätten, Glückstadt
- Alt und Wert (Jugend- und Beruf), Wilster
- KIBIS (Kontakt-Information-Beratung in Selbsthilfe), Itzehoe
- Selbsthilfegruppen
- Ahornhof (Kreis Pinneberg)
- Ambulante Betreuungseinrichtungen im Kreis Steinburg
- Arbeitskreis Betriebliche Suchtkrankenhilfe
- Arbeitskreis Jugendhilfe-Suchthilfe
- Unterarbeitsgruppe Sucht
- Fachstelle Suchtprävention – Gesundheitsamt Itzehoe

II. Zielsetzung des Suchthilfeplans

Auch in der Fortschreibung des Suchthilfeplans 2000 geht es um eine Beschreibung des Ist-Zustandes der im Suchthilfebereich vorhandenen Angebote und Arbeitsbereiche. Dieser Suchthilfeplan 2010 dient als Informationsgrundlage für Entscheidungsträger und fördert die ressourcenorientierte Kooperation der einzelnen Anbieter bzw. der in diesem Bereich arbeitenden Institutionen. Gleichzeitig dient er als Grundlage für ein erneutes Resümee mit Blick in die zukünftige Entwicklung der Suchthilfearbeit im Kreis Steinburg.

III. Vernetzung und Zusammenarbeit

Der Arbeitskreis Sucht, dessen Mitglieder die vorliegende Überarbeitung und Aktualisierung des Suchthilfeplans 2000 des Kreises Steinburg vorgenommen haben, ist eine der vier Untergruppen des „Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie“. Seine Aufgabe ist die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der für die Versorgung Suchtkranker notwendigen Angebote; die so erarbeiteten Ergebnisse dienen dem „Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie“ als fachliche Empfehlung und werden der Vollversammlung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes nach entsprechender Vorbereitung zugeführt. Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) ist ein freiwilliger, regionaler Zusammenschluss der an der psychiatrischen Versorgung des Kreises Steinburg beteiligten Leistungsanbieter und Verbände. Die Mitglieder verpflichten sich, ihre Arbeit im Sinne des § 17 SGB I¹ so zu

¹ Siehe „Erläuterungen“ am Ende des Suchthilfeplans

gestalten, dass die Leistungsberechtigten die ihnen zustehenden Leistungen zeitgemäß, umfassend und im individuell erforderlichen Umfang erhalten.

Der GPV trägt eine gemeinsame Verantwortung für die Ausgestaltung der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen nach qualitativ festgelegten Leitlinien im Sinne einer gemeindenahen, sozialpsychiatrischen, an der Person orientierten Hilfeerbringung.

Der Differenzierung der Arbeitsbereiche „Suchtprävention – Suchtberatung – Suchtbehandlung“ Rechnung tragend arbeiten verschiedene Einrichtungen in den Unterarbeitskreisen: „Betriebliche Suchtkrankenhilfe“, „Jugend- und Suchthilfe“ und „Unterarbeitsgruppe Sucht“, deren Ergebnisse ebenfalls in diesen Suchthilfeplan einfließen.

Arbeitskreis Betriebliche Suchthilfe

Suchterkrankungen sind ein sozialmedizinisches Problem, das in unserer Gesellschaft weit verbreitet ist. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) geht davon aus, dass mindestens 5 % aller Mitarbeiter/Innen in Betrieben und Verwaltungen als suchtkrank oder suchtgefährdet zu bezeichnen sind. Die jährlichen volkswirtschaftlichen Folgekosten (z.B. Ausfallzeiten, Unfälle, Leistungseinbrüche) werden in Deutschland auf mindestens 15 Mrd. € geschätzt. Ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Suchthilfe besteht darin, suchtkranke bzw. suchtgefährdete Menschen möglichst frühzeitig zu erreichen. Da im Rahmen betrieblicher Strukturen in der Regel gute Zugangsbedingungen zu einem großen Teil der Zielgruppe bestehen, ergeben sich gute Möglichkeiten zur Frühintervention und zur Implementierung von Hilfskonzepten auf betrieblicher Ebene.

Im Jahr 2002 hat sich der Arbeitskreis Betriebliche Suchtkrankenhilfe im Kreis Steinburg konstituiert. Er tagt zweimal im Jahr. Hier treffen sich Vertreter aus Betrieben und Verwaltungen (i.d.R. ausgebildete Suchtkrankenhelfer), um sich mit Fragen betrieblicher Suchtprävention und der sozialen Betreuung von Mitarbeiter/Innen zu beschäftigen. Neben dem Erfahrungsaustausch geht es um Vernetzung sowie um Hilfe und Unterstützung bei der Entwicklung und Einrichtung betrieblicher Hilfskonzepte. Weiterhin steht die gegenseitige Information über geplante Veranstaltungen, über Weiterbildungsmöglichkeiten etc. im Zentrum. Schließlich besteht die Möglichkeit, bei Bedarf auch Fachleute in den Arbeitskreis einzuladen, um sich vertiefend mit einer Thematik zu beschäftigen.

Arbeitskreis Jugendhilfe-Suchthilfe

Bereits im Suchthilfeplan 2000 wurde auf die in der alltäglichen Arbeit sehr deutliche Schnittstelle zwischen beiden Hilfesystemen, Jugendhilfe und Suchthilfe, hingewiesen. Um der im Resümee benannten unzureichenden Versorgung gefährdeter oder sogar abhängiger Jugendlicher durch Ressourcenbündelung zumindest teilweise entgegen zu wirken, wurde im Anschluss an die Veröffentlichung des Suchthilfeplans 2000 ein Arbeitskreis gebildet, dem Mitarbeiter/innen beider Ämter angehören. Er hat zunächst themengebundene Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter/Innen der offenen Jugendarbeit, der aufsuchenden und stationären Jugendhilfe, der Schulsozialarbeit und der Ämter vorbereitet und durchgeführt. Um die Arbeit auf eine breite Basis aller an der Versorgung Jugendlicher beteiligten Einrichtungen zu stellen, wurde dann im weiteren die Beteiligung aller Beratungsstellen, aller Einrichtungen der offenen Jugendarbeit, der Schulsozialarbeit und der ambulanten, aufsuchenden bzw. der stationäre Jugendhilfe angestrebt. Die ca. zweimal jährlich stattfindenden Treffen dienen der Bestandsaufnahme, der Kooperationsbildung und ggf. auch der Fortbildung. Insbesondere der Ausbau der Schulsozialarbeit führte in den letzten Jahren zu einer Veränderung der Arbeitskreis-Zusammensetzung.

Unterarbeitsgruppe Sucht

Bis 2004 trafen sich Vertreter/innen der Selbsthilfe unter der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt regelmäßig mehrmals im Jahr zum Erfahrungsaustausch. Ab 2004 wurden diese Treffen aufgrund personeller Engpässe nur noch maximal zweimal im Jahr durchgeführt, meist in Kombination mit dem Treffen des Arbeitskreises Sucht. Vorträge zu Themen aus dem Bereich „Sucht“ oder Besichtigungen von Versorgungseinrichtungen im Kreis standen dabei im Fokus, zusätzlich liegt ein besonderer Schwerpunkt auf dem Informations- und Erfahrungsaustausch der verschiedenen Gruppen untereinander.

IV. Begriffsdefinition

Wie schon im Suchthilfeplan 2000 aufgeführt, wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dem Begriff der Abhängigkeit der Vorzug gegeben. Abhängigkeit wird allgemein definiert als „verschiedene Formen des Angewiesenseins auf bestimmte Substanzen (oder

Verhaltensweisen)“. Als „verschiedene Formen“ werden die körperliche (physische) und die seelische (psychische) Abhängigkeit unterschieden.

Körperliche Abhängigkeit

- Entwicklung einer Toleranz. Das bedeutet, der Betroffene muss immer mehr von einer Substanz einnehmen, um die gleiche Wirkung zu erzielen. So wird die Dosis immer mehr gesteigert.
- Wird das Suchtmittel abgesetzt, zeigen sich körperliche Entzugerscheinungen. Diese sind je nach Substanz unterschiedlich und werden medizinisch auch als Entzugssyndrom bezeichnet.
- Substanzen werden eingenommen, um Entzugerscheinungen zu vermeiden oder zu lindern.

Seelische Abhängigkeit

- Heftiges und gelegentlich unbezwingbares, sehr starkes Verlangen, eine Substanz zu konsumieren mit dem Ziel, positive Empfindungen herbeizuführen oder unangenehme Empfindungen zu vermeiden.
- Betroffene haben über den Beginn und das Ende des Konsums sowie über die Menge des Substanzgebrauchs nur eine verminderte Kontrolle. Dazu gehören auch Versuche, ein Ende zu erzwingen.
- Die Alltagsaktivitäten sind auf Möglichkeiten und Gelegenheiten zum Substanzkonsum ausgerichtet. Der Lebensstil ist eingeeengt auf den Suchtmittelkonsum.
- Soziale, familiäre und berufliche Interessen werden vernachlässigt.
- Trotz auftretender schädlicher Folgen wird der Konsum fortgesetzt.
- Verstöße gegen gesellschaftliche Normen, z.B. Alkoholkonsum am Morgen.

Das **Abhängigkeitssyndrom** (umgangssprachlich: Abhängigkeit, Sucht, Drogenmissbrauch) wird als eine Gruppe verhaltensbezogener, kognitiver und körperlicher Phänomene definiert, die sich nach wiederholter Einnahme von psychotropen Substanzen entwickeln. Charakteristisch ist ein starkes, oft unüberwindbares Verlangen, sich die Substanz zuzuführen. Weitere Kennzeichen sind eine fortwährende oder periodische Einnahme der Substanz, Schwierigkeiten den Konsum zu kontrollieren und eine fortschreitende Vernachlässigung anderer Verpflichtungen oder Aktivitäten. Es kommt dabei zu einer Toleranzerhöhung und manchmal zu einem körperlichen Entzugssyndrom. Da alle

Substanzen in einem „sozialen Raum“ eingenommen werden, ist „Abhängigkeit“ als das Ergebnis komplexer Wechselwirkungen von seelischen, sozialen und körperlichen Prozessen zu verstehen.

Im Bereich der substanzgebundenen Abhängigkeit unterscheidet man zwischen Abhängigkeiten von legalen und nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) illegalen Substanzen.

Entsprechend der WHO-Definition kann eine Abhängigkeit erst diagnostiziert werden,

„... wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder Zwang, Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums.
3. Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern und der entsprechenden positiven Erfahrung.
4. Ein körperliches Entzugssyndrom (...).
5. Nachweis der Toleranz (...).
6. Ein eingegengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz wie z.B. die Tendenz, (...) die Regeln eines gesellschaftlich üblichen Trinkens außer acht zu lassen.
7. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen und Interessen zugunsten des Substanzkonsums.
8. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. Die schädlichen Folgen können körperlicher Art sein, (...) oder sozial, (...) oder psychisch (...).“

Neben der Suchtmittelabhängigkeit stehen sog. Verhaltenssuchte im Fokus, insbesondere die weiterhin in hohen Zahlen auftretenden Essstörungen (Magersucht, Esssucht, Ess-Brech-Sucht), die Glücksspielsucht und die zunehmende Zahl der Medienabhängigen gehören zur Gruppe der Abhängigkeitserkrankungen.

Um abhängig zu werden, bedarf es nicht nur der Substanz sondern eines multifaktoriellen Ursachenzusammenhanges von persönlichen und gesellschaftlichen Bedingungen.

Die manifestierte Sucht zeichnet sich durch den sogenannten Suchtkreislauf aus. Hier wird versucht, die durch den Substanzkonsum entstandenen Probleme durch erneuten Konsum zu bewältigen. Typisch für die Suchterkrankung ist die häufig fehlende Krankheitseinsicht.

Diese Probleme können physischer (Entzugerscheinungen), psychischer und/oder sozialer Art sein. Wir sprechen deshalb von körperlicher und psychischer Abhängigkeit. Die körperliche Abhängigkeit tritt in der Regel nicht ohne psychische Abhängigkeit auf. Allerdings gibt es auch Abhängigkeitsformen, bei denen die körperliche Abhängigkeit sehr gering oder gar nicht vorhanden ist.

Eine Suchterkrankung ist für die Betroffenen sehr häufig mit sozialer Verelendung und Isolierung verbunden. Auch die Angehörigen und das soziale Umfeld werden in große Mitleidenschaft gezogen. Oftmals ist durch die Suchterkrankung eines Familienmitgliedes das ganze Familiensystem in Mitleidenschaft gezogen, so dass neben dem/der eigentlich Betroffenen gerade auch die Angehörigen selbst der (professionellen) Hilfen bedürfen.

Häufig leiden suchtkranke Menschen gleichzeitig an einer weiteren psychischen Störung („Komorbidität“). Diese kann der Suchterkrankung vorausgehen. Das süchtige Verhalten stellt dann einen Versuch der Selbstheilung dar, z. B. bei Angststörungen, chronifizierten depressiven Verstimmungen, schizophrenen Psychosen und bestimmten Persönlichkeitsstörungen. Sie kann auch sekundär als Resultat der organmedizinischen und sozialen Folgen der Suchterkrankung entstehen, z.B. in Gestalt von hirnorganischen und depressiven Störungen.

Die komplexen Wechselwirkungen der Erkrankungen stellen für die Akuttherapie und die Rehabilitationsbehandlung eine besondere Herausforderung dar, der oft mit spezifischen Angeboten zu begegnen ist.

V. Arbeitsfelder – Definitionen

V.1. Prävention/Suchtvorbeugung

V.1.1. Prävention Kindergärten, Schulen, außerschulische Jugendarbeit

Ziele:

- Information und Auseinandersetzung mit den Themenbereichen Sucht, Suchtspektrum, Suchtentwicklung, Suchtursachen, Risiko- und Schutzfaktoren
- Thematisierung struktureller und persönlicher suchtfördernder Bedingungen, Entwicklung gesundheitsfördernder Alternativen und Sensibilisierung für einen sozial verträglichen Umgang mit Genuss-/Suchtmitteln bzw. Verhaltenssüchten
- Fokussierung des ressourcenorientierten Gesundheitsförderkonzepts unter Einbeziehung des Handlungs- und Erlebnisaspekts
- Information und ggf. Einleitung niedrigschwelliger Beratungsangebote.

Suchtprävention ist ein Teil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Sie arbeitet mit ursachenorientierten und lebenskompetenzfördernden Konzepten. Suchtvorbeugende Arbeit betrachtet ganzheitlich

- das Suchtmittel (Droge oder Verhaltensweise, Wirkungsweise, Verfügbarkeit, gesellschaftliche Bewertung)
- die Umwelt (Familie, soziales Umfeld, Freundeskreis, schulische oder berufliche Situation, Wohnung, gesetzliche Regelungen usw.)
- den Menschen (Persönlichkeitsstruktur, Erfahrungen, Erlebnisse, Stärken und Schwächen) und die Beziehung zwischen diesen drei Instanzen.

Um den gesellschaftlichen und individuellen Entstehungsbedingungen von Missbrauchs- und Suchtverhalten wirksam begegnen zu können, muss Suchtprävention

- frühzeitig, d. h., schon im Kindesalter, einsetzen
- kontinuierlich, d. h., über die verschiedenen Lebensabschnitte begleitend, angeboten werden

- zielgruppenorientiert arbeiten (Elementarbereich, Schule, außerschulische Jugendarbeit, Familie, ältere Menschen, Arbeitsplatz)
- geschlechtsspezifische Ansätze berücksichtigen.

Als Gemeinschaftsaufgabe bedarf sie einer Vernetzung im Sinne von Koordination und Erfahrungsaustausch auf allen Ebenen.

Suchtvorbeugung im Vorfeld von Abhängigkeitsentwicklung und Suchterkrankung richtet sich zunächst an Menschen, die noch wenig oder gar keine eigene Erfahrung mit Suchtmitteln gemacht haben (Primärprävention oder generelle Prävention). Bei ihnen geht es darum, ein Bewusstsein der Verantwortung gegenüber dem eigenen Körper, der eigenen geistig-seelischen Entwicklung sowie die kritische Betrachtung des unmittelbaren sozialen Umfeldes zu fördern. Dabei ist es wichtig, unabhängig vom Lebensalter und der sozialen Stellung, Kompetenzen (Selbstvertrauen, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Genuss- und Erlebniszfähigkeit) zu fördern und die Auseinandersetzung mit dem Themenbereich Sucht zu fokussieren.

Ziele dieser Auseinandersetzung sind:

- die Förderung eines sozialen Klimas und die Verstärkung von Wertvorstellungen, die zu einer erhöhten Suchtmitteldistanz beitragen,
- die Stärkung von Kompetenzen zu eigenverantwortlichem, bewusstem Umgang mit legalen Suchtmitteln und die Förderung einer möglichst umfassenden abstinenter Haltung im Hinblick auf den Konsum von Tabak und von illegale Drogen
- die Vermittlung altersgemäßer, an der Lebenswelt der Zielgruppe orientierter Information zu Sucht und Suchtmitteln,
- das Aufzeigen der fließenden Übergänge und Prozesshaftigkeit von Suchterkrankungen.

Darüber hinaus will Suchtprävention bereits gefährdete Personen erreichen und geeignete Hilfen zur Bewältigung ihrer Probleme zur Verfügung stellen bzw. vermitteln (Sekundärprävention oder selektive Prävention).

Ein dritter Bereich wird schließlich in Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen unter dem Begriff der „Nachsorge“ angeboten. Hierbei werden Personen mit einer Abhängigkeitsproblematik Hilfestellungen zur Sicherung von Abstinenz von Suchtmitteln bzw. zum kontrollierten Umgang bei Essproblematiken und anderen Verhaltenssüchten sowie zur weiteren sozialen Reintegration geboten (Tertiärprävention oder indizierte Prävention).

Bestehende Präventionsangebote

Die Suchtvorbeugung wird beim Gesundheitsamt des Kreises Steinburg vorrangig durch eine pädagogische Fachkraft der Gesundheitsförderung (ca. 19,25 Wochenstunden) und von einem Sozialpädagogen des Sozialpsychiatrischen Dienstes (ca. 10 Wochen-Stunden Kontingent für schulische und außerschulische Suchtprävention) wahrgenommen. Diese personelle Ausstattung entspricht nicht den Vorgaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Unterstützt wird die Arbeit durch z.T. ehrenamtlich tätige, speziell geschulte Multiplikator/innen, die sowohl in Kinder-Tagesstätten als auch im schulischen und außerschulischen Bereich suchtpreventive Projekte durchführen. Darüber hinaus findet suchtpreventive Arbeit auch im Bereich der Selbsthilfegruppen, der offenen und der ambulant-teilstationären Jugendarbeit und in der Schnittstelle Beratungsstellen - Jugendamt im Rahmen gezielter Interventionen als Sekundär- oder Tertiärprävention statt.

Schwerpunktmäßig findet Suchtpräventionsarbeit im Kreis Steinburg momentan in folgenden Bereichen statt:

- Suchtprävention in Kindertagesstätten
- Suchtprävention in der Schule
- Elternarbeit in Schulen und Kindertagesstätten
- Suchtprävention in außerschulischen Jugendeinrichtungen
- Suchtprävention in außerschulischen Weiterbildungsangeboten
- Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte
- Beschaffung, Sichtung und Bewertung von Materialien zur Suchtprävention
- Medien und Projektberatung von Multiplikatoren
- Dokumentation und Evaluation der durchgeführten Maßnahmen
- Öffentlichkeitsarbeit

In ca. **10%** der **Kindertagesstätten** im Kreisgebiet wurde 2004 durch eine vom Rotary Club finanzierte Sozialpädagogin (1/2 Stelle) das Projekt „Freunde“ implantiert. Nach dreijähriger Startphase erfuhr dieses Projekt keine Verlängerung. Seit 2009 besteht nun für Mitarbeiter/innen der Kitas die Möglichkeit, eine dem „Freunde-Projekt“ ähnliche Fortbildung zu machen. Diese Fortbildung ist unter dem Namen „Papilio“ beim DRK Landesverband in Kiel angesiedelt. Im Vordergrund steht bei beiden Konzepten die Förderung der Lebenskompetenz, der zeitlich begrenzte freiwillige Konsumverzicht und die Elternarbeit – trainiert werden die pädagogischen Fachkräfte der entsprechenden Einrichtungen. Das vom Gesundheitsamt angebotene Projekt „Sinn-volle Prävention“ kann weiterhin von den Kitas abgefragt werden.

In ca. **25%** der **Grundschulen** wird zum jetzigen Zeitpunkt das Projekt „Klasse 2000“ implementiert, eine vierjährige Maßnahme zu Steigerung der Lebenskompetenz mit dem Ziel der Gewalt- und Suchtprävention.

