

Editorial



Liebe Leserinnen und Leser,

die Suchthilfe als eine Kernaufgabe der Caritas hat eine lange Tradition. Tradition gibt Stabilität, sie verpflichtet aber auch. In einer Welt, die immer komplexer wird, in der mitunter Systeme ineinander übergehen, ist es keinesfalls verwunderlich, wenn auch die Problemlagen und Nöte der Menschen immer vielschichtiger werden. In unseren Suchthilfeeinrichtungen beobachten wir zunehmend, dass klar umgrenzte, singuläre menschliche Probleme seltener und Problemgemengelage sehr viel häufiger werden. Deshalb richten wir im vorliegenden Newsletter den Blick darauf, was in der Sucht und damit in der Suchthilfe parallel läuft

oder auch ineinandergreifend zu verstehen ist. Wir wollen Komorbiditäten und systemübergreifende Hilfen diskutieren.

Als Leiter der Abteilung Soziale Dienste und Hilfen stelle ich mich gerne im Team mit allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie unseren Kooperationspartnern der Aufgabe, diesen neuen Herausforderungen fachkompetent, professionell und engagiert begegnen zu können.

Ihr
Dr. Stefan Gerhardinger
Abteilungsleiter Soziale Dienste und Hilfen

Inhalt

S. 1/2 Komorbidität

S. 2 Schulterchluss

S. 2 Fortbildung über neuen Therapieansatz

S. 3 Sterile Spritzen schützen vor Aids und Hepatitis

S. 3 »Shore, Stein, Papier: Mein Leben zwischen Heroin und Haft«

S. 3 Mitarbeiter der Suchthilfe treffen sich in Schwandorf

S. 3 Personalie

S. 4 Statistik

S. 4 Spiritueller Impuls

Die Sucht ist selten ein singuläres Problem

Komplexe Störungsbilder erfordern eine engere Verzahnung von Suchthilfe und sozialpsychiatrischen Therapien

Traditionell gibt es immer wiederkehrende Argumente für eine klare Trennung von Suchthilfeangeboten und sozialpsychiatrischen Hilfsangeboten. Insbesondere im stationären Bereich gibt es unterschiedliche Stationen etwa für Suchtmedizin und Allgemeinpsychiatrie. Als Grund dafür wird benannt, dass es sich um eine jeweils sehr unterschiedliche Symptomatik handelt, dass die Krankheitsbilder grundsätzlich sehr verschieden sind und dass sich Klienten-/Patientengruppen nicht mischen lassen, da dies bei einer Durchmischung zur »Ansteckung« mit der jeweils anderen Symptomatik führen könnte. Genannt wird auch, dass Suchtkranke allgemeinpsychiatrische Klienten oder auch Patienten nicht verstehen könnten, zu ihnen keinen Zugang finden würden und umgekehrt.

Andererseits berichtet die Fachliteratur von hoher Komorbidität von Suchterkrankungen und allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen. Hinter kaum einer Sucht lässt sich eine psychisch gesunde Person finden und nicht selten greifen allgemeinpsychiatrische Patienten bzw. Klienten zur Selbstmedikation in Form von Suchtmitteln.

In der aktuellen Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) werden die Süchte, also die psychischen Störungen und die Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohnehin folgerichtig in den Kanon der psychiatrischen Störungen eingereiht. Eine engere Verzahnung von Suchthilfe und (sozial-)psychiatrischen Hilfen würde der Komplexität zahlreicher Störungsbilder gerecht werden. Die Behandlungsparadigmen und die Behandlungslogiken (wie beispielsweise die Behandlungsmethoden) könnten sich ergänzen und damit fließendere Übergänge etablieren. Dem häufig eher direktiven, den Klienten fordernden Vorgehen in der Suchthilfe steht ein prinzipiell empathisches und zugehendes Vorgehen im Rahmen sozialpsychiatrischer Angebote gegenüber. In der Sozialpsychiatrie hat aufsuchende Arbeit eine unverzichtbare Bedeutung. Beide eben genannten Ansätze haben ihre Berechtigung, sollten aber zielgenau und klientenzentriert eingesetzt und bei entsprechender Indikation kom-