In **mehreren weiterführenden Schulen** sind schon fest geschriebene Präventionskonzepte vorhanden bzw. in Planung – neben einer gezielten Persönlichkeitsförderung durch entsprechend geschulte Lehrer/Innen (v.a. Lion's Quest Programm), insbesondere in der Orientierungsstufe, finden jährlich eintägige Projekte mit dem Suchtpräventionsteam des Gesundheitsamtes ab Klasse 7 statt. D.h., in ca. 33 % der weiterführenden Schulen findet in regelmäßigem jährlichen Abstand für eine Klassenstufe ein Projekttag statt, in manchen Schulen auch ein weiterer in höheren Klassen, in weiteren ca. 33% findet im Rahmen von Projekttagen für interessierte Schüler/innen suchtpreventive Arbeit statt. Ca. 30 % aller Schulen im Kreisgebiet nehmen mit einzelnen Klassen an dem europaweiten Nichtraucherprojekt „Be smart, don't start“ teil, das, ähnlich dem BzGA Projekt „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“, die Ziele verfolgt: Einstieg verhindern, Ausstieg ermöglichen, Regeln für eine gesundheitsfördernde Umgebung schaffen. Aber auch das Projekt „Prävention im Team“ mit den Schwerpunkten Gewalt, Diebstahl, Sucht, in dem speziell geschulte Lehrkräfte in Kooperation mit Polizei und Suchtberatung arbeiten, ist an einigen wenigen Schulen im Kreis implementiert.

Seit 2008 wird „modellhaft“ der KlarSicht-Parcours der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH) zu den Themen „Alkohol, Rauchen und Glücksspiel“ für Schüler/Innen der 8. und 9. Klassen eingesetzt, an dem bisher ca. **75% aller Gemeinschaftsschulen und Gymnasien mit einzelnen Jahrgangsstufen** teilnahmen. **Ein flächendeckendes Angebot kann aufgrund der starken Nachfrage der anderen Regionen Schleswig-Holsteins nicht erfolgen.**

Seit 4 Jahren finden Jugendgesundheitstage insbesondere für Schüler/innen der 7. Klassen der Haupt- und Förderschulen statt, in denen neben vielen anderen Themen auch verschiedene Mitmachangebote zum Thema Alkohol, Rauchen, Medikamente, Spielsucht und Ess-Störungen zur persönlichen Auseinandersetzung anregen. An diesem Projekt nehmen jährlich ca. 300 Schüler/innen der 7. Klassen teil.

Themenspezifische Projekte („Saufen will gelernt sein“, „Macht Hasch lasch?“, „Durch dick und dünn“) aus der „Gläsernen Schule“ runden das Angebot an einigen Schulen ab – diese

Projekte werden von den Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes und den von der LSSH ausgebildeten Multiplikatorinnen in sehr begrenztem Rahmen vorgehalten.

In Einrichtungen der **offenen Jugendarbeit** gibt es **vereinzelt in unregelmäßigen Abständen** bedarfsabhängige, zielgruppenspezifische Projekte zu den Themenbereichen Alkohol, Rauchen und illegale Drogen, die von den Mitarbeiter/innen vor Ort durchgeführt werden. Der 2008 in Dienst gestellte Party-Parcours der Landesstelle für Suchtfragen ist den meisten Einrichtungen bekannt, wurde aber bisher nur in der offenen Jugendarbeit in Kellinghusen und Glückstadt eingesetzt. Einige Jugendzentren kooperieren mit Selbsthilfegruppen, Polizei und Schule.

In den Jugendzentren werden Gesprächsangebote vorgehalten und nachgefragt, eine besondere Fort- und/oder Weiterbildung der Mitarbeiter/innen im Themenbereich „Sucht“ gibt es nicht. Ressourcenorientierte Angebote in der offenen Jugendarbeit zielen auf die Vermittlung von Entspannungstechniken, Aktionen wie Hochseilgarten, Wasserski, Eislaufen, Tauchen, handwerklich-kreative Arbeiten, Kochen und Backen sowie sportliche Betätigungen ab.

In den Einrichtungen der **ambulant-teilstationären Jugendhilfe** geht es schwerpunktmäßig um **Informationsarbeit** durch entsprechend fortgebildete Mitarbeiter/innen (z.B. Familientherapie, NLP-Master, PART sowie Suchtpräventionsfachkräfte, Mediations- und Konfliktmanager) und ressourcenorientierte Maßnahmen (Selbstbehauptungstraining, Gewaltprävention, Erlebnispädagogik).

Im Bereich **Beratung – institutionelle Jugend-/Suchthilfe** geht es weniger um primärpräventive Angebote, sondern vielmehr um Interventionsmöglichkeiten bei problematischem Konsumverhalten der Jugendlichen (siehe V.2.2.1.)

Im Bereich **Schulsozialpädagogik** finden sich suchtspezifische Unterrichtseinheiten sowie die o.g. Projekte **in Kooperation mit Gesundheitsamt, Polizei, und Kreismedienzentrum**. Mehrere Schulen legen den Schwerpunkt auf Gewaltprävention, wobei auch da das Lebenskompetenztraining im Mittelpunkt steht. Schulen mit Sozialpädagogen/innen halten in der Regel Gesprächsangebote für Schüler/innen vor.

Auch im Bereich der **Selbsthilfegruppen** gibt es themenspezifische Angebote, Beratung und aktive Freizeitaktivitäten für Jugendliche im Rahmen wöchentlicher Treffen.

Angebote im Kreis Steinburg:

- ⇒ Sachgebiet Gesundheitsförderung, Gesundheitsamt Kreis Steinburg, teils in Kooperation mit Suchtpräventionsfachkräften (LSSH)
- ⇒ Einrichtungen der offenen Jugendarbeit und der ambulant-teilstationären Jugendhilfe
- ⇒ Schulsozialpädagogik
- ⇒ Selbsthilfegruppen

V.2. Ambulante Maßnahmen

V.2.1. Niedrigschwellige akzeptierende Suchthilfe

Das niedrigschwellige, akzeptierende Angebot, z.B. in Form von zugehender und aufsuchender Arbeit, richtet sich an gefährdete und abhängige Suchtmittelkonsument/innen und bezieht sich auf Hilfen im psychosozialen und medizinischen Bereich. Ziel ist die Sicherstellung der elementaren Lebensbedürfnisse sowie die Verbesserung der individuellen Lebenssituation. Das offene Hilfeangebot (Angebote in den Bereichen Hygiene, Essen, medizinische Grundversorgung) ist nicht an die Bereitschaft gebunden, Suchtberatung in Anspruch zu nehmen oder sich für den Ausstieg zu entscheiden. Dennoch ebnet es häufig den Weg zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen. Niedrigschwellige Angebote können u.a. in Form eines Kontaktladens oder von Streetworkern umgesetzt werden. Spezifische Hilfeangebote für Frauen sollten grundsätzlich ein Teil der Grundversorgung sein.

Angebote im Kreis Steinburg:

- Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt Kreis Steinburg
- STZ-Drogenberatungsstelle

V.2.2. Suchtberatung

Suchtberatung richtet sich an Betroffene und deren soziales Umfeld. Beratungsangebote müssen offen und ohne Schwierigkeiten erreichbar sein, Zugangsschwellen möglichst vermieden oder verringert werden. Zur Beratung von Betroffenen und Angehörigen gehört die Einbeziehung des beruflichen und sozialen Umfelds sowie der geschlechterspezifischen Sozialisation. Beratung ist in diesem Kontext lösungs- und ressourcenorientiert und bedarf der Kenntnis und Handhabung spezifischer Methoden durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter/innen.

Bestandteile der Beratung sind:

- Suchtbegleitende Beratung
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten/Information
- Motivationsarbeit
- Vermittlung in Entgiftung, Entwöhnung, Substitution, Selbsthilfegruppen und spezifische Hilfeangebote
- Krisenintervention

Die Grenzen zwischen Beratung und Betreuung sind fließend, wobei die Betreuung mittel- bis langfristige Prozesse umfasst, die mehr lebenspraktische Hilfen beinhalten.

Angebote im Kreis Steinburg:

- ⇒ Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Gesundheitsamt
Kreis Steinburg
- ⇒ STZ-Drogenberatungsstelle

V.2.2.1. Suchtberatung bei Jugendlichen

Zielgruppe: suchtgefährdete und suchtmittelabhängige Jugendliche

Ziele:

- das Erreichen der Jugendlichen in einem frühen Stadium des Suchtmittelkonsums
- Vermeidung einer Suchtmittelabhängigkeit

- Wahrung sozialer Lebensbezüge
- Verhinderung des Abrutschens in die jeweilige Konsumentenszene
- Unterstützung bei allen aktuellen Schwierigkeiten
- Unterstützung bei der Entwicklung von Lebensperspektiven
- ggf. Vermittlung in weiterführende Hilfeangebote

Hinter riskantem Suchtmittelkonsum im Jugendalter verbirgt sich häufig eine Reihe von Schwierigkeiten und Problemen, die Jugendliche in ihrem alltäglichen Leben stark belasten. Viele dieser Probleme ergeben sich aus dem sozialen Umfeld. Wichtig ist daher die Einbeziehung von Eltern, Erziehern und sonstigen Bezugspersonen insbesondere bei Jugendlichen, die sich noch in ihrer Entwicklung befinden und in vielerlei Hinsicht abhängig von ihrem sozialen Lebensumfeld (Familie, Freundeskreis, Schule oder Ausbildungsbetrieb) sind.

Jugendliche haben häufig Hemmungen, sich ratsuchend an einen Erwachsenen zu wenden. Sie scheuen sich, über sehr persönliche Angelegenheiten zu sprechen, sind unsicher bezüglich ihrer Probleme und tendieren zu Schuldgefühlen. Eine zusätzliche Schwierigkeit in der Arbeit mit Jugendlichen besteht darin, dass diese vielfach nicht in der Lage sind, Probleme zu benennen.

Um Jugendliche unter diesen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten zu motivieren und effektive Arbeit leisten zu können, sind geeignete Rahmenbedingungen notwendig. Das klassische Angebot von Beratungsstellen (die Vereinbarung fester Termine, die vorgeplante Gesprächsdauer) hat einen hohen Grad an Verbindlichkeit, was sich in der Arbeit mit Jugendlichen nachteilig auswirken kann. Will man Jugendlichen eine Anbindung an die Angebote der Beratungsstelle ermöglichen, sollten folgende Faktoren Berücksichtigung finden:

- Die Sprechzeiten müssen den Möglichkeiten junger Menschen angepasst sein, d.h., sie sollten vor allem nachmittags und in den frühen Abendstunden liegen, damit Schüler und berufstätige Jugendliche sie wahrnehmen können.
- Die Beratung sollte in einer räumlichen Atmosphäre stattfinden, in der Jugendliche sich wohl fühlen.
- Lange Wartezeiten sollten vermieden werden, da konkret drängende Probleme gerade bei Jugendlichen oft keinen Aufschub dulden.
- Die Beratung muss in jedem Fall kostenlos und anonym erfolgen und grundsätzlich jedem Jugendlichen zur Verfügung stehen.

- Das Einhalten von Strukturen und Verbindlichkeiten darf keine Zugangsvoraussetzung für das Beratungsangebot sein.
- Alle Kontakte müssen der Schweigepflicht (auch gegenüber Erziehungsberechtigten) unterliegen.

Es besteht derzeit für gefährdete und abhängige jugendliche Suchtmittelkonsumenten **kein spezifisches institutionelles Beratungsangebot im Kreis Steinburg.**

Der Soziale Dienst des Amtes für Jugend, Familie und Sport bietet vertrauliche, kostenlose Beratung und Unterstützung bei familiären und sozialen Problemen für alle Kinder, Jugendlichen und Eltern/Erziehungsberechtigten des Kreises Steinburg, folglich auch für die o.g. Zielgruppe an (§§ 27 ff SGB VIII)². Die STZ- Drogenberatungsstelle ist Anlaufstelle für jugendliche Konsumenten illegaler Drogen.

V.2.3. Krisenintervention

Ziele:

- Hilfeangebot für Menschen in individuellen Krisensituationen
- angemessene Begleitung und nachgehende Beratung der Betroffenen und
- deren Angehörigen

Im Verlauf von Suchterkrankungen können häufig soziale, psychische und somatische Krisen auftreten, die eine akute Intervention erfordern. Eine adäquate Krisenintervention erfordert daher einen über die Möglichkeiten der Beratungsstellen, der Selbsthilfegruppen und des ärztlichen Notdienstes hinausgehenden fachlich qualifizierten Interventionsdienst.

Ein Kriseninterventionsdienst sollte folgende Merkmale aufweisen:

- Zuständigkeit für alle akuten Krisensituationen im Rahmen psychiatrischer Krankheitsbilder (einschl. Suchterkrankungen)
- eine mobile, aufsuchende Arbeit
- 24-Stunden-Rufbereitschaft
- ein multiprofessionelles Team
- Kooperation mit niedergelassenen (Fach-) Ärzt/innen bzw. einer Psychiatrischen Klinik zwecks fachärztlicher Notfalldiagnostik

² Siehe „Erläuterungen“ am Ende des Suchthilfeplans

- enge, fallbezogene Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen

Am Beginn einer Krisenintervention steht die Einschätzung der Gefahrensituation. Es gilt dann, die Krise zu entschärfen. Gemeinsam mit dem/der Betroffenen werden Lösungswege erarbeitet. Kriseninterventionen dienen dazu, den Menschen in der Krise zu schützen und zu stabilisieren. Maßnahmen gegen seinen Willen wie eine Unterbringung im Krankenhaus sollen nach Möglichkeiten vermieden werden. Durch Begleitung und nachgehende Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen werden Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt und zu deren Inanspruchnahme motiviert.

Angebote im Kreis Steinburg:

⇒ Krisendienst des Sozialpsychiatrischer Dienstes, Gesundheitsamt

V.2.4. Ambulante Behandlung chronisch Suchtkranker

Einen wesentlichen Anteil bei der Versorgung Suchtkranker leisten die niedergelassenen Allgemeinärzte, Internisten, Fachärzte im Bereich Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie sowie z.T. auch niedergelassene psychologische Psychotherapeuten. Aufgrund häufig zu diagnostizierender Begleit- bzw. Folgeerkrankungen werden auch andere Fachrichtungen zur Versorgung suchtkranker Menschen hinzugezogen.

Ein weiteres wichtiges Versorgungsgebiet, das von niedergelassenen Ärzten bestritten wird, ist die Substitutionstherapie bei Drogenabhängigen.

V.2.5. Ambulante Rehabilitation Sucht

Ambulante medizinische Leistungen zur Rehabilitation (Ambulante Therapie) erfolgen bei suchtmittelabhängigen Klienten, bei denen eine Rehabilitation notwendig ist und aufgrund des Krankheitsverlaufes und der sozialen Situation eine stationäre Maßnahme nicht oder nicht mehr notwendig und sinnvoll ist.

Die Indikation für eine ambulante Rehabilitation ist gegeben bei:

- Abschluss einer Beratungs- und Motivationsphase (ggf. Abschluss einer vorbereitenden Therapie)
- ausreichender Therapiemotivation
- relativ guter sozialer Integration
- Vorhandensein eines die Abstinenzmotivation stützenden Umfeldes
- hinreichender psychischer und gesundheitlicher Stabilität
- Suchtmittelfreiheit bei Therapiebeginn
- vorhandener Krankheitseinsicht
- Bereitschaft zu Veränderungen im Bereich Verhalten, soziale Kontakte, Existenzbedingungen
- ausreichender Zuverlässigkeit und Fähigkeit, eine bestimmte Therapiestruktur einzuhalten
- einer günstigen Therapieprognose

Die Behandlung ist ein zeitlich begrenzter Prozess. Sie umfasst die Erhebung der Anamnese, Diagnose- und Indikationsstellung, Entwicklung eines Therapieplanes und -vertrages und den Prozess der Evaluation. Die Therapie erfolgt in Einzel- und/oder Gruppengesprächen. Die Dauer ist auf maximal 18 Monate begrenzt.

Kostenträger der ambulanten Rehabilitation sind die Rentenversicherer und die Krankenkassen.

Die Genehmigung ambulanter Leistungen erfolgt aufgrund eines Antragsverfahrens beim zuständigen Kostenträger. Die Durchführung ambulanter Therapie ist Behandlungsstellen vorbehalten, die die Voraussetzungen hierzu erfüllen und die eine entsprechende Vereinbarung hierüber mit den Kostenträgern getroffen haben. Das Bereithalten eines integrierten Programms zur Betreuung von Abhängigkeitskranken ist notwendiger Bestandteil.

Die Genehmigung für die Durchführung dieser Leistungen und die Zulassung sind in der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001“ geregelt.

Als **Nachsorge** nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung unterstützt die ambulante Therapie die in einer stationären Entwöhnungsbehandlung/Fachklinik begonnenen Veränderungen, festigt die Suchtmittelabstinenz und unterstützt bei der Krisenbewältigung. Die Nachsorgebehandlung umfasst einen Behandlungszeitraum von ca. sechs Monaten.

Angebote im Kreis Steinburg:

⇒ Suchtrehabilitation Elmshorn in Kooperation mit dem Klinikum Itzehoe

V.2.6. Substitutionsbehandlung

Zielgruppe:

⇒ Opiatabhängige

Ziele:

- Vermeidung von Beschaffungskriminalität
- Vermeidung von Beschaffungsprostitution
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation
- Distanzierung von der Drogenszene
- Soziale Reintegration
- Berufliche Rehabilitation
- Abstinenz (als Fernziel)

Substitutionsmittel sind synthetische Opiate, die Entzugerscheinungen verhindern und das Verlangen nach Heroin blockieren. Substituiert wird mit Methadon, L-Polamidon, Buprenorphin (Subutex) und in seltenen Fällen auch mit codeinhaltigen Medikamenten.

Die Substitutionsbehandlung fußt auf zwei Säulen. Neben der medizinischen Betreuung durch den das Substitut vergebenden Arzt gehört eine psychosoziale Betreuung (kurz PSB) zum Behandlungskonzept für Opiatabhängige. Die PSB wird durch die am Ort ansässige Drogenberatungsstelle durchgeführt und soll die substituierten Opiatabhängigen bei der Erreichung der oben angeführten Ziele unterstützen. Hierzu finden regelmäßige Einzelgespräche, und wenn erforderlich auch Paargespräche, statt. Außerdem kann es notwendig sein, die Klienten zu begleiten (z.B. bei Behördengängen oder Gesprächen in anderen Einrichtungen) oder ihnen andere lebenspraktische Hilfen anzubieten (z.B. bei Bewerbungen oder bei der Schuldenregulierung).

Die Aufnahme in die Substitutionsbehandlung erfolgt über den behandelnden Arzt. Der Patient wird bei der kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein gemeldet, welche die Teilnahme an der PSB regelmäßig überprüft.

Angebote im Kreis Steinburg:

⇒ Niedergelassene, suchtmmedizinisch qualifizierte Ärzte (Vergabe der Ersatzdroge)

⇒ STZ Drogenberatungsstelle (Psychosoziale Begleitung)

V.2.7. Ambulante Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Wiedereingliederungsmaßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind notwendig, soweit Personen aufgrund einer Suchterkrankung eine ambulante sozialtherapeutische Unterstützung zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft benötigen.

Fachklinische oder sozialtherapeutische Entwöhnungsbehandlungen kommen noch nicht oder nicht mehr in Betracht.

Nicht betreut werden:

Personen, die

- im Sinne des SGB XI (Pflegestufe 1-3) pflegebedürftig sind. Ausnahmen hierzu sind mit dem zuständigen Sozialhilfeträger abzustimmen,
- akut (il-)legale Suchtmittel konsumieren,
- Teilnehmer an einem Drogen-Substitutionsprogramm sind,
- akut selbstgefährdet und/oder fremdgefährdend sind,
- nach Feststellung im Hilfeplanverfahren vorrangige Hilfen in Anspruch nehmen können.

Allgemeine Ziele der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Weitestgehende Selbstbestimmung und Selbstständigkeit
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Beseitigung von Teilhabebeeinträchtigungen/Sicherstellung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Maßnahme
- Unabhängigkeit von Hilfen von außen und eigenständige Inanspruchnahme von Selbsthilfe-Ressourcen (Selbsthilfegruppen, Netzwerke, vorrangige Leistungen)
- Verbleib in der eigenen Wohnung und dem natürlichem sozialen Umfeld
- Nutzung des sozialen Netzes (Sozialraum- und Lebensweltorientierung z.B. Freunde, Familie, Selbsthilfegruppe, Sportverein, VHS usw.)
- Verbesserung der Gesundheit bzw. des gesundheitlichen Befindens
- Selbständiges Nutzen von Unterstützungsformen außerhalb der Eingliederungshilfe

- Vermeidung von Krisen und Rückfällen, ggf. längere Zeiträume krisen- und rückfallfrei leben
- Zufriedene, selbstmotivierte Abstinenz

Personenbezogene Ziele der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Selbstfürsorge im gesundheitlichen Bereich und eigenverantwortliche Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen
- Angemessene Tagesstruktur
- Aufbau und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und Erarbeitung von Sozialkompetenz in und unabhängig von der Maßnahme
- Kenntnis (und Nutzung) möglicher/notwendiger Unterstützungsmaßnahmen in der Region und dem sozialen Umfeld
- Angemessener Umgang mit Geld
- Positives Selbstwertgefühl
- Selbständiges Einschätzen von bestehenden Fertigkeiten und Möglichkeiten
- Erkennen der persönlichen Krisen- und/oder Rückfallgefahren (z.B. krisen-/rückfallauslösende Situationen)
- Konstruktiver Umgang mit Belastungssituationen
- Adäquate Konfliktlösungs- und Bewältigungsstrategien
- Berufs- oder Beschäftigungsperspektiven (optional. z.B. 1./2. Arbeitsmarkt, WfbM oder ehrenamtliche Tätigkeit)

Betreuungsinhalte der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Maßnahmeplanung
- Bezugsbetreuung/persönliche Begleitung
- Einzelgespräche
- Selbstorganisation der Bewohner
- Erhalt bzw. Schaffung einer angemessenen Tagesstruktur
- Betreuung im eigenen Wohnraum
- Vorbereitung auf ein Leben in der Gesellschaft (Inklusion)
- Festigung der Abstinenzfähigkeit im eigenen Wohnumfeld
- Rückfallprophylaxe, Rückfallbearbeitung.

Eine ambulante Betreuung ist ein am individuellen Hilfebedarf orientiertes Angebot für Suchtkranke, die wegen der sozialen, beruflichen, somatischen oder psychischen

Beeinträchtigungen aufgrund ihrer Suchterkrankung (noch) nicht fähig sind, ohne fachliche Hilfe stabil abstinent zu leben und am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

Die ambulante Betreuung eignet sich zur Nachsorge stationärer oder teilstationärer Betreuung und kann zur Vermeidung (erneuter) stationärer Unterbringung beitragen. Das Hilfespektrum reicht von konkreten Hilfestellungen bei der unmittelbaren Alltagsbewältigung bis hin zur Förderung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung und -planung. Neben der Festigung und der Entwicklung einer adäquaten Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation geht es auch um die kritische Überprüfung bisheriger Einstellungen und Verhaltensweisen und um die Entwicklung konstruktiver Beziehungsmuster und angemessener Konfliktbewältigungsstrategien.

Neben Krisenintervention und Rückfallprophylaxe bieten die angebotenen Hilfen Unterstützung in folgenden Bereichen:

- Sichern des in bisherigen therapeutischen Maßnahmen erreichten Therapieerfolgs
- Erhalt abstinentzsichernder sozialer Beziehungen
- Berufsfindung
- Erhalt der eigenen Wohnung
- Unterstützung in administrativen und finanziellen Fragen.

Die ambulante Betreuung findet in der Regel im Wohnraum des zu Betreuenden statt.

Die Kosten dieser Maßnahme können durch das zuständige Kreissozialamt gem. §§ 53, 54 SGB Sozialgesetzbuch XII³ übernommen werden oder müssen von der nachfragenden Person selbst getragen werden (Rechtsgrundlagen siehe Anhang).

Angebote im Kreis Steinburg:

- Haus ELIM
- Frau Numssen
- Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt des Kreises Steinburg in Einzelfällen

³ Siehe „Erläuterungen“ am Ende des Suchthilfeplans

Anhang

Rechtsgrundlagen:

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wird nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII in Verbindung mit dem SGBIX gewährt. Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches (SGB IX) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.⁴

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Seelisch wesentlich behinderte Menschen haben seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können. Das sind (u. a.) Suchtkrankheiten⁵.

Leistungen des SGB XII (Sozialhilfe) erhält nicht, wer (...) die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält⁶. Für Suchtabhängige kommen als andere Sozialleistungsträger für die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowohl die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung als auch die gesetzlichen Krankenkassen als Rehabilitationsträger des SGB IX in Betracht. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist bei beiden Rehabilitationsträgern eine bestehende Mitgliedschaft und die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, wird der Anspruch auf eine

⁴ (§ 53 Abs. 1 SGB XII) siehe „Erläuterungen“ am Ende des Suchthilfeplans

⁵ (§ 3 VO nach § 60 des SGB XII „Eingliederungshilfeverordnung“) siehe „Erläuterungen des Suchthilfeplans

⁶ (§ 2 Abs. 1 SGB XII) siehe „Erläuterungen“ des Suchthilfeplans

Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Sozialhilfeträger geprüft und beschieden.

V.2.8. Netzwerk Führerschein

„Netzwerk Führerschein“ ist ein Angebot, das im Rahmen einer Gemeinschaftsinitiative „Verantwortung am Steuer“ zur Wiedererlangung oder zum Erwerb des Führerscheins für besondere Zielgruppen orientiert ist.

Ziel des Projektes:

Suchtmittel-Abstinenz im Straßenverkehr

Zielgruppe:

I. Personen, denen die Fahrerlaubnis entzogen und eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU), oder Schulung/Nachschulung angeordnet wurde,

A die ihren Führerschein wegen Alkohol/Drogen verloren haben

- Suchtgefährdete
- Suchtabhängige und/oder

B die wegen unangemessenen Verhaltens im Straßenverkehr den Führerschein verloren haben und /oder

C die soziale, sprachliche u. a. Besonderheiten ausweisen

- Aussiedler/innen und Migrant/innen
- Analphabetinnen

II. Jugendliche und Erwachsene, die Präventionsbedarf zum Thema Verantwortung am Steuer haben

Durchführungsformen:

Vorgespräche

Seminar

mit max. 12 Personen

Dauer 20 Stunden

Nachgespräche

Psychologische Einzelgespräche
Zeit und Dauer wird individuell bestimmt

Angebote:

In deutscher oder in russischer Sprache

Organisation und Durchführungsort:

Seminarraum, Bahnhofstraße 20, 25524 Wilster

Bei ausreichender Teilnehmerzahl und zu verhandelnden Seminarräumen landesweit in Schleswig-Holstein.

Ansprechpartner:

Projektleitung: Herbert Schulz, Vorstandsvorsitzender Förderverein Blaues Kreuz e.V

Planung und Durchführung: Dr. Helene Gall, Verein Jugend und Beruf e.V.

V.3. Teilstationäre Maßnahmen

Bei den im Folgenden aufgeführten Angeboten handelt es **sich nicht ausschließlich um Maßnahmen für suchtkranke Menschen**, viele Einrichtungsträger im Kreis Steinburg halten diese Angebote schwerpunktmäßig für psychisch kranke Menschen bzw. solche mit Doppeldiagnosen vor – es sind deshalb nur die Anbieter aufgeführt, die sich tatsächlich zu einem bedeutenden Teil ihrer Arbeit der Menschen mit Suchterkrankungen annehmen.

V.3.1. Teilstationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53, 54 SGB XII)⁷

Wiedereingliederungsmaßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind notwendig, soweit Personen aufgrund einer Suchterkrankung eine teilstationäre sozialtherapeutische Wohnmaßnahme zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft benötigen. Fachklinische oder sozialtherapeutische Entwöhnungsbehandlungen

⁷ siehe „Erläuterungen“ an Ende des Suchthilfeplans

kommen noch nicht oder nicht mehr in Betracht. Es ist keine Pflegestufe festgestellt worden.

Nicht aufgenommen werden Personen, die

- im Sinne des SGB XI (Pflegestufe 1-3) pflegebedürftig sind. Ausnahmen hierzu sind mit dem zuständigen Sozialhilfeträger abzustimmen.
- akut (il-)legalen Drogen konsumieren,
- eine primäre Suchterkrankung haben,
- Teilnehmer an einem Drogen-Substitutionsprogramm sind,
- akut selbstgefährdet und/oder fremdgefährdend sind,
- nach Feststellung im Hilfeplanverfahren vorrangige Hilfen in Anspruch nehmen können.

Allgemeine Ziele der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Weitestgehende Selbstständigkeit
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Beseitigung von Teilhabebeeinträchtigungen/Sicherstellung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Unabhängigkeit von Hilfen von außen und eigenständige Inanspruchnahme von Selbsthilfe-Ressourcen (Selbsthilfegruppen, Netzwerk, vorrangige Leistungen)
- Wohnen in der eigenen Wohnung und dem natürlichem sozialen Umfeld
- Nutzung des sozialen Netzes (Sozialraum- und Lebensweltorientierung z.B. Freunde; Familie, Selbsthilfegruppe, Sportverein, VHS usw.)
- Verbesserung der Gesundheit bzw. des gesundheitlichen Befindens
- Selbständiges Nutzen von Unterstützungsformen außerhalb der Eingliederungshilfe
- Vermeidung von Krisen und Rückfällen, ggf. längere Zeiträume krisen- und rückfallfrei leben.

Personenbezogene Ziele der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Selbstfürsorge im gesundheitlichen Bereich und eigenverantwortliche Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen
- Angemessene Tagesstruktur

- Aufbau und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und Erarbeitung von Sozialkompetenz in und unabhängig von der Maßnahme
- Kenntnis (und Nutzung) möglicher/notwendiger Unterstützungsmaßnahmen in der Region und dem sozialen Umfeld
- Angemessener Umgang mit Geld
- Positives Selbstwertgefühls
- Selbständiges Einschätzen von bestehende Fertigkeiten und Möglichkeiten.

Betreuungsinhalte der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Aufnahme und Maßnahmeplanung
- Bezugsbetreuung
- Einzelgespräche
- Gruppenarbeit (Indikative Gruppen, Sportgruppen etc.)
- Selbstorganisation der Bewohner
- Vermittlung in Arbeitsangebote (intern und extern)
- Angehörigengespräche
- Vorbereitung auf ein Leben in der Gesellschaft (Inklusion)
- Umgang mit Rückfällen
- Kooperation mit dem zuständigen Kostenträger.

Die teilstationäre Maßnahme gewährleistet einen schützenden Rahmen und fachliche Betreuung, stellt im Vergleich zur vollstationären Betreuung (V.5.3.1) aber höhere Anforderungen an den suchtkranken Menschen hinsichtlich Abstinenzfähigkeit und Tagesstrukturierung.

In den Wohngemeinschaften leben Personen zusammen, die sich weitgehend selbstständig versorgen und dabei von entsprechendem Fachpersonal (entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs) sozialtherapeutisch begleitet und unterstützt werden. Es finden regelmäßig Einzel- und Hausgruppengespräche statt. Im Blickpunkt steht die Entwicklung eines abstinentzförderlichen Lebensstils, die Förderung von Selbstversorgungskompetenzen und Eigenverantwortung, Aufbau eines sozialen Netzes, vermehrte Außenorientierung und die Entwicklung einer beruflichen Perspektive. Dies dient der Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben in eigenem Wohnraum. Das Betreuungsangebot wird an allen Werktagen vorgehalten. Außerhalb der Dienstzeiten und an den Wochenenden besteht eine Rufbereitschaft.

Die Kosten dieser Maßnahme können durch das zuständige Kreissozialamt gem. §§ 53, 54 SGB Sozialgesetzbuch XII übernommen werden oder müssen von der nachfragenden Person selbst getragen werden.

Angebote im Kreis Steinburg:

⇒ Haus Elim

V.3.2. Arbeitsmaßnahmen

Rubrik: Werkstätten für psychisch beeinträchtigte Menschen (WfpbM)

Allgemein:

Die Einrichtungen bieten die Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben mit fachlicher und sozialpädagogischer Begleitung in einem geschützten Arbeitsumfeld.

In arbeitsbegleitenden Angeboten wie z. B. Sport, Musik oder psychosozialen Gesprächsgruppen können auch persönliche und soziale Anteile stabilisiert und entwickelt werden.

Die Erprobung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann im Rahmen von begleiteten Betriebspraktika und Außenarbeitsplätzen stattfinden.

Zugangswege:

Zur Aufnahme in die Werkstatt ist die Bewilligung eines Antrages auf berufliche Rehabilitation durch die Arbeitsagentur, den Rentenversicherungsträger oder eine Berufsgenossenschaft nötig.

Vor Beginn, Wechsel oder Beendigung einer Werkstatt-Maßnahme wird vom Fachausschuss (bestehend aus Vertretern der Werkstatt, der Arbeitsagentur und des Sozialhilfeträgers) eine fachliche Empfehlung gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger abgegeben.

In der Regel gliedert sich der Rehaprozess in drei Phasen:

1. Eingangsverfahren:

Die Teilnahme am Eingangsverfahren dauert in der Regel drei Monate. Die Förderung erfolgt durch die zuständige Agentur für Arbeit oder den Rentenversicherungsträger.

Hier wird ermittelt, ob die Werkstatt für die betreffende Person die geeignete Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist und ob eine Aufnahme in den Berufsbildungsbereich der Werkstatt sinnvoll und möglich erscheint.

2. Berufsbildungsbereich:

Die Teilnahme am Berufsbildungsbereich ist in der Regel bis zu zwei Jahre möglich. Diese gliedern sich in einen Grund- und in einen Aufbaukurs von je zwölfmonatiger Dauer.

Die Angebote orientieren sich an dem Ziel, selbstgesteuerte Lernprozesse zu initiieren sowie Schlüsselqualifikationen und soziale Kompetenz zu entwickeln und kooperatives Lernen und Handeln zu fördern.

3. Arbeitsbereich

Nach Abschluss des Berufsbildungsbereiches besteht die Möglichkeit, in verschiedenen Arbeitsfeldern tätig zu werden. Die Förderung erfolgt in der Regel durch den zuständigen Sozialhilfeträger.

Die Teilnahme am Arbeitsbereich ist bis zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt, dem Wechsel in eine weiterführende berufsbildende Maßnahme oder der Erlangung der Altersrente möglich.

Das Ziel der beruflichen Bildung und persönlichen Entwicklung durch die Teilnahme an arbeitsbegleitenden Angeboten bleibt dabei durchgängig erhalten.

Einrichtungen im Kreis Steinburg:

⇒ [Arbeitsverbund Steinburg](#)

⇒ [Brücke Schleswig-Holstein](#)

V.4. Stationäre Maßnahmen/klinisch

V.4.1. Qualifizierte Entgiftung

Ziele:

- Behandlung körperlicher Entzugssymptome
- umfassende medizinische, psychologische und soziale Diagnose
- Förderung der Behandlungsmotivationen
- Entwicklung eines weitergehenden Behandlungsplanes

Bestehen körperliche Abhängigkeitssymptome bei Suchterkrankungen ist eine ärztlich kontrollierte, qualifizierte Entgiftung notwendig. Eine stationäre Entzugsbehandlung oder Entgiftung wird für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige innerhalb von 1 bis 3 Wochen in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie an allgemeinen Krankenhäusern, in psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder in Fachkliniken für Suchtkranke durchgeführt. In einer ersten Behandlungsphase sollen primär körperliche Entzugssymptome abgebaut werden.

Die in den genannten Einrichtungen durchgeführte „qualifizierte Entgiftung“ ergänzt sich darüber hinaus durch eine umfassende medizinische, psychologische und soziale Diagnose, eine Förderung der Behandlungsmotivation und Entwicklung eines weitergehenden Behandlungsplanes.

Für eine „qualifizierte Entgiftung“ ist daher ein Zeitraum von wenigstens 3 Wochen notwendig, damit durch Informations- und Motivationsarbeit eine Verstärkung von Krankheitseinsicht, Abstinenz- und ggf. auch Therapiemotivation erreicht werden kann. Nur wenn gezielt motivationsfördernde psychotherapeutische Maßnahmen in die Entgiftungsbehandlung integriert werden, kann von „qualifizierter Entgiftung“ gesprochen werden (Empfehlungen der Expertenkommission 1988/AWMF Leitlinien zum Qualifizierten Entzug).

Dabei sind ggf. bei Abhängigkeit von illegalen Drogen spezifisch ausgerichtete Angebote notwendig (siehe Anhang).

Angebote im Kreis Steinburg

⇒ Zentrum für psychosoziale Medizin – Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

Kreisnahe Angebote

⇒ Fachklinik Bokholt-Hanredder, Therapiehilfe e.V.

V.4.2. Fachklinische medizinische Rehabilitation

Ziele:

- dauerhafte Abstinenz
- soziale, familiäre und berufliche Rehabilitation
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Abwendung von Erwerbsunfähigkeit
- psychische Stabilisierung
- Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit
- im Einzelfall formulierte, individuelle Therapieziele

Stationäre fachklinische medizinische Rehabilitationsmaßnahmen erfolgen bei suchtmittelabhängigen Patienten, bei denen eine Rehabilitation notwendig ist und die den stationären Rahmen einer Fachklinik zur Aufrechterhaltung der Abstinenz während der Rehabilitationsmaßnahme benötigen. Die Maßnahme umfasst ein multiprofessionelles Angebot zur Behandlung der Abhängigkeit, wobei ihr in der Regel eine ganzheitliche Sicht der Abhängigkeitserkrankung zugrunde liegt und wissenschaftlich anerkannte Therapiekonzepte Anwendung finden.

Kostenträger fachklinischer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen sind die Träger der Rentenversicherung oder - im Einzelfall - die Krankenkassen. Die Dauer einer solchen Maßnahme richtet sich nach dem Rehabilitationsbedarf der Betroffenen.

Angebote im Kreis Steinburg

⇒ keine

V.5. Stationäre Maßnahmen (außerklinisch)

V.5.1. Orientierungsmaßnahmen, Therapievorbereitung

Allgemeine Ziele der Orientierungsmaßnahmen:

- Klärung und Beantragung weiterer Behandlungsmaßnahmen
- ggfs. Vorbereitung auf eine fachklinische Entwöhnungsbehandlung/Therapie
- Sicherung der Abstinenz

Als besondere Variante der Wiedereingliederungsmaßnahme (s. V.5.3.) steht bei der vollstationären Orientierungsmaßnahme die Klärung der Frage im Vordergrund, ob der Betroffene zur weiteren Behandlung seiner Suchterkrankung in der Lage und ausreichend motiviert ist, eine fachklinische oder sozialtherapeutische Entwöhnungsbehandlung durchzuführen, oder ob er eine Wiedereingliederungsmaßnahme (voll- oder teilstationär oder ambulant) benötigt. Die Orientierungsmaßnahme ist ein Bindeglied zwischen einer Entgiftungsmaßnahme (i.d.R. in einem Krankenhaus) und einer notwendigen weiteren Behandlung.

Es erfolgt eine psychosoziale Diagnostik, Motivationsarbeit (Klärung und Stärkung der Behandlungsmotivation, Vertiefung der Behandlungseinsicht), Klärung weiterer Problembereiche des Betroffenen und seiner sozialen Situation.

Gegebenenfalls wird eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt. Dabei erhält der Suchtkranke auch Unterstützung bei der Auswahl der für ihn besonders geeigneten Fachklinik, bei der Klärung finanzieller Fragen und z.B. auch bei der Kündigung und Auflösung der bisherigen Wohnung.

Die Dauer einer Orientierungsmaßnahme beträgt in der Regel 8 Wochen bzw. bis zum nächstmöglichen Aufnahmetag in einer Fachklinik.

Die Kosten einer solchen Maßnahme können durch das zuständige Kreissozialamt übernommen werden oder auch vom Betroffenen selbst (Selbstzahler). Ggfs. übernimmt auch der Rentenversicherungsträger die Maßnahmekosten (wenn der Aufenthalt des Betroffenen bis zum Therapiebeginn nicht 8 Wochen überschreitet).

Angebote im Kreis Steinburg:

=> Haus ELIM

V.5.2. Adaptionstherapie

Allgemeine Ziele der Adaptionstherapie:

- Nachsorge einer fachklinischen Entwöhnungstherapie
- Sicherung, Fortführung und Abschluss der während der Entwöhnungstherapie begonnenen therapeutischen Prozesse (Bearbeitung des Therapierestbedarfs)
- Sicherung der Abstinenz (u.a. Einbindung in eine Selbsthilfegruppe)
- Wiedereingliederung ins Erwerbsleben durch Entwicklung einer realistischen Berufs- oder Beschäftigungsperspektive
- Aufbau eines sozialen Netzes
- Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben in eigener Wohnung oder Wohngemeinschaft.

Die Adaptionstherapie schließt unmittelbar an eine fachklinische Entwöhnungstherapie an, um das in der Therapie Erreichte abzusichern und fortzuführen. Insbesondere bei Betroffenen, die einen Therapierestbedarf haben, über keine gesicherte Wohnsituation verfügen und/oder nicht ausreichend sozial integriert sind, ist diese Maßnahme indiziert.