biniert werden. Dies umso mehr, wenn von den jeweiligen Hilfsangeboten nicht nur rein suchtspezifische oder klar umgrenzte allgemeinpsychiatrische Störungsbilder erreicht werden sollen, sondern eben Problemgemengelage. Wo die Störung komplex ist, da bedarf es auch eines multimodalen Vorgehens. Insbesondere die in der Sozialpsychiatrie etablierten freizeitpädagogischen Angebote, die niedrigschwellige Gruppenangebote, wie auch diverse Indikativgruppen sind in der Suchthilfe ebenso notwendige Behandlungselemente, dort aber bisher nur rudimentär verortet. Somit wäre es nicht abwegig, auch in der Suchthilfe regelhaftes Achtsamkeitstraining, Training emotionaler Kompetenzen, Elemente aus Angst- und Depressionsbewältigungsgruppen und Entspannungstraining einzusetzen. Diese zusätzlichen Behandlungselemente würden die Angebotspalette der Suchthilfe sinnvoll ergänzen. Erste Schritte einer engeren Verzahnung von Suchthilfe und sozialpsychiatrischen Ange-

boten könnten sein, punktuell gemeinsame Fallbesprechungen anzubereitern, wobei hier das Einverständnis der Patienten/Klienten vorausgesetzt sein muss. Indikativgruppen bei Doppeldiagnosen bzw. bei komorbiden Störungen sollten ebenfalls zum Regelversorgungsangebot zählen. Darüber hinaus sind flankierende Maßnahmen, wie Schuldner- und Sozialberatung, Ehe- und Familienberatung, Hilfsmaßnahmen für mitbetroffene Kinder oder Schwangerschaftsberatungsangebote im Grunde unver-

zichtbar, wenn es um die adäquate Versorgung komplexer, oft langjähriger Problemgemengelage geht – zumal das Label »Sucht« nicht selten die sichtbare Spitze eines Eisberges darstellt. Das heißt nicht automatisch, dass Sucht das Spitzenproblem ist, worunter sich stets zahlreiche weitere Probleme verbergen. Man sollte vermeiden, auf einem Auge mit seiner großen Fachkompetenz immer scharfsichtiger zu werden und dabei andere Perspektiven zu vernachlässigen. Die Problemlagen von Hilfesuchenden orientieren sich nicht notwendigerweise an den Hilfsangeboten, vielmehr bedarf es einer Hilfestellung, die der Not entgegenkommt. Integrierte Versorgungs- und Therapieangebote sind demnach zeitgemäßer Standard. Die Caritas ist dabei mit ihren vielfältigen Beratungsdiensten und ambulanten wie stationären Therapieangeboten jetzt schon sehr gut aufgestellt.

Dr. Stefan Gerhardinger, Abteilungsleiter Soziale Dienste und Hilfen

Was ist Komorbidität?

Morbus ist das lateinische Wort für Krankheit. Suchterkrankungen treten häufig zusammen mit anderen eigenständigen körperlichen oder psychischen Erkrankungen auf, dies bezeichnet man als Komorbidität. Zwei oder mehr Erkrankungen können unabhängig voneinander »begleitend« oder ursächlich sich gegenseitig bedingend (»folgend«) vorliegen; beispielsweise ist eine Erkrankung der Leber oft durch eine »primäre«, also vorbestehende, Alkoholkrankheit verursacht.

Welche Formen von Komorbidität sind bei Alkoholkranken häufig?

Komorbidität ist der Normalfall. Bei Patienten in ambulanten Settings ist in etwa der Hälfte der Fälle, in stationären Settings in bis zu 80 Prozent mit komorbiden Konstellationen zu rechnen. Aufgrund geänderter Konsumstile und überall und jederzeit verfügbarer Suchtstoffe ist zum Beispiel bei Alkoholkranken ein gleichzeitiger abhängiger Konsum von Medikamenten (4%), Cannabinoiden (11%), Stimulanzien (7%), Opioiden (3%) nicht mehr selten. Am häufigsten liegt eine komorbide Tabakabhängigkeit (70%) vor. Körperliche Folgeerkrankungen werden bei einem Drittel der Alkoholkonsumenten beobachtet. Fast alle Organsysteme sind betroffen. Sofort fallen einem die Folgeerkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse ein. Weniger bekannt sind als Folgen Karzinome, Herz- und Nervenschäden, Hormonstörungen, das fetale Alkoholsyndrom und viele mehr. Alkoholkonsum kann depressive Störungen, Angst und psychotische Störungen begünstigen, »demaskieren« – aber auch verdecken oder gar zur »Eigentherapie« eingesetzt werden. Komorbidität mit psychischen Erkrankungen liegt in etwa der Hälfte der Fälle vor. Am häufigsten sind komorbide depressive Störungen (bis zu 48%), Angsterkrankungen (bis zu 42%) und Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS; bis zu 25%). Seltener sind psychotische Erkrankungen (ca. 4%), sie treten eher bei Stimulanzienabhängigkeit auf. Jede Substanz hat ein relativ spezifisches Komorbiditätsmuster. Umgekehrt nutzen primär psychisch Kranke, zum Beispiel mit einer Angst- oder Schlafstörung, einer Depression, einer bipolaren Störung oder einer Psychose, Alkohol und andere Drogen als »Therapeutikum« und geraten sekundär in ein schädliches oder abhängiges Konsumverhalten.