Neben den unter Punkt V.5.3. beschriebenen Zielen und Inhalten einer Wiedereingliederungsmaßnahme steht bei der Adaptionstherapie die Sicherung, Fortführung und der Abschluss der während der Entwöhnungstherapie begonnenen therapeutischen Prozesse im Blickpunkt. U.a. können neue Verhaltensweisen und Einstellungen erprobt und gefestigt werden. Bei Bedarf wird eine weitere psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung eingeleitet.

Der wesentliche Schwerpunkt ist die Entwicklung einer realistischen Berufs- oder Beschäftigungsperspektive. Fester Bestandteil der Adaptionstherapie ist eine mindestens 2-wöchige externe Belastungserprobung in einem ortsansässigen oder ortsnahen Betrieb. Zudem geht es um Klärung der geeigneten Wohnform, der finanziellen Absicherung sowie um die Einbindung in ein tragfähiges, abstinenzsicherndes soziales Netzwerk im Anschluss an die Adaptionstherapie.

Während der Adaptionstherapie werden die Suchtkranken konsiliarärztlich durch einen Facharzt betreut.

Die Dauer einer Adaptionsmaßnahme beträgt 3 - 6 Monate.

Die Kosten einer solchen Maßnahme werden vom Rentenversicherungsträger übernommen.

Angebote im Kreis Steinburg:

=> Haus ELIM

V.5.3. Maßnahmen zur Wiedereingliederung

V.5.3.1. Vollstationäres Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53, 54 SGB XII)⁸

Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen für Menschen mit einer Suchterkrankung sind Wiedereingliederungsmaßnahmen der Eingliederungshilfe. Sie sind geeignet, wenn fachklinische oder sozialtherapeutische Entwöhnungsbehandlungen nicht mehr oder noch nicht in Betracht kommen und keine Pflegestufe festgestellt worden ist.

Nicht aufgenommen werden:

Personen, die

- im Sinne des SGB XI (Pflegestufe 1-3) pflegebedürftig sind. Ausnahmen hierzu sind mit dem zuständigen Sozialhilfeträger abzustimmen,
- akut (il-)legale Suchtmittel konsumieren,
- eine Doppeldiagnose (Psyche/Sucht) haben,
- Teilnehmer an einem Drogen-Substitutionsprogramm sind,
- akut selbstgefährdet und/ oder fremdgefährdend sind.

⁸ siehe „Erläuterungen“ an Ende des Suchthilfeplans

Allgemeine Ziele der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Weitestgehende Selbstbestimmung und Selbstständigkeit
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Beseitigung von Teilhabebeeinträchtigungen/Sicherstellung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben außerhalb der Maßnahme
- Wechsel in Betreuungsformen mit geringerer Intensität bzw. geringerem Umfang oder Vermeidung von Verschlechterung von Teilhabemöglichkeiten
- Bei Leistungsberechtigten, die eine langfristige oder dauerhafte vollstationäre Betreuung bedürfen:
- Integration in das vollstationäre Wohnumfeld und Beheimatung in der Einrichtung
- Wieder- oder Neuaufbau eines sozialen Netzes (Sozialraum- und Lebensweltorientierung z.B. Freunde, Familie, Selbsthilfegruppe, Sportverein, VHS usw.)
- Erwerb/Verbesserung/Stabilisierung/Wiedererwerb von Fertigkeiten und Fähigkeiten, z.B. im motorischen, kognitiven Bereich, bzw. Verlangsamung des Abbaus dieser Fähigkeiten
- Verselbständigung in allen Bereichen des täglichen Lebens
- Verbesserung der Gesundheit bzw. des gesundheitlichen Befindens
- Selbständiges Nutzen von Unterstützungsformen außerhalb der Eingliederungshilfe
- Vermeidung von Krisen und Rückfällen, ggf. längere Zeiträume krisen- und rückfallfrei leben
- Reduzierung der während der Maßnahme auftretenden Eigen- und Fremdgefährdung

Personenbezogene Ziele der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Eigenständige Übernahme von Verantwortung in unterschiedlichen Lebensbereichen
- Entwicklung von Selbstfürsorge im gesundheitlichen Bereich und eigenständige Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen
- Entdecken und Erlernen eines sinnvollen Umgangs mit Freizeit
- Aufbau bzw. eigenständige Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
- Aufbau und Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten und Erarbeitung von Sozialkompetenz innerhalb und außerhalb der Maßnahme

- Kenntnis (und Nutzung) möglicher/notwendiger Unterstützungsmaßnahmen in der Region und dem sozialen Umfeld
- Fähigkeit in und mit Gruppen zu leben
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Geld
- Wieder- oder Neuaufbau eines positiven Selbstwertgefühls
- Selbständiges Einschätzen von bestehenden Fertigkeiten und Möglichkeiten
- Erkennen der persönlichen Krisen- und Rückfallgefahren (z.B. krisen-/rückfallauslösende Situationen), Erlernen von hilfreichen Bewältigungsstrategien
- Erweiterung der Frustrationstoleranz und Befähigung zum konstruktiven Umgang mit Belastungssituationen
- Entwicklung von Konfliktlösungs- und Bewältigungsstrategien
- Entwicklung einer individuellen Berufs- oder Beschäftigungsperspektive (optional. z.B. 1./2. Arbeitsmarkt, WfbM oder ehrenamtliche Tätigkeit)

Betreuungsinhalte der Wiedereingliederungsmaßnahmen sind u.a.:

- Aufnahme und Maßnahmeplanung
- Bezugsbetreuung
- Einzelgespräche
- Gruppenarbeit (Indikative Gruppen, Sportgruppen etc.)
- Selbstorganisation der Bewohner
- Arbeitsangebote (intern und extern)
- Angehörigengespräche
- Vorbereitung auf ein Leben in der Gesellschaft (Inklusion)
- Umgang mit Rückfällen
- Kooperation mit dem zuständigen Kostenträger
- Einbeziehung der Einrichtung in das Suchtkrankenhilfesystem des Landes Schleswig-Holstein.

Die vollstationäre Maßnahme bietet 24 Stunden täglich einen abstinenzsichernden Rahmen mit fachlicher Betreuung. Der strukturierte Tagesablauf, der regelmäßige Einzel-, Klein- und Großgruppengespräche, Arbeitsangebote, Sport, gemeinsame Mahlzeiten und Freizeitgestaltung umfasst, vermittelt Sicherheit und Orientierung und bildet die Grundlage zur Erreichung der oben genannten Ziele.

Die Kosten dieser Maßnahme können durch das zuständige Kreissozialamt gem. §§ 53, 54 SGB Sozialgesetzbuch XII übernommen werden oder müssen von der nachfragenden Person selbst getragen werden (Selbstzahler).

Die Dauer einer Maßnahme zur Wiedereingliederung ist je nach dem Einzelfall unterschiedlich lang.

Angebote im Kreis Steinburg:

- ⇒ Haus Elim
- ⇒ Eulenhof
- ⇒ Psychiatrisches Centrum

V.5.3.2 Vollstationäres Wohnen im Rahmen der Hilfe zur Pflege (§§ 61ff SGB XII)⁹

Das vollstationäre Wohnen im Rahmen der Hilfe zur Pflege umfasst Maßnahmen für chronisch Alkoholabhängige mit teilweise irreversiblen psychischen, physischen und sozialen Folgeschäden. Die Betreuung in einer stationären Einrichtung ist in diesem Falle erforderlich, um ein abstinentes Leben zu führen. **Es ist noch keine Pflegestufe festgestellt worden.**

Die Kosten dieser Maßnahme können durch das zuständige Kreissozialamt übernommen werden oder müssen von der nachfragenden Person selbst getragen werden.

Angebote im Kreis Steinburg:

- ⇒ Eulenhof

⁹ siehe „Erläuterungen“ an Ende des Suchthilfeplans

V.5.3.3 Vollstationäre Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 – 69 SGB XII)¹⁰

Vollstationäre Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sind Maßnahmen für Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Problemen verbunden sind, die diese Schwierigkeiten aus eigener Kraft nicht überwinden können und die z. B. suchtgefährdet sind, ohne suchtkrank zu sein. Diese Personen haben Anspruch auf Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII. Besondere Lebensverhältnisse bestehen bei fehlender oder nicht ausreichender Wohnung, bei ungesicherter wirtschaftlicher Lebensgrundlage, bei gewaltgeprägten Lebensumständen, bei Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung, wie z. B. bei Entlassung aus der Haft oder bei vergleichbaren Lebensumständen. Sie können ihre Ursachen in äußeren Umständen oder in der Person der Hilfesuchenden haben. Soziale Schwierigkeiten liegen vor, wenn ein Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten wesentlich eingeschränkt ist.

Insofern ist dies eine Maßnahme zur Suchtprophylaxe für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten und gleichzeitig eine sozialtherapeutische Maßnahme zur Überwindung dieser besonderen sozialen Schwierigkeiten.

Allgemeine Ziele der Hilfen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten sind

- Abwendung, Beseitigung, Milderung der sozialen Schwierigkeiten oder Verhütung ihrer Verschlimmerung,
- Beseitigung bzw. Bewältigung der besonderen Lebensverhältnisse,
- Befähigung zur Selbsthilfe
- Sicherung eines menschenwürdigen Lebens,
- Eingliederung in die Gesellschaft

Diese Ziele können erreicht werden insbesondere durch:

- Planmäßige Beratung, Anleitung und Unterstützung bei der Bewältigung der alltäglichen Anforderungen,

¹⁰ siehe „Erläuterungen“ an Ende des Suchthilfeplans

- Hilfe bei der Inanspruchnahme in Betracht kommender anderer Sozialleistungen,
- Grundversorgung,
- Erstellung und Fortschreibung eines Hilfeplanes/Gesamtplanes,
- Durchführung der zur Umsetzung des Hilfeplanes/Gesamtplanes notwendigen Maßnahmen,
- Aufklärung der Ursachen der sozialen Schwierigkeiten,
- Hilfe zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen
- Anleitung und Unterstützung bei der Wohnungssuche,
- Anleitung und Unterstützung bei der Ausbildungsplatz- und Wohnungssuche,
- Hilfe beim Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Entwicklung und Erhaltung von Selbständigkeit, Selbstbestimmung und sozialer Verantwortung,
- Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und sportlichen Leben.

Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten wird zeitlich befristet gewährt. Die Leistung darf nur gewährt werden, wenn eine gewisse Erfolgsaussicht besteht.

Soweit der Bedarf nach anderen Bestimmungen des SGB XII oder nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfe) gedeckt werden kann, sind diese Hilfen vorrangig.

Die Kosten dieser Maßnahme können durch das zuständige Kreissozialamt übernommen werden oder müssen von dem Betroffenen (Selbstzahler) selbst getragen werden.

Angebote im Kreis Steinburg:

⇒ Eulenhof

V.6. Selbsthilfe

Die Suchtselbsthilfe hat im Gesundheitssystem der Bundesrepublik einen besonderen und herausgehobenen Stellenwert. Sie ist keine lediglich begleitende Maßnahme zur professionellen Hilfe, sondern integraler Bestandteil des Suchthilfesystems, ohne den die beachtlichen Erfolge auf dem Gebiet der Suchttherapie heute weder vorstellbar noch realisierbar wären. Die Suchtselbsthilfe bildet die Vorsorge- und Nachsorgemaßnahme schlechthin, zu der es keine erkennbare Alternative gibt. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben durch die Selbsthilfe verursacht im Gesundheitssystem kaum Kosten; im Gegenteil, sie trägt in hohem Maße zur finanziellen Entlastung der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei.

Suchtselbsthilfe auf kommunaler Ebene bezeichnet die Arbeit der Selbsthilfegruppen vor Ort, also die direkte Arbeit mit suchtkranken Menschen. Die Inanspruchnahme der Selbsthilfe ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen kostenlos.

Ziele:

In Selbsthilfegruppen erleben Betroffene, oder auch ihre Angehörigen, dass

- sie aufgrund eigener Betroffenheit Experten sind,
- sie nicht allein sind mit ihren Erfahrungen
- sie Verantwortung für sich übernehmen können
- es gelingt, die eigene Isolation zu überwinden, ihre Freizeit zu gestalten und ein sinnerfülltes Leben zu entwickeln.

Im Kreis Steinburg gibt es z. Zt. folgende Selbsthilfegruppen:

- Anonyme Alkoholiker
- Blaues Kreuz in Deutschland
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
- Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche

Nicht aktiv im Kreisgebiet sind zum aktuellen Zeitpunkt die Guttempler.

Die meisten Selbsthilfegruppen haben überregionale Strukturen, einige haben sich den freien Wohlfahrtsverbänden angeschlossen, wieder andere sind vollkommen unabhängig von Verbandsstrukturen.

Einen guten Überblick über die aktuelle Landschaft der Sucht-Selbsthilfegruppen erhält man auf der Internetseite der KIBIS (Kontakt – Information – Beratung in Selbsthilfe) – siehe auch Anhang – www.kibis-itzehoe.de

VI. Resümee

Suchterkrankungen nehmen in unserer Gesellschaft weiterhin einen großen Raum ein, es steht sogar zu befürchten, dass – insbesondere in Hinblick auf den Umgang mit neuen Medien - die Problematik noch zunehmen wird. Der vorliegende Suchthilfeplan 2010 zeigt den Ist-Zustand auf. In diesem Resümee wird für den jeweiligen Arbeitsbereich innerhalb der Suchtkrankenhilfe ein kurzer Rückblick in das Resümee des Suchthilfeplans 2000 sowie ein Ausblick in die Erfordernisse der nächsten Jahre erfolgen, dabei gilt insgesamt, dass die im Suchthilfeplan 2000 aufgeführten Überlegungen für eine verantwortungsvolle, qualitativ ausreichende Suchthilfearbeit nur sehr begrenzt umgesetzt worden sind.

So sind die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) empfohlenen Anhaltzahlen zur personellen Ausstattung von Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen, anders als z.B. im Nachbarkreis Pinneberg, weiterhin nicht annähernd erreicht.

Es ist im Gegenteil bei der personellen Ausstattung der Suchtberatung im Bereich der illegalen Drogen seit Jahren ein ständiger Abbau zu beobachten. Standen im Jahr 2000, bei Erstellung des letzten Suchthilfeplanes, noch 38,5 Stunden für diesen Bereich zur Verfügung, so sind es heute, durch anhaltende Kürzungen des Landes Schleswig-Holstein, welches den Löwenanteil an der Finanzierung dieses Bereiches übernimmt, nur noch 21 Stunden. Für das kommende Jahr sind bereits wieder Kürzungen in Höhe von 15 % angekündigt, die dann voraussichtlich zu einem Wegfall des Angebotes führen werden.

Auch weiterhin ist aufgrund knapper personeller Ressourcen keine flächendeckende, nachhaltige Arbeit in den Kitas, Schulen und außerschulischen Einrichtungen möglich (siehe Versorgungsstatus unter V.1.1.) Darüber hinaus gibt es weiterhin keine differenzierten Angebote für besonders gefährdete Zielgruppen wie

- **Beratungsangebot für problematisch Alkohol konsumierende Jugendliche und Kinder** („Komasaufen“).

Der nachweislich steigende Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen Folgen (Komasaufen) hat die Landesregierung bewegt,

gemeinsam mit der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein an der Umsetzung eines Maßnahmenpakets mitzuwirken, dass im Rahmen eines „gemeindenahen“ Ansatzes eine frühe Interventionskette bei problematisch Alkohol konsumierenden Kindern und Jugendlichen ebenso vorsieht wie einen verhältnispräventiven Ansatz aller an diesem Problem Beteiligten in einer Region, das HaLt-Projekt. Leider kam es in dem von der Landesregierung vorgegebenen Zeitraum aufgrund personeller und finanzieller Engpässe nicht zu einer Implantierung dieser nachweislich effektiven Maßnahme im Kreis Steinburg.

- **Kinder suchtkranker Eltern**, die besonderer präventiver Angebote bedürfen
Nachweislich haben Kinder aus dieser Gruppe ein deutlich höheres Risiko, selbst suchtkrank zu werden und bedürfen deshalb möglichst früh einer kompensierenden Betreuung in verlässlichem Rahmen – weder die Selbsthilfegruppen noch die institutionelle Suchthilfe hält hier ein entsprechendes Angebot vor.
- **Senioren**, um einen problematischen Konsum psychoaktiver Substanzen in dieser sensiblen Lebensphase zu verhindern
- Ausbau der **ambulanten Rehabilitation**.
Die seit Sommer 2007 bestehende Kooperation des Zentrums für Psychosoziale Medizin mit der Suchtberatungsstelle der Diakonie in Elmshorn, die Steinburger Bürgern einen niedrighwelligen und übergangslosen Wechsel aus einer qualifizierten Entgiftung in eine ambulante Entwöhnungstherapie ermöglicht, hat sich bewährt. Mittlerweile bestehen phasenweise längere Wartezeiten, die einen Ausbau des Angebots notwendig erscheinen lassen, um Therapieabbrüchen und einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen.
Hier bietet eine Vernetzung der bestehenden Therapieangebote im Kreis ein weiteres Entwicklungspotential
- **Arbeitsmaßnahmen für ausschließlich Suchtkranke** im Sinne tagesstrukturierender Maßnahmen
- **Begegnungsstätte für suchtkranke Menschen** – Bedarf nach Netzwerken und Kontakten neben Selbsthilfegruppen.
Zwar sind der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) und der Verein für Integration (vfi) bestrebt, eine Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen zu schaffen,

nach Meinung des Arbeitskreises Sucht gibt es aber daneben noch weitere Zielgruppen wie die Alkoholkranken, nasse und trockene Alkoholranke und entsprechend Abhängige von illegalen Substanzen, die eines besonderen Angebotes bedürfen.

- **Streetworkerschulungen** und stärkere **Vernetzung/Kooperation** mit den **Sozialpädagogen/innen bzw. Sozialarbeiter/innen an Schulen und im Stadtteil/Quartier**

Im Vergleich zum Suchthilfeplan 2000 hat sich hier die Versorgungslandschaft deutlich verändert, viele Fachkräfte arbeiten in Gemeinden und/oder Stadtteilen, in Jugendzentren und zeitgleich in den ortsansässigen Schulen. Nun gilt es, diesen „Ressourcen-Pool“ zu nutzen und durch gemeinsame Lernprozesse das Betreuungsnetz enger zu stricken. Bisher kommen die meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen über die ambulante Betreuung im Rahmen der Jugend - bzw. Wiedereingliederungshilfe in die Drogenberatung.

- Wohnangebot für **Substituierte** (Struktur/Betreuung)
Entsprechende Möglichkeiten werden nur in den angrenzenden Kreisen vorgehalten bzw. im Falle einer Doppeldiagnose kann eine Unterbringung im Eulenhof erfolgen.
- **Qualifizierte Suchtarbeit** wird zukünftig vermehrte **Vernetzung** aller in diesem Bereich Tätigen bedeuten, d.h., es bedarf einer genauen Analyse der einzelnen Arbeitsgebiete, deren Umfang und Grenzen bzw. v.a. deren gegenseitiger Ergänzungs-, Differenzierungs- und Unterstützungsmöglichkeiten.

Betrachtet man hingegen die Veränderungen der letzten zehn Jahre seit Erscheinen des Suchthilfeplans 2000, so zeigen sich folgende Ergebnisse:

- Es besteht für Betroffene die Möglichkeit zur **ambulanten Rehabilitation**.
- Das Versorgungsangebot des Zentrums für Psychosoziale Medizin ist differenzierter geworden.
- Die Versorgungslandschaft im Bereich „Ambulanter Hilfen“ ist vielfältiger geworden.
- Der Arbeitskreis „Suchtkrankenhilfe am Arbeitsplatz“ ist installiert worden, so dass suchtpreventive Arbeit durch die Implantierung von Dienstvereinbarungen und Interventionsketten immer mehr Verbreitung erfährt.

- Durch die Installation des Runden Tisches „Jugendhilfe-Suchthilfe“ wurde ein höherer Grad der Vernetzung erreicht, der inhaltliche Austausch wirkt ressourcenfördernd.

A . Anhang

A.1. Institutionelle Suchthilfeangebote im Kreis Steinburg - stationär

A.1.1. Zentrum für Psychosoziale Medizin Psychiatrie - Psychotherapie – Psychosomatik, Itzehoe

Vom Zentrum für Psychosoziale Medizin, Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik am Klinikum Itzehoe wird eine qualifizierte Entgiftungsbehandlung angeboten.

Die Klinik hat insgesamt 70 Planbetten sowie 48 tagesklinische Behandlungsplätze. Eine bestimmte Platzzahl für Suchtkranke ist nicht festgelegt.

Behandelt werden volljährige Patienten, die von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen abhängig sind. Auch Patienten mit Mehrfachdiagnosen, bei denen neben der Suchterkrankung eine andere psychiatrische Erkrankung besteht, finden hier Aufnahme.

Die qualifizierte Entgiftungsbehandlung gliedert sich in zwei Phasen und erfolgt durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzt/innen, Suchttherapeut/innen, Sozialpädagog/innen, Psycholog/innen, Pflegepersonal und Ergotherapeut/innen. Auf geschlechtsspezifische Aspekte kann durch eine flexible Wahl der Bezugstherapeut/innen eingegangen werden.

Die Behandlungsdauer ist nicht festgelegt, sie richtet sich u. a. nach dem Beschwerdebild und der aktuell konsumierten Substanz. Die Behandlungsplanung erfolgt orientiert am Einzelfall. Kostenträger sind die Krankenkassen.

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

In der ersten Phase der Entzugsbehandlung steht die körperliche Entgiftung im Vordergrund. Hier erfolgt insbesondere die somatisch ausgerichtete Behandlung etwaiger Entzugssymptome und Begleiterkrankungen, eine ausführliche psychosoziale Diagnostik,

sowie die Vorbereitung weiterer Behandlungsschritte. Auch ein Polamidon-gestützter Entzug wird hier durchgeführt.

Die Klinik verfügt über umfangreiche Kontakte zum regionalen Hilfesystem, die es vielen Patienten ermöglichen, nahtlos weitergehende suchttherapeutische Hilfen zu nutzen.

Bei allen stoffgebundenen Abhängigkeiten wird Ohr-Akupunktur angeboten, welche einerseits Entzugssymptome lindern, andererseits nach der Entgiftung den Suchtdruck (Craving) und damit die Rückfallgefahr verringern kann. Dieses Angebot kann in der ambulanten Nachsorge in unserer Ambulanz weiter genutzt werden. Fester Bestandteil der ersten Entgiftungsphase ist der regelmäßige Besuch von Informationsabenden verschiedener Selbsthilfegruppen für Suchtkranke, die hier im Klinikum angeboten werden.

Tagesklinik Glückstadt

Alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten haben in der zweiten Phase der qualifizierten Entgiftung die Möglichkeit, an einer zwei- bis dreiwöchigen Kurzzeittherapie teilzunehmen. Diese wird seit Juli 2007 grundsätzlich in einem teilstationären Rahmen in unserer Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Glückstadt durchgeführt. In Gruppen- und Einzelgesprächen besteht hier die Möglichkeit, ein vertieftes Verständnis für die eigene Suchterkrankung zu gewinnen, psycho- und soziotherapeutische Hilfen zur Bewältigung der Suchterkrankung kennen zu lernen und ein individuelles Nachsorgekonzept zu erarbeiten. Ergotherapie, Musik- und Tanztherapie, soziales Kompetenztraining und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen sowie milieuthérapeutische Angebote sind weitere wichtige Bestandteile des Therapieprogramms.

Je nach Problemlage wird mit tiefenpsychologisch fundierten und/oder verhaltenstherapeutischen Verfahren gearbeitet.

Die tagesklinische Behandlung ermöglicht den Patienten, frühzeitig in ihr gewohntes soziales Umfeld zurückzukehren und – begleitet durch eine intensive Therapie – die Abstinenz im Alltag zu erproben.

Jeder Suchtpatient wird während der Kurzzeittherapie angehalten, Kontakt zu einer wohnortnah aktiven Selbsthilfegruppe aufzunehmen und diese bereits parallel zur tagesklinischen Behandlung zu besuchen.

Behandlungsstation in der Stadtklinik Glückstadt

Für Patienten, die aus psychiatrischen oder psychosozialen Gründen noch nicht nach Hause zurückkehren können, bieten wir auf unserer Behandlungsstation in der Stadtklinik

Glückstadt einige Nachtambulanzplätze an. Dieses Angebot ergänzt die tagesklinische Behandlung abends und am Wochenende.

Ambulanz

Bereits im Vorfeld einer tagesklinischen oder stationären Behandlung beraten wir suchtkranke Menschen im Rahmen einer Sprechstunde über therapeutische Angebote des regionalen Hilfesystems, speziell die Behandlungsmöglichkeiten der Klinik, und empfehlen individuell erforderliche Behandlungsschritte.

Hierbei haben die Patienten konstante Ansprechpartner, die sie durch den therapeutischen Prozess begleiten, um die Gefahr von Abbrüchen zu verringern.

Auch im Anschluss an eine stationäre oder tagesklinische Behandlung besteht die Möglichkeit, in unserer Ambulanz einzeltherapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen, die einer Stabilisierung der Abstinenz und der psychosozialen Situation dienen. Die Behandlungsdauer richtet sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls.

Zeitlich unbefristet kann zusätzlich die Ohrakupunktur genutzt werden. Die Förderung der Autonomie und die Motivierung zur Nutzung des vielfältigen Hilfesystems sind wichtige Ziele.

Zusätzlich wird seit Juli 2007 in Kooperation mit der Suchtberatung der Diakonie des Kirchenkreises Rantzeburg-Münsterdorf in Glückstadt und Itzehoe die ambulante Rehabilitation von Alkohol- und Medikamentenabhängigen angeboten. Dieses Angebot richtet sich an diejenigen Patientinnen und Patienten, die über unser Angebot hinaus für einen längeren Zeitraum spezielle rehabilitative Maßnahmen benötigen und diese in einem ambulanten Rahmen durchführen möchten. Diese rehabilitative Behandlung wird durch die Träger der Rentenversicherung finanziert.

Eine wöchentlich stattfindende Vorbereitungsgruppe ermöglicht es, erste Erfahrungen in einer Gruppe zu sammeln. Sie steht Patienten offen, die sich für ambulante rehabilitative Maßnahmen interessieren.

⇒ **Ansprechpartner:**
Rainer Ortlieb Zentrum für Psychosoziale Medizin – Psychiatrie,
Psychotherapie, Psychosomatik -
Robert-Koch-Str. 2, 25524 Itzehoe
Tel. 04821-772-0
www.klinikum-itzehoe.de

A.1.2. Haus ELIM, Wilster

Haus ELIM bietet ein differenziertes Hilfeangebot für suchtkranke Männer in den verschiedenen Einrichtungen. Neben der vollstationären christlich-sozialtherapeutischen Übergangseinrichtung Haus ELIM in Wilster (25 Plätze) gehören dazu 4 teilstationäre Wohngemeinschaften: in Wilster (jeweils 4 Plätze in 2 Häusern), Uetersen (6 Plätze) und Wedel (6 Plätze). Zudem bieten wir ambulante Betreuung in der eigenen Wohnung im Kreis Steinburg an.

1. Zielgruppe:

Unsere Angebote richten sich an volljährige, abhängigkeitskranke (alkohol-, polytox oder komorbid erkrankte) Männer.

2. Allgemeine Ziele unserer Arbeit:

- Verbesserung des gesundheitlichen Befindens
- Zufriedene, selbstmotivierte Abstinenz (Verbesserung der Lebensqualität)
- Wechsel in eine Maßnahme mit geringerem Betreuungsgrad
- Wieder- oder Neuaufbau eines sozialen Netzes (Sozialraumorientierung, z.B. Freunde, Familie, Selbsthilfegruppe, Sportverein, VHS usw.)
- Selbständiges Nutzen von Unterstützungsformen außerhalb der Eingliederungshilfe
- Verbesserung der Leistungsfähigkeit u.a. als Grundlage der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Verselbständigung in allen Bereichen des täglichen Lebens

3. Schwerpunkte der Maßnahmen:

Im Rahmen der Eingliederungshilfe bietet das Haus ELIM nach einer Entgiftung im Krankenhaus eine **Orientierungsmaßnahme** (vgl. V.5.1.) an, in der u.a. der weitere Behandlungsbedarf geklärt und eine stationäre Leistung zur Rehabilitation (fachklinische Entwöhnungsbehandlung) i.d.R. beim Rentenversicherungsträger beantragt wird.

Im Anschluss an eine Therapie/fachklinische Entwöhnungsbehandlung wird eine **Adaptionsmaßnahme** (vgl. V.5.2.) angeboten, in der das in der Therapie Erreichte stabilisiert und der Therapierestbedarf bearbeitet wird. Die konsiliarärztliche Betreuung erfolgt über das Klinikum Itzehoe.

Eingliederungsmaßnahmen (vgl. V.5.3.) bietet Haus ELiM dem individuellen Hilfebedarf entsprechend im voll- oder teilstationären Bereich denjenigen Abhängigkeitskranken an, für die eine fachklinische Entwöhnungsbehandlung noch nicht oder nicht mehr in Betracht kommt.

Die **teilstationäre Betreuung** (vgl. V.3.1) im Vergleich zur vollstationären Betreuung gewährleistet noch einen schützenden Rahmen und fachliche Betreuung, stärkt den Ausbau von Selbstversorgungsfähigkeiten und Eigenverantwortung und unterstützt eine vermehrte Außenorientierung und berufliche Rehabilitation.

Das Angebot einer **ambulanten Betreuung** (vgl. V.2.7) richtet sich an abhängigkeitskranke Männer und Frauen, die das Ziel haben, eigenverantwortlich im eigenen Wohnraum eine zufriedene Abstinenz zu realisieren und dabei auf sozialtherapeutische Unterstützung und Begleitung (noch) angewiesen sind.

Die Übergänge von der vollstationären zur teilstationären und zur ambulanten Betreuung sind sichergestellt und ermöglichen ein passgenaues Hilfeangebot.

4. Die Leistungen im Überblick (Haus ELiM):

Individuelle Maßnahmeplanung, die u.a. die Teilhabebeeinträchtigungen und Ressourcen des Bewohners erfasst und eine individuelle Zielsetzung in den verschiedenen Lebensbereichen beschreibt. Die Maßnahmeplanung basiert auf der Hilfeplanung des zuständigen Leistungsträgers.

Jeder Bewohner wird einem **Bezugsbetreuer** zugeteilt, der für die gesamte Aufenthaltsdauer eine koordinierende Bezugsperson darstellt. Der Bezugsbetreuer steht kontinuierlich mit dem Bewohner in Kontakt, führt **einmal wöchentlich ein Einzelgespräch** und bietet pädagogische/sozial-therapeutische Beratung und Begleitung an.

Jeder Bewohner wird in einen **Arbeitsbereich** (Bau- und Renovierungsarbeiten, Gemeinschaftsdienste, Waschküche, Hof- und Gartenpflege, Küchenbereich) eingeteilt und hat einen **Arbeitsanleiter** als zuständigen Ansprechpartner. Die Arbeitszeiten sind in diesem Bereich Mo.- Fr. 9:15-12:15 Uhr Mo.- Do. 13:00-16:00 Uhr und freitags von 13.00 – 14.30, wobei diese Zeit unterbrochen wird von z.B. Gruppen- und Einzelgesprächen.

Die **täglich stattfindende Großgruppe** (ca. ½ Std.) unter Teilnahme aller Bewohner und Mitarbeiter dient dazu, organisatorische Abläufe, aktuelle Anliegen (z.B. Vorstellung neuer Bewohner) und Krisen und Konflikte zu besprechen.

Ferner wird jeder Bewohner in eine der jeweils **wöchentlich stattfindende Kleingruppen** (1,5 – 2 Std.) eingeteilt. Diese Gruppen arbeiten überwiegend problemorientiert.

Ferner bieten wir **indikative Gruppen** an: **wöchentlich progressive Muskelentspannung** (1 Std.), **monatlich ein Vortrag** (Dauer ca. 2 Std.) z.B. über Depression, Psychose, Borderline-Erkrankung, ferner **vierteljährlich Rückfallprävention** (Dauer: ca. 6 x 1 Std.), **jährlich Intensivtage** (Dauer: ca. 3 Tage), an denen mehr als sonst mit erlebnisaktivierenden Methoden gearbeitet wird.

Wöchentlich finden mehrere **Sportgruppen** (Joggen und Volleyball) statt.

Begleitung und Förderung **externer Arbeitserprobungen** bei ortsansässigen und -nahen Betrieben.

Förderung der **Inklusion**: Die von uns Betreuten werden zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Kontext der lokalen und regionalen Gegebenheiten (Sozialraum) angeregt.

Es bestehen zwei Gruppen zur **Selbstorganisation der Bewohner**:

Das **Bewohnerforum** findet **14-tägig** an einem Nachmittag statt. Hier können ohne Teilnahme von Mitarbeitern alle hausinternen Themen, Probleme, Anregungen besprochen werden.

Daneben gibt es eine **Freizeitgruppe**, die sich **wöchentlich** einmal (im Anschluss an die Großgruppe) trifft und an der alle Bewohner verbindlich teilnehmen.

Die Freizeitgruppe organisiert auch einen **hausinternen Kiosk**, der täglich zu bestimmten Zeiten geöffnet hat und der von Bewohnern selbständig geführt wird.

Zur Freizeitgestaltung stehen verschiedene Angebote zur Verfügung (Fitnessraum, Fernsehraum, Billard, Tischtennis, Dart, Tischfußball, usw.)

5. Personalausstattung:

Zum Team der Einrichtungen ELIM gehören sieben Mitarbeiter mit den Professionen Dipl.-Psychologe, Dipl.-Pädagoge, Sozialtherapeut, Dipl.-Sozialpädagoge, drei Mitarbeiter für den Bereich Arbeit und Beschäftigung (mit Fach- und Zusatzausbildungen), eine Verwaltungskraft sowie ein Zivildienstleistender.

6. Maßnahmen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:

- **Dokumentation**
- **selbstentwickelte Statistik**
- **Supervision**
- **Integrierte, expertengestützte Evaluation**
- **Externe und interne Fortbildung**
- **Beschwerdemanagement**

Die im selbstverwalteten Bewohnerforum gewählten Bewohnersprecher nehmen die Funktion des Heimbeirates wahr. Diese nehmen wöchentlich einmal an der Teamsitzung teil und bringen Kritik und Verbesserungsvorschläge ein.

Ansprechpartner:

- ⇒ **Herr von Seth (Leiter der Einrichtungen), Haus Elim, Burger Str. 6, 25554 Wilster, Tel. 04823 / 9455 – 0**
www.haus-elim.info

A.1 3. Eulenhof, Wewelsfleth

1. Allgemeines/Struktur

Der Eulenhof in Wewelsfleth ist eine private, voll- und teilstationäre sozialtherapeutisch und sozialrehabilitativ arbeitende Nachsorge- und Übergangseinrichtung für suchtmittelabhängige Männer und Frauen. (SGB XII, §§ 61, 53/54, 67/68)

Die Anzahl der stationären Betreuungsplätze im Eulenhof beträgt 32, diese teilen sich nach folgenden sozialhilferechtlichen Kriterien auf:

16 Plätze SGB XII § 61

7 Plätze SGB XII §§ 53/54

9 Plätze SGB XII §§ 67/68

Der Eulenhof betreut männliche und weibliche Alkoholabhängige, auch werden im Einzelfall Abhängige mit Doppeldiagnose aufgenommen.

Der Eulenhof ist durch das Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein als vollstationäre Nachsorge-/Übergangseinrichtung im Sinne einer sozialen Langzeitrehabilitation anerkannt.

Darüber hinaus betreibt der Eulenhof seit 2000 ein privat finanziertes, sich selbst tragendes betreutes Wohnprojekt in der Deichreihe 15a mit sieben Plätzen.

2. Zielgruppen

Suchtmittelabhängige Männer und Frauen

- mit einer vorherrschenden Alkoholabhängigkeit

- mit einer Abhängigkeit von mehreren Suchtmitteln (Polytoxikomanie)
- mit einer Doppeldiagnose (gleichzeitige psychiatrische Erkrankung wie Depression, Psychose, Persönlichkeitsstörung), die behandelt bzw. stabilisiert ist
- die in einer psychosozialen Substitutionsbegleitung bzw. –behandlung stehen und diese fortsetzen müssen bzw. möchten
- die obdachlos oder nicht sesshaft sind (Haftentlassene mit Suchtproblematik)
- die Spätaussiedler sind

3. Ziele der Arbeit

- Zufriedene Abstinenz und Rückfallprophylaxe
- Steigerung von Frustrationstoleranz und Belastbarkeit
- Reduzierung der Lebens- und Gesundheitsgefährdung
- Strukturierung des Alltags
- Arbeit (statt Strafe)
- Entwicklung beruflicher Perspektiven
- Sinnvolle Freizeitgestaltung inkl. Rückfallprophylaxe

4. Schwerpunkte der Maßnahmen

Das Aufnahmegespräch erfolgt in der Regel durch die therapeutische Leitung unter Einbeziehung der Bezugsbetreuung. Am Anfang steht die Maßnahme- oder Hilfeplanung. Einzelgespräche, Kleingruppenarbeit, Großgruppenarbeit.

Sozialpsychiatrische Leistungen zur Verselbständigung:

- Gestaltung und Aufrechterhaltung eines möglichst weitgehend normalen Wohnumfeldes
- Aufbau und Erhalt von Selbstversorgungskompetenz/ Vermittlung von Fähigkeiten bzw. Unterstützung im alltagspraktischen Bereich (Umgang mit Geld, Einkaufen, Körperhygiene, Pflege der Kleidung usw.)
- Hilfe zur Selbstversorgung
Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung, Kontaktfindung und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, insbesondere
- Erarbeitung einer individuellen Tages- und Wochenstruktur
- Systematische, individuelle oder gruppenbezogene Förderung von Interessen und Neigungen im sportlichen und kulturellen Bereich
- Vermittlung von Angeboten zu übenden Tätigkeiten, z.B. zur Förderung von Konzentrationsfähigkeit, Belastbarkeit, sprachlicher Ausdrucksfähigkeit

- Unterstützung bei der Lösung von Konflikten im Zusammenleben mit anderen
- Anregung und Förderung von Außenkontakten
- Unterstützung und Begleitung beim Aufbau eines außerinstitutionellen sozialen Netzwerkes
- Förderung der Teilnahme am Verkehr, insbesondere im öffentlichen Nahverkehr
Leistungen zur Bewältigung krankheits- und behinderungsbedingter Einschränkungen und Befindlichkeitsstörungen
- Beobachtung des gesundheitlichen Befindens und Förderung der Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit
- Gewährleistung regelmäßiger Arztbesuche bei freier Arztwahl
- Frühzeitiges Erkennen von Krisen, Rückfallprophylaxe und Krisenbewältigung
- Vermittlung von Fertigkeiten im Umgang mit der Krankheit und mit Lebenskrisen (Aufbau und Stärkung von Bewältigungsstrategien, Akzeptanz vorhandener Einschränkungen und Grenzen)
- Persönliche Begleitung in Krisensituationen
- Unterstützung medizinischer und therapeutischer Maßnahmen
Sozialpsychiatrische Leistungen im arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Bereich
- Unterstützung und Vermittlung bei der Entwicklung von Perspektiven im Bereich Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

5. Arbeit und Beschäftigung

- Hauswirtschaft (Einkaufen, Essen zubereiten)
- Häusl. Tätigkeiten (Reinigung, persönliche Pflege, Wäsche waschen usw.)
- Gartenarbeit und Tierhaltung
- Wartung und Reparatur
- Schlossern, Schweißen, Tischlern, Zimmern, Restaurieren, Polstern, Flechten
- Renovieren, Tapezieren, Malen, Umziehen, Entrümpeln
- Transport und Fahrdienst
- Probearbeit mit Belastungserprobung
- Arbeitstraining usw.
- Näh-, Maler- und Foto Werkstatt

Darüber hinaus bestehen im teilstationären Bereich folgende Angebote:

- PC, EDV – Bürotätigkeiten und einfache Verwaltungsaufgaben
- Holzwerkstatt – Herstellung, Reparatur, Restaurierung, Renovierung

- Fahrradreparatur und andere Reparaturen im Rahmen des Nahtourismus und im Erbringen einfacher Dienstleistungen und Nachbarschaftshilfe
- Landschafts-, Garten- und Umweltgestaltung im Rahmen eines veränderten Umweltbewusstseins
- Unterschiedliche Dienstleistungen wie Wohnungsaufösungen, Renovierungen, Hausmeistertätigkeiten
- Bedarfsorientierte sonstige einfache Tätigkeiten wie Fahrdienste und Transporttätigkeiten
- Schreibwerkstatt
- Hauswirtschaft – Catering bzw. Partyservice

6. Freizeitangebote

- Sport (Gymnastik, Schwimmen, Fußball, Tischtennis)
- Kegeln
- Angeln und Segeln
- Schrebergarten
- Seniorenkaffee
- Feuerwehr
- Theaterbesuche
- Besuche von Lesungen
- Jahrmärkte
- Teilnahme an kulturellen und kirchlichen Veranstaltungen

7. Personelle Ausstattung

Der Eulenhof beschäftigt 17 Mitarbeiter in Vollzeit (39 Wochenstunden) – acht Männer und neun Frauen. Drei Zivildienstleistende gehören zusätzlich zum Team.