■ Was ist bei der Behandlung komorbider Patienten zu beachten?

Es ist anspruchsvoll, eine durch Komorbidität komplizierte Suchterkrankung zu diagnostizieren und zu behandeln. Denn es ist mit vielen, kaum absehbaren Wechselwirkungen, insbesondere gegenseitigen Verstärkungen der Symptomatik, zu rechnen. Manche komorbiden psychischen Störungen kommen erst in der Konsumpause oder nach längerer Abstinenz zum Vorschein, manche komplizieren die Entzugs- und weiterführende Behandlung, manche, zum Beispiel Angst und Depressivität, können nach dem Entzug von selbst abklingen. Therapeuten benötigen deshalb eine umfassendere diagnostische und therapeutische Schulung und insbesondere die Bereitschaft und Fähigkeit zur engen Kooperation mit anderen Spezialisten, da niemand alle Kompetenzen vorhalten kann. Behandlungsprogramme sind nach aktuellem Wissensstand möglichst für beide Störungen, das heißt integriert, vorzuhalten, da sie sich als wirksamer erwiesen haben als ein aufeinander folgender Behandlungsansatz. Besonders herausfordernd ist die Behandlung psychotischer Störungsbilder: Hier ist eine disziplin- und fachübergreifende Basiskompetenz in der Diagnostik und Behandlung des jeweils anderen Krankheitsbildes unabdingbar und zumindest konsiliarisch vorzuhalten.

■ Welchen Entwicklungsbedarf sehen wir?

Kenntnisse und Erfahrungen bei der Behandlung komorbider Störungen sind verbesserungsfähig. Optimierungen im Versorgungssystem und Abstand von überzogenen Ansprüchen sind gleichermaßen nötig. Da die Behandlung der Alkoholabhängigkeit den Einsatz fast aller medizinischen Disziplinen und eine multidisziplinäre Vorgehensweise erfordert, ergeben sich kaum überschaubare diagnostisch/therapeutische Konstellationen. Diese können nicht alle institutionell verankert werden, sondern erfordern ein individuelles Vorgehen, das auf Kooperation basiert. Dazu ist mehr Aufklärung und gegenseitige Wertschätzung der jeweiligen Professionen erforderlich.

Es ist nicht endgültig geklärt, ob immer und überall eigenständige Behandlungskonzepte für alle Krankheitskomponenten nötig und beide Störungen gleichzeitig bzw. integriert zu behandeln sind. Bei sukzessiver Behandlungsplanung ist nicht geklärt, welche Reihenfolge die erfolgversprechendste ist. Nicht immer ist die suchtspezifische Spezialbehandlung vorrangig; somatische Notfälle, Suizidalität, schwere Ausprägungen einer Depression, einer Psychose, eines ADHS, einer PTBS erfordern andere Settings. Es bestehen noch zu viele Schnittstellenprobleme zwischen den oft divergenten Überzeugungen in den Behandlungssettings. Institutionelle Bedürfnisse stehen noch zu oft im Vordergrund, sodass Patienten durch die Maschen fallen.

Behandlungsprogramme müssen noch stärker langfristig orientiert, mehr ambulant, niederschwellig und aufsuchend konzipiert werden. Die Kombination der obligaten psychotherapeutischen Behandlung mit pharmako- und sozialtherapeutischen Interventionen unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes, insbesondere der Familien, ist noch nicht überall selbstverständlich.