8. Ansprechpartner:

⇒ Eulenhof – Leitung: Dr. Gerd Gedig, Großwisch 7, 25599 Wewelsfleth,
Tel. 04829/1000

info@der-eulenhof.de www.der-eulenhof.de

9. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Der Eulenhof kooperiert mit „Jugend und Beruf“ e.V. in Wilster, einer Tochtergesellschaft von „Alt und Wert“ (Netzwerk Führerschein), mit der

Selbsthilfegruppe „Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche, BKE, Wilster“ und mit der Gerichtshilfe beim Landgericht Itzehoe (Arbeit statt Strafe).

10. Evaluation/ Qualitätssicherung

- Einrichtungsleitung und Teamorganisation
- Verwaltung
- Supervision in unregelmäßigen Abständen
- Kollegiale Fallbesprechungen
- Fachspezifische inner- und außerbetriebliche Fortbildung
- Planung, Aufbau und konzeptionelle Weiterentwicklung
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung
- Kooperation und Koordination in der Region

A.1.4. Vitanas Psychiatrisches Centrum Glückstadt

1. Allgemeine Struktur

Betreute Wege zur Selbstständigkeit

Der Bereich Eingliederung des Psychiatrischen Centrum Glückstadt (PCGE) bietet erwachsenen Menschen mit Suchterkrankungen, psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen personenzentrierte Hilfen für ein selbstbestimmtes Leben an und verfügt über 110 Plätze verteilt auf 10 Wohngruppen. Neben pädagogischer und psychologischer Unterstützung wird ein breit gefächertes Angebot an individuellen Beschäftigungsmöglichkeiten vorgehalten. Zudem unterhält die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Itzehoe im Haus eine Institutsambulanz für alle Heimbewohner.

Der Wohnbereich für Menschen mit Suchterkrankungen umfasst 46 Plätze, davon sind 18 Einzel- und 14 Doppelzimmer, die sich auf 3 Wohngruppen im Haupthaus und eine Wohngruppe in der „Villa“, auf dem Gelände, verteilen.

Unsere therapeutische Haltung ist frei von einseitig religiösen oder ideologischen Weltanschauungen und integriert wissenschaftlich begründete und anerkannte Modellvorstellungen. Die mehrdimensionale Betrachtungsweise berücksichtigt sowohl die wichtigsten Erkenntnisse aus Psychologie, Soziologie und Pädagogik als auch biologisch-psychiatrisches Wissen und somatische Behandlungsmethoden.

Das PCGE fühlt sich einer hohen Behandlungsethik verpflichtet und versteht sich als soziales Dienstleistungsunternehmen. Im Mittelpunkt der Betreuung steht die einfühlsame, wertschätzende und verlässliche Begleitung, Unterstützung und individuelle Förderung der Bewohner mit ihren Wünschen und Bedürfnissen.

2. Zielgruppen

Aufgenommen werden Menschen aller Altersgruppen ab 18 mit einer suchtbedingten Erkrankung oder zusätzlichen seelischen Behinderung, deren Hilfebedarf eine Betreuung in einer vollstationären sozialtherapeutischen Einrichtung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und IX als fachlich indizierte Maßnahme zur Teilhabe erfordert.

Die Notwendigkeit der Aufnahme in unserer Einrichtung ergibt sich bei o.g. Personenkreis in der Regel aus folgenden Teilhabebeeinträchtigungen:

- Lebens- und Gesundheitsgefährdung durch nicht Inanspruchnahme erforderlicher medizinischer Behandlung bzw. durch fehlende Abstinenzfähigkeit
- Versorgungsmängel im eigenen Haushalt und deutliche Einschränkung der Selbstversorgungsfähigkeit und der alltagspraktischen Fähigkeiten
- Störung der Aufnahme und der Pflege sozialer Kontakte sowie der Nutzung kultureller Angebote
- Schwierigkeiten, trotz Betreuung in einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft zu leben
- Drohende oder bestehende Wohnungslosigkeit

3. Ziele in der Betreuung

Unsere Leistungen sind insbesondere darauf ausgerichtet, die Bewohner/innen bei der Erreichung folgender Ziele und Inhalte der Betreuung zu unterstützen:

Allgemeine Ziele

Verbessertes gesundheitliches Befinden

Verselbstständigung in allen möglichen Bereichen des täglichen Lebens

Förderung oder Entwicklung eigener realistischer Wünsche und Ziele

Wieder- oder Neuaufbau eines sozialen Netzes

Selbständiges Nutzen von Unterstützungsformen innerhalb und außerhalb der Eingliederungshilfe

Verbesserte Leistungsfähigkeit u.a. als Grundlage der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Vermeidung der Zunahme des Hilfebedarfs, Erhalt des Status quo

Konkrete Ziele

Entwicklung einer individuellen Lebensperspektive

Eigenständige Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur

Selbständiges Einschätzen von bestehende Fertigkeiten und Möglichkeiten

Entwicklung und Förderung von Krankheitseinsicht und -verständnis

Entwicklung von Konfliktlöse- und Bewältigungsstrategien

Erkennen der persönlichen Rückfallgefahren z.B. Suchdruck auslösende Situationen

Entwicklung einer persönlichen Krisenprophylaxe

Erweiterung der Frustrationstoleranz und Befähigung zum konstruktiven Umgang mit Belastungssituationen

Entwicklung suchtmittelfreier Genussfähigkeit

Erarbeitung von Sozialkompetenz und Selbstfürsorge

Übernahme von Verantwortung in unterschiedlichen Lebensbereichen

Sinnvoller Umgang mit der Freizeit

Förderung und Wiederbelebung sozialer Kontakte innerhalb und außerhalb der Einrichtung

Selbständiger und angemessener Umgang mit Geld

Entwicklung einer individuellen Berufs- oder Beschäftigungsperspektive

Zufriedene Abstinenz orientiert an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen

4. Leistungen der Betreuung

Thematisierung der Suchterkrankung

Personenzentrierte Hilfeplanung

Bezugsbetreuungssystem

Wohngruppenbetreuung

Einzelgesprächskontakte

Therapeutische Einzel- und Gruppenangebote einschließlich Ergotherapie:

Suchtgruppen, Reflexion von Konsumverhalten, Erlernen von Abstinenz

Pegasusgruppe, Psychoedukatives Trainingsprogramm zur Krisenprophylaxe

Frauengruppe, Förderung der geschlechtsspezifischen Identität

Sportgruppe, psychologisch geleitet zur Berücksichtigung von Persönlichkeitsentwicklung

Entspannungsgruppe, Erfahrung von Entspannung, Erlernen der Technik

Gedächtnisgruppe, Kognitives Leistungstraining, Aufmerksamkeit und Konzentration

Soziales Kompetenztraining, Befähigung von sozialer Alltagskompetenz

Musiktherapie: Positive Wirkung von Musik, Förderung musikalischer Ausdrucksformen

Reittherapie: stimulierende Körpererfahrung

Kreativtherapie, Kunsttherapeutische Angebote

Psychomotorische Therapie und Sensorische Integrationstherapie

Hirnleistungstraining am PC (Cogpack, Freshminder etc.)

Schwimmen und Bewegung im hauseigenen Schwimmbad

Kräftigungstherapie an Übungsgeräten im Krafttrainingsraum

Arbeitstherapeutische Angebote in den Bereichen:

Tischlerei/Schlosserei

Gärtnerei

Manuelle Fertigung

Verpackung

Renovierungen

Tierpflege

5. Freizeit

Unsere Freizeitangebote richten sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner/innen. Dazu bieten wir ein vielfältiges und abwechslungsreiches Programm, wie Ausflüge, Besuch kultureller und Sportveranstaltungen, diverse Bewegungsangebote, Reisen, Feste sowie umfangreiches Material für Spiele und kreative Aktivitäten an. Die Auseinandersetzung mit freier Zeit ist fester Bestandteil der persönlichen Hilfeplanung, um gezielt individuelle Bedarfe zu fördern oder zu entwickeln.

6. Personelle Ausstattung

Die Einhaltung allgemein gültiger Qualitätsstandards in der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen wird durch den Einsatz von Fachkräften aus verschiedenen Berufsgruppen gewährleistet. Im Psychiatrischen Centrum Glückstadt, Bereich Eingliederung, arbeiten staatlich anerkannte Erzieher/innen, Ergotherapeuten/innen, Sportlehrerin, Diplom-Sozialarbeiter/innen und Diplom-Sozialpädagog/innen, Diplom-Psychologen/innen sowie Reit- und Musiktherapeut/innen.

Unsere Mitarbeiter/innen haben psychiatrische/suchtherapeutische Zusatzqualifikationen erworben oder sind im Prozess dahin.

7. Ansprechpartner

⇒Vitanas Psychiatrisches Centrum Glückstadt Tel. 04124 - 60810

Grillchaussee 77-79

25348 Glückstadt

Dr. Dirk Zeichner 04124 - 60 81 415, Fax: 60 81 418, Email: d.zeichner@vitanas.de

Wolfgang Ahrens 04124 - 60 81 416, Fax: 60 81 418, Email: w.ahrens@vitanas.de

Anja Eibner 04124 - 60 81 363, Fax: 60 81 438, Email: a.eibner@vitanas.de

www.vitanas.de

8. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Als Mitglied des Arbeitskreises Gemeindenahe Psychiatrie und des Gemeindepsychiatrischen Verbundes nimmt das Psychiatrische Centrum Glückstadt seine Rolle bei der Sicherstellung und Vernetzung psychiatrischer Hilfen im Kreis Steinburg wahr.

9. Evaluation/Qualitätssicherung

Bei der Auswertung unserer Leistungserbringung sind für uns die Rückmeldungen unserer Nutzer/innen und unserer Kooperationspartner maßgeblich. Die hierbei zusammengetragenen Bewertungen, Meinungen und Informationen fließen nach fachlicher Begutachtung in Veränderungen von Haltungen, Angeboten und Konzeptionen ein

Die interne Organisation, Team- und Fallbesprechungen, Supervision, Dokumentation, Fortbildung, Beschwerdemanagement, Arbeitskreise, Verbände und Evaluation sind für uns unter anderem Instrumente zur Qualitätssicherung. Die hier gesammelten Informationen und Erfahrungen fließen in die stetige Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen ein.

A.2. Institutionelle Suchthilfeangebote im Kreis Steinburg - ambulant

A 2.1. Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt des Kreises Steinburg (SpD)

Im Rahmen der Gesundheitshilfe unterhält der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes ein Beratungs- und Hilfeangebot, das sich an suchtkranke und suchtgefährdete Menschen und ihre Angehörigen wendet.

Personelle Besetzung:

- Eine Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Vollzeit)
- vier Diplom-Sozialpädagogen/innen (Vollzeit, paritätisch mit zwei Frauen und zwei Männern besetzt)
- zwei Verwaltungskräfte (Teilzeit)

Der Sozialpsychiatrische Dienst befindet sich im Gebäude des Gesundheitsamtes im Stadtzentrum Itzehoes (in unmittelbarer Nähe von ZOB, Bahnhof und Fußgängerzone). Die Beratungsstelle bietet vormittags (Montag bis Donnerstag von 09.30 Uhr bis 11.30 Uhr) sowie am Dienstagnachmittag (14.30 Uhr bis 16.00 Uhr) eine offene Sprechzeit an. Darüber hinaus sind Termine nach Vereinbarung möglich. Im Übrigen wird auch aufsuchend gearbeitet. Die Beratungsstelle versteht sich bewusst als niedrigschwellige Anlaufstelle auch für Menschen, die Fragen zum Thema Sucht haben oder die klären möchten, ob ihr Umgang mit einem Suchtmittel problematisch ist.

Das Aufgabenspektrum reicht von Informationsgesprächen, Motivation über die Vermittlung in Entgiftung und Entwöhnung, es umfasst die ggf. auch längerfristige Begleitung der Hilfesuchenden und ihrer Angehörigen sowie die Vermittlung weiterführender Hilfen (z.B. Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen).

Die Beratung ist kostenlos, alle Mitarbeiter/innen unterliegen der Schweigepflicht.

Der Sozialpsychiatrische Dienst unterhält mit seinen vier Sozialpädagogen/innen einen Krisendienst rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr. Die Krisendienst wird zumeist außerhalb der Dienstzeit in Anspruch genommen, schwerpunktmäßig an den

Wochenenden. In vielen Krisenfällen liegt eine bereits fortgeschrittene Suchterkrankung vor, die vielfach schon zu gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden geführt hat. In der Folge einer Krisenintervention ist eine weitere Begleitung im Rahmen der Beratungsstellentätigkeit ohne zeitliche Verzögerung möglich.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist im Bereich der schulischen Suchtprävention beteiligt. Er leitet geschäftsführend den Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie und organisiert die Unterarbeitskreise, im Bereich Sucht den Arbeitskreis Sucht, den Arbeitskreis Betriebliche Suchthilfe sowie ein jährliches Treffen der Selbsthilfegruppen (Unterarbeitsgruppe Sucht).

Ansprechpartnerinnen:

⇒ Birgit Schwenck/Cornelia Perna-Jado (Anmeldung Tel. 69276)

Sozialpsychiatrischer Dienst

Suchtberatungsstelle

Viktoriastraße 17 a

25524 Itzehoe

Tel.: 04821/69276 Fax: 04821/69557

www.steinburg.de e-mail: sozialpsychiatrie@steinburg.de

Evaluation/Qualitätssicherung

Die Tätigkeit im Bereich der Suchtberatung wird in der Jahresstatistik des Sozialpsychiatrischen Dienstes gesondert ausgewertet.

Die Mitarbeiter/innen gewährleisten die Qualität ihrer Arbeit durch die Teilnahme an Supervision und Fortbildungen.

A.2.2. STZ-Drogenberatungsstelle in Itzehoe

Die STZ-Drogenberatungsstelle im Kreis Steinburg ist eine Einrichtung des Trägervereins Therapiehilfe e.V. Dieser Verein bietet ein komplettes Netz von Einrichtungen an, welches von der Beratung über ambulante und stationäre Therapie bis hin zu Nachsorge-Wohnungen und ambulanter Nachbetreuung reicht.

Die Drogenberatungsstelle ist Anlaufstelle für Drogengebraucher, deren Angehörige, Freunde und Bekannte, aber auch für alle anderen Menschen, die Fragen zum Thema Drogen haben. Im Normalfall ist die Beratungsstelle am Coriansberg 16, in Itzehoe

dienstags bis donnerstags von 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr geöffnet. Am besten zu erreichen sind die Mitarbeiter während der offenen Sprechstunde am Donnerstag von 14.00 Uhr bis 17.00 Uhr.

In Ausnahmefällen, wenn es jemandem aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht möglich ist, in die Beratungsstelle zu kommen, können auch Termine außerhalb der Beratungsstelle vereinbart werden.

Die Drogenberatungsstelle bietet an:

- Beratung von Konsumenten illegaler Drogen
- Beratung von Angehörigen
- Vermittlung in:
 - Entgiftung
 - ambulante o. stationäre Therapie
 - Übergangs- und Nachsorgeeinrichtungen oder
 - in andere, auch suchtspezifische Hilfe-einrichtungen
- Therapievorbereitung
- Psychosoziale Begleitung von Substituierten
- Beratung im Rahmen von ASS (Aufsuchende Suchtarbeit im Strafvollzug) in der JVA Itzehoe

Alle Angebote sind anonym und kostenfrei. Alle Kontakte unterliegen der Schweigepflicht!

In der Beratungsstelle sind ein Diplompädagoge und eine Diplom-Sozialarbeiterin in Teilzeit beschäftigt. Die Mitarbeiter/innen teilen sich ca. 17 Stunden für die Psychosoziale Begleitung von Substituierten (PSB), ca. 15,5 Stunden für Beratung und ca. 5,5 Stunden für die aufsuchende Suchtarbeit im Strafvollzug(ASS).

Die Arbeit wird über das Dokumentationssystem Patfak evaluiert. Der Trägerverein ist nach EfQM zertifiziert.

⇒ **Ansprechpartnerinnen:**

Carsten Stolze und Sibylle Schmitte

STZ-Drogenberatungsstelle

Coriansberg 16

25524 Itzehoe

Tel. (0 48 21) 30 19 Fax (0 48 21) 30 38

www.stz-elmshorn.de, e-mail: itzehoe@therapiehilfe.de

A.2.3. Suchtrehabilitation Diakonisches Werk Rantzau-Münsterdorf

Die Beratungsstelle ist eine Einrichtung für ambulante Beratung und Therapie von Suchtmittelabhängigen, Suchtmittelgefährdeten und deren Bezugspersonen.

Außerdem ist sie eine Anlaufstelle für alle, die Fragen zur Suchtproblematik und deren Behandlungsmöglichkeiten haben.

Folgende Angebote werden vorgehalten:

- Beratung
- Ambulante Entwöhnungsbehandlung
- Vorbereitung und Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung
- Therapie für
- Einzelne, Paare,
- Familien und Gruppen
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- Prävention
- Informationsveranstaltungen und Fortbildung auf Anfrage
- Raucherentwöhnung
- Akupunktur
- Vorbereitung auf die MPU

Im Rahmen einer Kooperation zwischen dem Klinikum Itzehoe und der Suchtrehabilitation Elmshorn besteht die Möglichkeit zur Durchführung einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung in den Räumen der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Glückstadt und dem Klinikum Itzehoe. Kontinuität in der Behandlung und kürzere Anfahrtswege sind dadurch gewährleistet.

Ambulante Entwöhnungsbehandlung ist eine alltagsnahe Alternative zur Behandlung in der Fachklinik. Das Ziel ist die Entwicklung eines abstinenten Lebensstils. Die ambulante Therapie findet in wöchentlichen Einzel- und Gruppentherapien statt und beinhaltet das Angebot indikativer zusätzlicher unterstützender Maßnahmen wie Akupunktur, Raucherentwöhnung, Feldenkrais sowie Kunsttherapie.

Die Kosten tragen die Rentenversicherungsträger und Krankenkassen.

Zur Behandlung erforderlich ist die Bereitschaft und Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit und regelmäßigen Teilnahme sowie eine erforderlichenfalls durchgeführte Entzugsbehandlung.

Ambulante Entwöhnungsbehandlung kann auch als Ergänzung einer vorausgegangenen stationären Entwöhnungsbehandlung in Anspruch genommen werden.

Nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung fällt es oft schwer, in den Alltag zurückzufinden. Ambulante Therapie unterstützt hier bei den begonnenen Veränderungen, festigt die Abstinenz und hilft, Krisen zu bewältigen.

Die ambulante Weiterbehandlung findet vorrangig in wöchentlichen Gruppentherapiegesprächen statt.

- ⇒ **Ansprechpartner:**
Michael Vogelbruck, Diakonie Rantzeu-Münsterdorf, Alter Markt 16,
25335 Elmshorn – Tel. 04121-1445
www.die-diakonie.org e-mail: vogelbruck@diakonierantzeu.de

A 2.4. Brücke Schleswig-Holstein

Die Brücke SH ist ein Anbieter differenzierter sozialpsychiatrischer Angebote und Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen.

1. Allgemeines/Struktur

- Stationär
Wohnhaus mit 22 Plätzen
- Teilstationär
Wohngruppen mit 25 Plätzen
Für Jugendliche und Erwachsene
Tagesstätte mit 24 Plätzen
- Ambulant
Ambulante Hilfen im Rahmen von Fachleistungsstunden, Betreuung im eigenen Wohnraum im gesamten Kreisgebiet für Jugendliche und Erwachsene
- Kinder-Familien- und Jugendhilfen nach dem SGB VIII
- Arbeit
Werkstatt Westküstenservice mit 115 Plätzen
Starthilfe Berufliche Rehabilitation mit 12 Plätzen
Berufsförderung für Jugendliche mit 20 Plätzen
- Integrationsfachdienst mit 30 Plätzen Vermittlung und 30 Plätzen Begleitung

Unterstützte Beschäftigung Übergang Schule und Beruf

Die Wohnangebote, die teilstationären und ambulanten Hilfen sind finanziert über das SGB XII (§§ 53/54) sowie das SGB VIII (§§ 27, 30, 31, 41, 35a), die berufsvorbereitenden Maßnahmen über das SGB II und SGB III sowie das Integrationsamt und die Rehabilitationsträger.

Alle Wohneinrichtungen sind zentral gelegen, kleinteilig in Apartments oder Einzelzimmern mit Sanitär- und Küchenzeile. Es stehen Gruppen- und Freizeiträume zur Verfügung

2. Zielgruppen

Erwachsene und Jugendliche mit psychosozialen Erkrankungen und sekundären Suchterkrankungen

3. Ziele- und Betreuungsleistungen

Ziele

- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und Gemeinschaft
- Stärkung der Selbsthilfe und der Autonomie
- Personenorientierte Hilfen
- Orientierung an sozialräumlichen Ressourcen (Inklusion)
- Förderung der individuellen Entwicklung
- Ganzheitlichkeit
- Prinzip Salutogenese (Gesundung ist möglich)
- Vernetzte Zusammenarbeit in der Region

Leistungen

- Bereitstellung eines angemessenen Wohnraumes
- Strukturierte individuelle Hilfeplanung/Zielplanung (orientiert am IBRP)
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags und der Selbstsorge
- Entwicklung von Perspektiven im Bereich Arbeit und Beschäftigung
- Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Erkrankung
- Persönliche Begleitung in Krisen

Individuelle Bedarfsermittlung in der Nachsorge und Rehabilitation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen:

- Erstellung eines individuellen Rehabilitationsplanes

- Es werden Zusatzverträge geschlossen mit den nötigen Auflagen bei Rückfall: Stationärer Entzug mit anschließender Therapie
- Ggf. Verpflichtung zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe
- Betreuung lediglich im nüchternen Zustand
- Umgang: konfrontativ
- Alkoholverbot in der jeweiligen Wohngruppe
- Individuelle fördernde Maßnahmen zum Erhalt der Abstinenz:
 - Entwicklung von Verhaltensstrategien, dem Suchtdruck entgegen zu wirken
 - Entwicklung von gesunden Verhaltens- und Denkstrukturen als Alternative

Therapeutisches Angebot

- Einzel- und Gruppenangebote
- Psychoedukatives Training
- Pegasus Gruppe
- Gesunde Ernährung
- Sport- und Freizeitgruppen
- Kulturangebote
- Arbeitstraining
- Ergotherapeutische Angebote

4. Arbeit und Beschäftigung

Die Werkstatt Westküstenservice bietet in sieben verschiedenen Gewerken Arbeitsplätze mit unterschiedlichen Anspruchsniveaus:

- Tischlerei
- Hauswirtschaft Küche und Kantinen (Wilhelm-Biel-Straße 5/ IsiT & Catering)
- Wäscherei
- Laden & Café
- Montage & Näherei
- Ladencafé Harmonie
- Büro
- Haus- und Grundstückservice
- Malerei
- Ergotherapie

5. Freizeitangebote

Reisen, Ausflüge und kulturelle und sportliche Aktivitäten sind fester Bestandteil der individuellen Angebote. Die Brücke SH hat einen Katalog an offenen Freizeitangeboten unter Einbeziehung von ehrenamtlichen Kräften.

6. Personelle Ausstattung

Die Teams der Brücke SH sind multiprofessionell qualifiziert und haben überwiegend sozialpsychiatrische Zusatzausbildungen. Der methodische Ansatz ist systemisch ausgerichtet.

7. Ansprechpartner

Brücke SH

Beratung & Information

Eva Gruitrooy

Wilhelm-Biel-Straße 5

25524 Itzehoe

Tel: 0 48 21- 67 91 11

Tel: 0 48 21- 67 91 0

Fax:0 48 21- 67 91 30

www.bruecke-sh.de , e-mail: mailbox@bruecke-sh.de

8. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Die Brücke SH ist aktives Mitglied im Gemeindepsychiatrischen Verbund und wirkt mit an trägerübergreifenden Konzepten und Modellen.

9. Evaluation/ Qualitätssicherung

Die Brücke SH orientiert sich am EFQM System zur Qualitätssicherung. Regelmäßig werden Befragungen sowohl der Nutzer/innen als auch der Mitarbeiter/Innen zur Zufriedenheit der Leistungen und Angebote durchgeführt.

A 2.5 Arbeitsverbund Steinburg

1. Allgemeines

Der Arbeitsverbund Steinburg ist eine Einrichtung der Glückstädter Werkstätten. Träger ist die Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diankonie.

Unter dem Dach der Werkstatt wird in organisatorisch und räumlich separaten Bereichen ein konzeptionell und pädagogisch spezifisches Angebot für Menschen mit psychischer Erkrankung sichergestellt.

Einzugsgebiet ist der Kreis Steinburg und angrenzende Regionen.

2. Zielgruppe

Der Arbeitsverbund Steinburg bietet einen geschützten Rahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen, die volljährig sind und infolge ihrer psychischen Erkrankung bzw. Behinderung nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Der betroffene Personenkreis ist in der Regel folgenden Diagnosegruppen zuzuordnen:

- Doppeldiagnose „Sucht und psychische Erkrankung“
- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Schizo-affektive Psychosen
- Borderline-Syndrom
- Persönlichkeitsstörungen
- Chronifizierte neurotische Erkrankungen
- U. a.

Die Personen, die im Arbeitsverbund Steinburg arbeiten, haben keine akuten Krankheitssymptome mehr, sind jedoch in ihren sozialen und beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten stark eingeschränkt. Dieser Personenkreis ist in der Regel normal bis hoch intelligent, verfügt über sehr unterschiedliche Erfahrungen im Berufsalltag und ist durch die Erkrankung aus den beruflichen Bezügen geworfen.

3. Ziel der Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung

Ziel und Aufgabe des Arbeitsverbund Steinburg ist es, dem betroffenen Personenkreis

- Eingliederung in die Gesellschaft und in das Arbeitsleben zu ermöglichen
- Eine angemessene berufliche Bildung zu bieten
- Eine Beschäftigung zu einem der Leistung angemessenen Arbeitsentgelt zu ermöglichen
- Zu ermöglichen, seine Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei seine Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

4. Bildungs- und Arbeitsangebote

Im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich werden auf der Grundlage des Fachkonzeptes der Bundesagentur für Arbeit persönlichkeits- und berufsbildende Angebote durchgeführt.

Im Arbeitsbereich bietet ein breites Spektrum unterschiedlicher Arbeitsfelder den Beschäftigten die Möglichkeit, eine den individuellen Neigungen und Eignungen entsprechende Arbeit auszuüben.

Dabei werden die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt, um ein der individuellen Leistung entsprechendes Arbeitsentgelt zahlen zu können.

4.1 Gestaltung der Bildungs- und Arbeitsangebote

Die individuellen Voraussetzungen und die krankheitsbedingten Möglichkeiten eines psychisch kranken Menschen bestimmen die konkrete Gestaltung der Arbeitsangebote. Diese richten sich nach den intellektuellen und beruflichen Fähigkeiten der Person. Neigung, Vorkenntnisse und Ausbildung werden besonders berücksichtigt. Dabei sind folgende Ziele relevant:

- erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten werden reaktiviert
- klare Strukturen und verlässliche Arbeit werden geboten
- Belastbarkeitsgrenzen werden gefördert und individuell erweitert
- die Intelligenz der Beschäftigten wird angesprochen und ihr Mitdenken gefördert
- Eigenmotivation wird gefördert
- die Arbeitsleistung muss wirtschaftlich verwertbar sein
- Arbeitsaufträge haben einen geringen bzw. planbaren Termindruck

- Schlüsselkompetenzen werden auf Grundlage von Bildungsrahmenplänen entsprechend den individuellen Fähigkeiten der Teilnehmer vermittelt

Folgende Schlüsselqualifikationen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden gefördert:

- Motivation
- Zuverlässigkeit
- Pünktlichkeit
- Ausdauer
- Sauberkeit
- Ordnung
- Kommunikations- und Teamfähigkeit
- Selbstwahrnehmung und -einschätzung
- Kritikfähigkeit
- Mobilität und Flexibilität

4.2 Gliederung der Maßnahmen

4.2.1 Eingangsverfahren

Die Teilnahme am Eingangsverfahren dauert in der Regel drei Monate. Die zuständige Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherungsträger fördern die Maßnahmen.

Sie ermitteln, ob der Arbeitsverbund Steinburg für die betreffende Person die geeignete Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist und ob eine Aufnahme in den Berufsbildungsbereich der Werkstatt sinnvoll und möglich erscheint.

Zum Kennen lernen des individuellen Kompetenzprofils wird eine Diagnostik und Dokumentation nach Melba/Ida durchgeführt.

Auf dieser Grundlage werden nach einem Wechsel in den Berufsbildungsbereich individuelle Ziele mit dem jeweiligen Bildungsbegleiter vereinbart.

4.2.2 Berufsbildungsbereich

Die Teilnahme am Berufsbildungsbereich ist in der Regel bis zu zwei Jahren möglich. Diese gliedern sich in einen Grund- und in einen Aufbaukurs von je 12-monatiger Dauer. Jeweils vor Abschluss einer Maßnahme spricht der Fachausschuss eine Empfehlung zur weiteren Förderung aus. Diese erfolgt durch die zuständige Agentur für Arbeit oder den Rentenversicherungsträger.

Die Maßnahmen orientieren sich an dem Ziel, selbst gesteuerte Lernprozesse zu initiieren sowie Schlüsselqualifikationen und soziale Kompetenz zu entwickeln und kooperatives Lernen und Handeln zu fördern.

Folgende Angebote beruflicher Bildung sind beispielhaft zu nennen:

- Mathematik
- Deutsch
- Psychoedukative Gesprächsgruppen
- Kognitives Kompetenztraining
- Soziales Kompetenztraining
- Stressbewältigungstraining
- Arbeitssicherheitstraining

In den gruppenübergreifenden Angeboten wird nach Interessen der Teilnehmer und individuellem Förderbedarf, also nach ganzheitlichem Ansatz, gearbeitet. Unsere Angebote werden in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen unserer Teilnehmer ständig ausgeweitet und weiterentwickelt.

4.2.3 Arbeitsbereiche und Standorte

Nach Abschluss des Berufsbildungsbereiches besteht die Möglichkeit, in verschiedenen Arbeitsfeldern tätig zu werden. Die Förderung erfolgt in der Regel durch den zuständigen Sozialhilfeträger.

Die Teilnahme am Arbeitsbereich ist bis zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt, bis zum Wechsel in eine weiterführende berufsbildende Maßnahme oder bis zur Erlangung der Altersrente möglich.

Sowohl Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich als auch die Teilnahme am Arbeitsbereich bieten wir an folgenden Standorten an:

- a) Betriebsstätte Itzehoe, Schumacherallee 8, 25524 Itzehoe
- b) Glückwerk, Große Kremper Str. 1, 25348 Glückstadt

Folgende Arbeitsfelder werden an den jeweiligen Standorten vorgehalten:

Arbeitsbereich	Betriebsstätte Itzehoe	Glückwerk, Glückstadt
Digitale Datenarchivierung (Dokumenten-Management- Systeme, Scanservice)	X	
Bürodienstleistungen	X	X
Schilderherstellung (Gravur, Folienbeschriftung)	X	
Zweirad-Werkstatt		X
Hauswirtschaft	X	X
Geräteprüfung und – verpackung, (Prüfarbeiten, Industriemontage, Konfektionierung)	X	X
Garten- und Landschaftsbau		X
Einzelhandel		X
Gastronomie/Bistro	x	X
Floristik		X

4.3 Arbeitsbegleitende Angebote

Ein Teil der Arbeitszeit kann für arbeitsbegleitende Angebote verwendet werden.

Diese finden in der Regel wöchentlich statt und haben das Ziel, die Wiedererlangung bzw. Entwicklung sozialer und kognitiver Fähigkeiten gezielt zu unterstützen. Darüber hinaus wird Wissen über die Erkrankung in Zusammenhang mit beruflicher Integration vermittelt bzw. ausgetauscht.

Folgende Angebote sind beispielhaft zu nennen:

- Zera (Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit)
- SBT (Stressbewältigungstraining)
- Sport
- Englischkurse
- Musikgruppe
- Medienkompetenzen

4.4 Ausgelagerte Arbeitsplätze

Die Teilnahme an einem ausgelagerten Arbeitsplatz ist bis zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Durch geschultes Fachpersonal werden die Teilnehmer auf die Anforderungen vorbereitet, ihren Fähigkeiten entsprechend an Betriebe vermittelt und individuell nach Bedarf begleitet. Die Teilnehmer bleiben weiterhin Beschäftigte der Werkstatt und werden in regelmäßigen Abständen durch die Fachkraft für ausgelagerte Arbeitsplätze oder den Sozialen Dienst besucht. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, an berufsbildenden und arbeitsbegleitenden Angeboten wie z.B. einem Mathematikkurs oder einem Bewerbungstraining teilzunehmen. Somit können sie ihre Fähigkeiten und persönlichen Kompetenzen weiter ausbauen. Dieses Angebot ermöglicht den Werkstattbeschäftigten eine begleitete Vorbereitung in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt.

Folgende Arbeitsfelder gibt es derzeit:

Tätigkeit in einer Fahrradwerkstatt

Cafédienst in einem Museum

Helfertätigkeit im Supermarkt

Gartenarbeiten

Büroarbeiten in einer IT-Firma

5. Personal

Entsprechend den geltenden Richtlinien und Erfordernissen sind folgenden Stellen besetzt:

Betriebsstättenleitung

Sozialer Dienst

Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung (FAB)

Hauswirtschaftsfachkraft

Verwaltungsfachkraft

Zivildienstleistende

AbsolventInnen eines freiwilligen sozialen Jahres

PraktikantInnen

Fahrdienstkräfte

6. Ansprechpartner:

Olaf Speier

Schumacherallee 8

25524 Itzehoe

Tel: 0 48 21- 957 48-0

Fax: 04821/ 957 48 -88

www.avsteinburg.de , e-mail: info@avsteinburg.de

AVS-Itzehoe Schumacherallee 8, 25524 Itzehoe

Kontakt: Deborah de Carvalho Silva, Tel 04821/95748-0

Glückwerk Große Kremper Str. 1, 25348 Glückstadt

Kontakt: Esther Zibell, Tel: 04124/60390-0

www.glueckwerk.de

A.2.6. Steinburg Sozial

Gemeinnützige Beratungs- und Qualifizierungs- GmbH

Allgemeines: Förderung der gesellschaftlichen und beruflichen Integration von langzeitarbeitslosen, suchtgefährdeten, suchtkranken und psychisch labilen Menschen im Projekt **„Fit für den Arbeitsmarkt“** im Auftrag des Jobcenters Steinburg.

Betreuungsangebote:

- psychosoziale Stabilisierung durch individuelle Beratungs-, Gesprächs- und Hilfsangebote einzeln oder in Gruppen
- Interne fachliche Trainingsbereiche („Bio-Abfall, Kompostierung, Ökologie und Tourismusförderung“, „Kreativwerkstatt“, „Betriebsstättenmanagement“ und „Verwaltung“)
- Prävention und praktische Gesundheitsförderung im Arbeitsalltag
- interne Qualifizierungen im Rahmen von Unterrichtsprojekten, Schulungen
- Praktika und Begleitung durch Fachleute - Arbeitsplatzpatenschaften.

In Kooperation mit dem Blauen Kreuz in der ev. Kirche, Landesverband Schleswig-Holstein (Sitz Rendsburg) Projekt-Seminar **„Netzwerk Führerschein“** als Gemeinschaftsinitiative

zur Wiedererlangung oder zum Erwerb des Führerscheins für besondere Zielgruppen.
(www.verantwortung-am-steuer.de)

3. Ansprechpartner:

Projektleiterin Dr. Helene Gall

Werkstattleiter Marcus Gruber

Steinburg Sozial, Bahnhofstraße 20, 25554 Wilster,

Tel. 04823/9228-0, Fax: 04823/9228-28

Kooperationsprojektleiter Herbert Schulz

Blaues Kreuz in der ev. Kirche, Landesverband Schleswig-Holstein

Rathausstraße. 41, 25554 Wilster

A.3. Ambulante/Teilstationäre Angebote

A.3.1. Anja Numssen

1. **Allgemeines:** Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit seelischen und/oder Suchterkrankungen als Maßnahme der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII § 53.

2. **Betreuungsangebote:**

Die Inhalte der Arbeit werden gemeinsam aus den Lebensbereichen Wohnung und Finanzen, Soziale Kontakte, Gesundheit, Arbeit und Freizeit entwickelt, um die Fähigkeiten für ein eigenverantwortliches Leben zu erhalten oder zu stärken.

Inhalte und Methoden werden gemeinsam in einem Hilfeplan festgelegt. Grundsätzlich handelt es sich um eine aufsuchende, psychosoziale Beratung, die bei Bedarf auch eine praktische Begleitung bei der Umsetzung der Ziele sein kann.

Ziele:

- Herausarbeiten der eigenen Fähigkeiten und Stärken
- Erhalt von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung
- Entwicklung des weiteren Lebensplanes
- Entwicklung, Erhalt oder Vertiefung einer Veränderungs- und/oder Abstinenzmotivation

3. **Personelle Ausstattung:** Diplom-Sozialpädagogin, Weiterbildung in Gesprächs-therapie (GWG), Suchttherapie (HIGW) VdR, Supervision (HIGW) und Heilpraktikerin eingeschränkt für Psychotherapie

4. **Ansprechpartner: Anja Numssen, Bargkoppel 9a, 25524 Itzehoe, 04821-43457**

info@anjanumssen.de

A.3.1.2. Haus Elim, Siehe A.1.2.

A. 4. Selbsthilfe

A.4.1. Kontaktstelle im Selbsthilfebereich

Die **KIBIS** (= **K**ontakt, **I**nformation, **B**eratung **I**m **S**elbsthilfebereich) Itzehoe ist Anlaufstelle für alle Selbsthilfeaktivitäten in der Region. Der "**Teestube Itzehoe Selbsthilfetreff e.V.**" ist der **Träger der KIBIS** Itzehoe. Der **gemeinnützige Verein** mit **ehrenamtlich** arbeitendem Vorstand ist Mieter der Räume in der Liliencronstr. 8. Er ist auch für die Personal - und Sachkosten der Selbsthilfekontaktstelle zuständig. In Zusammenarbeit mit der KIBIS bietet die Teestube außerdem **offene Treffs** für Menschen, die sich (nicht nur) über ihre gesundheitlichen/psychosozialen Probleme mit anderen austauschen möchten. Mit offenen Angeboten arbeitet die "Teestube" seit ihrer Gründung 1974 - in den ersten Jahren war die Zielsetzung die Bekämpfung des Drogenmissbrauchs.

Die **Räume** in der **Liliencronstr. 8** stehen den eigenen Gruppen, den Selbsthilfegruppen der KIBIS und Gruppen weiterer Einrichtungen zur Verfügung.

www.kibis-itzehoe.de, e-mail: kibis-itzehoe@gmx.de oder info@kibis-itzehoe.de

A.4.2. Selbsthilfegruppen im Kreis Steinburg

Im Folgenden sind alle zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses im Kreis Steinburg arbeitenden Selbsthilfegruppen im Themenbereich Sucht aufgeführt. Viele von ihnen treffen sich in den Räumen der KIBIS (Adresse, siehe A.4.1.)

- **Anonyme Alkoholiker Itzehoe**, 04821-1492000 oder
Treffen: KIBIS –montags 20.00 Uhr
- **Al-Anon Angehörigengruppe**, 0179-9722526
Treffen: KIBIS - montags 20.00 Uhr
- **Anonyme Alkoholiker Itzehoe-Mitte**, 0179-9722526
Treffen: Am Markt 7, 25524 Itzehoe – mittwochs 20.00 Uhr
- **Blaues Kreuz in Deutschland e.V.**, 04821-72430
Treffen: Edendorfer Str. 48, 25524 Itzehoe – dienstags 19.30 bis 21.30 Uhr
- **Blaues Kreuz in der ev. Kirche**, Irmgard Stührk -04821-41307 - und Peter Nowak
- 04821 - 93845- und Peter Reiker - 04127 – 658 und Enno Fischhofer
- 04821 - 779783
Treffen: KIBIS – dienstags und freitags 19.30 –20.00 Uhr Einzelgespräche,
20.00 – 22.00 Uhr Gruppe;
jeden 3. Sonnabend im Monat von 14.00 – 16.00 Uhr Frauengruppe
BKE- Jugendgruppe, Horst Rohwer – 04821-72685 – und Doreen Rupieta
- 0160-9916251
Treffen: KIBIS, montags von 18.30 bis 20.00 Uhr
- **Freundeskreis Itzehoe**, Antje Stender-Bahr – 04821-91010 und Klaus Jürgen Meier
– 04124-8754 –
Treffen: Berliner Platz 8, 25524 Itzehoe, mittwochs 19.30 Uhr
- **Freundeskreis Brokstedt**, Lothar Brandt –04822-70231 - und M. Strempler
–04324-882556
Treffen: Kirchenstr. 16, 24616 Brokstedt, dienstags 20.00 Uhr
- **Freundeskreis Suchtkrankenhilfe e.V. Glückstadt**
Treffen: Gemeindehaus Herzhorn, 25379 Herzhorn, montags 20.00 Uhr
Wolfgang Gestmann - 04124-8332
Große Danneddelstr. 36, 25348 Glückstadt, dienstags 19.30 Uhr und donnerstags
19.30 Uhr - Arnold Volquardsen – 04124-2113
mittwochs 20.00 – Frauengruppe- Heike Spingies – 04124-957360
freitags 20.00 – 22.00 Uhr – Spielergruppe – Petra Banik – 04124-207662

- **Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V. Kellinghusen**
Treffen: Gemeindehaus, Lindenstr. 2, 25548 Kellinghusen,
dienstags 20.00 – 22.00 Uhr – 04822-5962 o. 0171-9429060
 - **Anonyme Alkoholiker Glückstadt**
Treffen: Vitanas Psychiatrisches Centrum, Grillchaussee 77-79, 25348 Glückstadt
Montags 19.00 Uhr – 0179-9722526
 - **Blaues Kreuz in der ev. Kirche Wilster**
Treffen: Gemeindehaus Sonninstraße, 25554 Wilster
Montags: 19.00 Uhr Einzelgespräche, 20.00 Uhr Gruppe – H. Schulz – 04823-6490
Mittwochs: 17.00-19.00 Uhr Information und Beratung – H. Hauschildt – 04823-6780
Donnerstags: ab 18.30 Uhr Jugendgruppe – Anna Jordy 0172-1858330
 - **Blaues Kreuz Krempe**
Treffen: Breite Straße 27, Sozialstation, 25361 Krempe
Freitags: 18.30 – 19.30 Uhr Einzelgespräche, 19.30 –21.00 Uhr Gruppentreffen
04824 – 1423
 - **Spieler Selbsthilfegruppe**
Treffen: KIBIS, dienstags 19.00 Uhr – 04821-641319 oder
0151- 55393075 oder E-Mail: baerbel2626@googlemail.com
 - **Selbsthilfegruppe Wewelsfleth**
Treffen: Schulstraße 2, Pastorat, 25599 Wewelsfleth, 04821-41307 oder 04829-1000
 - **Selbsthilfegruppe „mit uns für dich“ Glückstadt**
Treffen: Gemeindehaus Bohle, Dänenkamp, 25348 Glückstadt
Montags 19.00 Uhr, Lutz Strzysio 04824-391976/ Andreas Pünner 04124-603971
- Einen aktuellen Überblick über die Selbsthilfegruppen erhält man auf der Internetseite der KIBIS: www.kibis-itzehoe.de

A 5. Weitere kreisnahe Angebote

A.5.1. AHORNHOF – Therapiezentrum

1. Allgemeines/Struktur:

Die Einrichtungen des AHORNHOFes in Groß Offenseth-Aspern und Elmshorn bestehen aus:

- Adaptions- und Übergangseinrichtung (37 Plätze)
- Sozialtherapeutischem Wohnheim (32 Plätze)
- teilstationären Wohngruppen (18 Plätze in Elmshorn, Jürgenstr. 10)

- der ambulanten Nachsorge (z.Z. 36 Plätze)
- teilstationäre Tagesstruktur (14 Plätze)
- Arbeitsgelegenheiten (10 Plätze)

Die therapeutischen Angebote basieren auf den §§ 53 ff SGB XII (Eingliederungshilfe), sie umfassen die 'Orientierungsphase', die 'soziale Rehabilitation' und 'langfristige Betreuung' in Leistungsträgerschaft des Sozialamtes sowie die 'Adaption' in Leistungsträgerschaft der DRV Nord.

Die Klient/innen des Wohnheim- und Übergangsbereiches wohnen in Ein- oder Zweibettzimmern in Wohngruppen mit acht bis zehn Plätzen. Das Hygieneverhalten und die Selbstorganisation der Klient/innen innerhalb der Wohneinheit wird durch Co-Therapeut/innen (Pflegepersonal, Hauswirtschaftsleiterin) angeleitet. Die Beziehungsgestaltung zwischen den Bewohner/innen einer Wohneinheit wird durch die zuständigen Diplom-Sozialpädagog/innen, Diplom-Pädagog/innen oder die Diplom-Psychologin thematisiert und die Lösung von Konflikten angeleitet. Das Verhalten der Bewohner/innen wird im Alltagsgeschehen beobachtet und in den Vordergrund gestellt.

In den teilstationären Wohngruppen in Elmshorn stehen den Klient/innen Einzelzimmer mit Duschbad, gemeinsamer Küche und Hauswirtschaftsraum innerhalb kleiner Wohngruppen zu drei bis fünf Personen zur Verfügung.

2. Zielgruppen des Angebotes

Erwachsene mit chronischer Suchterkrankung und sozialen, somatischen und psychischen Beeinträchtigungen

3. Therapie und Betreuungsangebote

a. Sozialpädagogische/soziotherapeutische Angebote: Beratung und Hilfen bei der Auseinandersetzung mit dem Alltagsgeschehen, bei der Bewältigung sozialer Problemstellungen (Schuldenregulierung, Umgang mit Behörden, soziale und berufliche Reintegration), in besonderen Belastungs- und Krisensituationen, im Arbeitstraining oder im Wohnbereich. Erwerb, Erhalt und Ausbau sozialer Kompetenzen, Erkennen und Entwickeln persönlicher Vorlieben, Neigungen und Hobbys sind Inhalte sozialpädagogischen und soziotherapeutischen Handelns.

b. Arbeitstherapie/Arbeitstraining: Für alle im Rahmen der individuellen Möglichkeiten verbindlich ist die Teilnahme an einem der Arbeitsbereiche wie Hauswirtschaft,

Landwirtschaft, Garten- und Landschaftsbau, Tischlerei oder Gebäudegestaltung, welche der Strukturierung des Tagesablaufes, Training regelmäßiger (beruflicher) Tätigkeit, Erprobung von Neigungen und Fähigkeiten, Erfahrung von Leistungsgrenzen und – potentialen, Vermittlung realistischer Selbsteinschätzung sowie der Entwicklung realisierbarer beruflicher Perspektiven durch z.B. externe Praktika, dienen.

c. Ergotherapie: Erhalt und Wiedergewinnung alltagspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Anregungen zur Freizeitgestaltung stehen hier im Mittelpunkt.

d. Niedrigschwelliges therapeutisches Einzel- und Gruppenangebot: Informationsgruppe, Alkoholbewältigungstraining, Selbstsicherheitstraining, Angehörigen- und Partnerarbeit, verhaltensorientierte Einzelgespräche, je nach Ergebnis der Diagnostik und Therapieplanung indikative Einzel- und/oder Gruppenangebote.

Wir bieten unseren Klient/innen ein auf die persönliche Problematik abgestimmtes, individuelles Hilfeangebot. Bei Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen wird ein Grundlagenwissen über den Zusammenhang von Suchtmittelmissbrauch und psychischer Erkrankung vermittelt, die psychische Erkrankung wird in der Regel zeitgleich mit der Suchterkrankung behandelt. Kognitive- und Verhaltensstrategien im Umgang mit der Sucht- und der psychischen Erkrankung werden bei folgenden Themen eingesetzt:

- Angsterkrankungen und Sucht (entweder schon vor der Abhängigkeit bestehend oder durch Substanzmissbrauch induziert)
- Persönlichkeitsstörungen und Sucht
- Psychose und Sucht
- hirnorganische Beeinträchtigungen
- Depression und Sucht

Für Frauen bieten wir zudem eine spezielle Frauen-Gesprächsgruppe an.

e. Krankenpflege: Somatische Beeinträchtigungen als Folge der Suchterkrankung erfordern eine begleitende medizinische Behandlung (durch niedergelassene Ärzte). Wir unterstützen unsere Klient/innen in der Wahrnehmung der Arzttermine, der Einnahme verordneter Medikamente und regen zu gesundheitsförderndem Verhalten an.

f. Bezugstherapeuten: Mit Hilfe des Bezugstherapeut/innensystems wird für jede Klientin/jeden Klienten nach Aufnahme ein individueller Therapieplan entwickelt und aus unserem therapeutischen Angebot ein persönliches Maßnahmenpaket erstellt. Hierbei werden die entsprechende Maßnahme (s.o.) und das Erkrankungsbild berücksichtigt. Die Ziele der Klient/innen fließen in den mit dem Leistungsträger erstellten Hilfeplan ein. Als Methode verwenden wir einen verhaltensorientierten und alltagsnahen Ansatz mit Interventionen aus den Bereichen der Verhaltens-, Sozial- und Suchttherapie.

Zielsetzung unserer Maßnahmen ist, suchtkranken Menschen die Führung eines krankheitsangemessenen, menschenwürdigen und selbstbestimmten Lebens möglich zu machen, wobei an bestehende Ressourcen angeknüpft wird, diese ausgebaut und neue Fertigkeiten entwickelt werden sollen. Hierbei sollen Wege zur Selbsthilfe entwickelt werden, um eine spätere Verselbständigung zu erleichtern und vorzubereiten.

5. Freizeitangebote:

Regelmäßig Kegeln, Laufen, Walken, Theaterbesuche, Gruppenfahrten, die Freizeitgruppe organisiert Veranstaltungen (Spieleabende u.a.)

6. Personelle Ausstattung:

Diplom-Pädagog/innen, Arzt (Psychiatrie), Diplom-Psychologinnen, Diplom-Sozialpädagog/innen mit suchtttherapeutischer Zusatzqualifikation (GVS – Verhaltenstherapie; Systemische Therapie), Sozialarbeiterin, Gesundheitspflegerinnen, Erzieher, Arbeitstherapeut/innen und Handwerksmeister mit Zusatzqualifikation, Ergotherapeut/innen, Verwaltungsfachkräfte, Fahrer/innen, Reinigungspersonal.

7. Ansprechpartner:

AHORNHOF – Therapiezentrum

Rosenstrasse

1

25355 Gr. Offenseth-Aspern : 04123 / 90 21 0, Fax: 90 21 30

Email : info@ahornhof.de

im Internet: : www.ahornhof.de

Aufnahmeplanung:

Angelika Fischer-Dörfler : 04123 / 90 21 116

Urte Kalitzki : 04123 / 90 21 125

8. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern:

Der AHORNHOF ist in das regionale Beratungs- und Hilfenetz für Suchtkranke eingebunden und kooperiert mit allen zuweisenden und aufnehmenden Einrichtungen – Fachkliniken, Akutkrankenhäusern, Psychiatrien – im gesamten norddeutschen Raum. Eine enge Kooperation besteht zudem im Rahmen des TBS - Therapie- und Beratungsverbundes Südholstein mit der Holsteinklinik in Lübeck, der Alkohol- und Drogenberatung Ratzeburg und der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit in Reinbek.

9. Qualitätssicherung:

Die Sicherung und Fortentwicklung der Qualität der angebotenen Leistungen erfolgt durch

- einen laufenden EFQM-Prozess
- interne und externe Fortbildung
- therapeutische Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter/innen
- kollegiale interne Fallsupervision
- eine enge fallbezogene Abstimmung mit zuweisenden Einrichtungen
- regelmäßige Fallsupervision durch externe Supervisoren
- eine Dokumentation von Klient/innendaten und deren regelmäßige Auswertung im Rahmen von EFQM
- Teilnahme an einrichtungs- und trägerübergreifendem Benchmarking.

A.5.2. Bokholt-Hanredder

Fachklinik Bokholt

Qualifizierter Entzug sowohl für Jugendliche (ab 14 J.) als auch Erwachsene und dreimonatige Kurzzeit-Rehabilitation

Die Fachklinik Bokholt (ehemals Reha-Klinik Agethorst) befindet sich seit 1998 in Bokholt-Hanredder in der Nähe von Barmstedt bzw. Elmshorn. Sie wird abteilungsübergreifend von einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie geleitet und bietet insgesamt drei Abteilungen:

1. **Einen qualifizierten akupunkturgestützten Entzug von illegalen Suchtmitteln für Erwachsene.** Das Entzugskonzept ist in ein umfassendes psycho- und soziotherapeutisches Behandlungssetting eingebettet. Die suchtspezifische Akupunktur

(NADA-Protokoll und Körperpunkte) eignet sich zur Symptomverringering im Entzug und insbesondere als Anticravingmethode.

Diese Abteilung verfügt über 16 Planbetten. zwölf davon im Krankenhausplan Hansestadt Hamburg, vier Betten für Schleswig-Holstein. Die Behandlungsdauer liegt in der Regel bei maximal 21, im Durchschnitt bei zehn bis zwölf Tagen. Kostenträger sind die Krankenkassen.

Durch die Spezialisierung der Klinik auf suchtmittelabhängige Menschen und die Lage außerhalb einer traditionell psychiatrischen Einrichtung bei gleichzeitig professionell psychiatrisch-fachärztlicher Leitung kann die Einrichtung eine Atmosphäre bieten, die es nach den Erfahrungen unserer Klienten wesentlich besser ermöglicht, sich den in der Entzugssituation aufkommenden Problemen zu stellen. Die Einrichtung zeichnet sich u.a. durch eine kurze Behandlungsdauer und eine hohe Haltequote aus (ca. 90 %, gemessen über die letzten 4 Jahre im Erwachsenen-Entzug)

Im Vordergrund der Entzugsbehandlung steht die Entgiftung und körperliche sowie psychische Stabilisierung. Einen hohen Stellenwert haben auch Gesundheitsaufklärung, Hilfestellung zur Nutzung weiterführender Angebote in Richtung einer abstinenter Lebensführung und die Regelung sozialer Belange, soweit es im Rahmen des kurzen Aufenthaltes möglich ist. Einen Schwerpunkt bilden psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche.

Die Behandlung erfolgt durch ein Team von Ärzt/innen, Sozialpädagog/innen und Pflegepersonal.

- 2. Einen qualifizierten sowohl akupunktur- als auch medikamentengestützten Entzug für Jugendliche ab 14 Jahren.** Neben dem sehr hilfreichen Einsatz von Akupunktur ist hier auch ein medikamentengestützter Entzug möglich.

Die Abteilung verfügt über 18 Planbetten. (Zwölf im Krankenhausplan Hamburg, sechs Schleswig-Holstein). Die Behandlungsdauer beträgt zwei bis drei Wochen.

Kostenträger sind auch hier die Krankenkassen.

Ziele der Behandlung sind - neben dem Entzug und der körperlichen und psychischen Stabilisierung im drogenfreien Rahmen - die Förderung der Ausstiegsmotivation sowie nach Möglichkeit die Anbindung an das Jugend-Drogenhilfesystem.

Das Team setzt sich aus Ärzt/innen, Sozialpädagog/innen, Erzieher/innen, Pflegepersonal, einer Ergotherapeutin und Hauswirtschaftspersonal zusammen.

3. **Eine Kurzzeittherapie für Erwachsene mit 22 Betten und einer Regelaufenthaltsdauer von 3 Monaten.** Behandelt werden Abhängige aller illegalen Drogen, insbesondere auch Kokain.

Das Kurzzeitangebot richtet sich besonders an Patienten mit noch bestehenden sozialen Bezügen und Therapieerfahrung. Kostenträger sind Rentenversicherer und Krankenkassen.

Die individuelle Therapiegestaltung zielt auf die Verbesserung persönlicher Schwierigkeiten durch Anknüpfung an die vorhandenen Ressourcen. Die Methodik der Therapie ist schulenübergreifend und wird den individuellen Möglichkeiten und Zielen der Klienten angepasst. Hierzu wird nach einer eingehenden Diagnostik inklusive einer umfassenden Psychodiagnostik mit dem Klienten zusammen ein Therapieziel formuliert und der Weg dorthin besprochen. Zur Behandlung gehören Elemente aus Verhaltenstherapie, Neuropsychotherapie, Ergo- und Gesprächspsychotherapie. Eine ambulante Weiterbehandlung wird angestrebt.

Neben der therapeutischen Arbeit erfolgen eingehende Beratungen in medizinischen, beruflichen, rechtlichen und sozialen Bereichen. Es wird versucht, ein befriedigenderes Freizeit- und Sozialverhalten zu erarbeiten und den weiteren (beruflichen) Weg ohne Suchtmittel zu bahnen. Soweit möglich und sinnvoll werden Angehörige (Partner, Eltern etc.) in die Behandlung einbezogen.

Anschrift: Fachklinik Bokholt, Hanredder 30-32, 25335 Bokholt-Hanredder

Ansprechperson: **Sigrid Bärenz (Aufnahme)** 04123-901616

E-Mail kontakt@fachklinik-bokholt.de

Alle wichtigen Details mit Konzepten und Aufnahmemodalitäten findet man auf der Homepage www.fachklinik-bokholt.de

Erläuterungen der Fußnoten

§ 17 SGB I Ausführung der Sozialleistungen

(1) Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass

1.jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält,

2.die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen,

3.der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke und

4.ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.

(2) Hörbehinderte Menschen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen; § 19 Abs. 2 Satz 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(3) In der Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirken die Leistungsträger darauf hin, daß sich ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen und Organisationen zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen. Sie haben dabei deren Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten. Die Nachprüfung zweckentsprechender Verwendung bei der Inanspruchnahme öffentlicher Mittel bleibt unberührt. Im übrigen ergibt sich ihr Verhältnis zueinander aus den besonderen Teilen dieses Gesetzbuchs; § 97 Abs. 1 Satz 1 bis 4 und Abs. 2 des Zehnten Buches findet keine Anwendung.

§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform SGB VIII

Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des

Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder
2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder
3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.

§ 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung SGB VIII

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen.

§ 53 SGB XII

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von

Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

§ 2 SGB IX – Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 3 VO nach § 60 des SGB XII - Eingliederungshilfeverordnung

Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind

1. körperlich nicht begründbare Psychosen,

2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,

3. Suchtkrankheiten,

Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

§ 2 Abs. 1 SGB XII - Nachrang der Sozialhilfe

(1) Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält.

(2) Verpflichtungen anderer, insbesondere Unterhaltspflichtiger oder der Träger anderer Sozialleistungen, bleiben unberührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach dem Recht der Sozialhilfe entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

§ 54 - Leistungen der Eingliederungshilfe

Text ab 01.01.2005

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren

Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.

§§ 61ff SGB XII - Leistungsberechtigte und Leistungen

(1) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, ist Hilfe zur Pflege zu leisten. Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen; für Leistungen für eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung gilt dies nur, wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, insbesondere ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen.

(2) Die Hilfe zur Pflege umfasst häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach Satz 1 bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 des Elften Buches aufgeführten Leistungen; § 28 Abs. 4 des Elften Buches gilt entsprechend. Die Hilfe zur Pflege kann auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden. § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches sind insoweit anzuwenden.

(3) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1.

Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,

2.

Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,

3.

Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen,

4.

andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind.

(4) Der Bedarf des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(5) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1.

im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,

2.

im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

3.

im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

4.

im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.

(6) Die Verordnung nach § 16 des Elften Buches, die Richtlinien der Pflegekassen nach § 17 des Elften Buches, die Verordnung nach § 30 des Elften Buches, die Rahmenverträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung nach § 75 des Elften Buches und die Vereinbarungen über die Qualitätssicherung nach § 113 des Elften Buches finden zur näheren Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, des Inhalts der Pflegeleistung, der Unterkunft und Verpflegung und zur Abgrenzung, Höhe und Anpassung der Pflegegelder nach § 64 entsprechende Anwendung.

§§ 67 – 69 SGB XII

§ 67 – Leistungsberechtigte

Text ab 01.01.2005

Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor.

§ 68 - Umfang der Leistungen

Text ab 01.01.2005

(1) Die Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen, Hilfen zur Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes sowie Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung. Zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen ist in geeigneten Fällen ein Gesamtplan zu erstellen.

(2) Die Leistung wird ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen erbracht, soweit im Einzelfall Dienstleistungen erforderlich sind. Einkommen und Vermögen der in § 19 Abs. 3 genannten Personen ist nicht zu berücksichtigen und von der Inanspruchnahme nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger abzusehen, soweit dies den Erfolg der Hilfe gefährden würde.

(3) Die Träger der Sozialhilfe sollen mit den Vereinigungen, die sich die gleichen Aufgaben zum Ziel gesetzt haben, und mit den sonst beteiligten Stellen zusammenarbeiten und darauf hinwirken, dass sich die Sozialhilfe und die Tätigkeit dieser Vereinigungen und Stellen wirksam ergänzen.

§ 69 - Verordnungsermächtigung

Text ab 01.01.2005

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Bestimmungen über die Abgrenzung des Personenkreises nach § 67 sowie über Art und Umfang der Maßnahmen nach § 68 Abs. 1 erlassen.