Dr. Heribert Fleischmann, Vorsitzender der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Suchthilfe

Psychiatrische Komorbidität bei Alkoholkranken aus Sicht der Reha-Klinik

Studien belegen und die Praxis unterstreicht es: Frauen haben häufiger komorbide Störungen als Männer

Die Patienten, die sich zur Behandlung ihrer Alkoholkrankheit in die Fachklinik Haselbach begeben, weisen häufig auch psychische Störungen auf – teils sind diese bereits bekannt, teils werden sie erst im Verlauf der Entwöhnungsbehandlung deutlich.

Man schätzt, dass rund 60 Prozent aller Menschen mit Alkoholabhängigkeit gleichzeitig eine psychiatrische Störung aufweisen, die von Relevanz für den weiteren Krankheitsverlauf ist. Eine gezielte Diagnostik von psychiatrischen oder psychosomatischen Begleiterkrankungen ist daher bei Aufnahme in die Klinik erforderlich. Am häufigsten finden sich Störungen aus dem Spektrum der Angst und depressiver Erkrankungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen liegen gleichzeitig mit einer Alkoholabhängigkeit vor.

Es ist sinnvoll, zwischen einer substanzinduzierten und einer substanzunabhängigen Störung zu unterscheiden. Dies ist schwierig, solange

ein Patient das Suchtmittel konsumiert. Im Rahmen der abstinenter Bedingung in der medizinischen Rehabilitation kann eine Unterscheidung zwischen substanzinduzierter und substanzunabhängiger Störung leichter erfolgen. Für die Planung der weiteren Therapie ist auch eine Überprüfung von außerhalb der Klinik gestellten Diagnosen mit entsprechenden therapeutischen Konsequenzen sinnvoll. Neben einer genauen Anamneseerhebung und einer ausführlichen Erhebung des psychopathologischen und neurologischen Befundes setzen wir in der Klinik auch psychologische Testverfahren ein, wie zum Beispiel das Beck-Depressions-Inventar (BDI).

Im Laufe der Therapie überprüfen wir die anfänglich gestellte Diagnose. Häufig bilden sich depressive Symptome in den ersten drei bis vier Wochen des Aufenthaltes zurück. Mit einer medikamentösen Therapie beginnen wir daher meist nach diesem Zeitraum.

Alkoholabhängige Frauen zeigen häufiger komorbide psychische Störungen als Männer, belegen Studien. Das sehen wir auch bei unserer Klientel. Bei alkoholabhängigen Frauen finden sich häufiger Angststörungen und depressive Störungen; bei alkoholabhängigen Männern gehäuft Persönlichkeitsstörungen.

Die Behandlung komorbider psychiatrischer Störungen erfolgt sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch. In Einzelfällen wird dem Patienten auch geraten, eine spezialisierte Klinik aufzusuchen, in der die vorliegende psychische Störung behandelt wird. Im Idealfall ist es möglich, den Patienten direkt in eine solche Klinik zu verlegen.

Der Anteil von 65 Prozent psychiatrischer Komorbidität bei Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit bestätigt sich nach meiner Kenntnis unseres Patientenkollektivs nicht. Häufiger lässt sich eine früher gestellte Diagnose einer Depression oder Angststörung anamnestisch nicht bestätigen. Bei langjähriger medikamentöser Behandlung kann das auch therapeutische Konsequenzen während des Klinikaufenthaltes haben. Möglicherweise wird bei der Diagnosestellung zu wenig berücksichtigt, dass depressive Symptome und andere psychische Auffälligkeiten auch substanzinduziert sein könnten bzw. gelingt wegen fehlender Abstinenz eine eindeutige Diagnose nicht. Auch eine Zunahme von Patienten mit gleichzeitiger Abhängigkeit und substanzunabhängiger psychischer Störungen kann ich aus meiner Kenntnis der Patienten der Fachklinik Haselbach nicht bestätigen.

Der im Regelfall längere stationäre Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik im Vergleich zum Aufenthalt in der Akutklinik erleichtert die Unterscheidung zwischen einer substanzinduzierten und substanzunabhängigen Störung. Großen Wert legt die Fachklinik auf eine enge Zusammenarbeit mit den Vorbehandlern. So lassen sich diagnostische Unklarheiten in vielen Fällen beseitigen.

Dr. Reinhard Legner, ärztlicher Leiter der Caritas-Fachklinik Haselbach für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer



Wer hilft, wenn Mama oder Papa süchtig ist?

Projekt Schulterchluss in Bayern: Die Jugendhilfe und die Hilfe für Suchtkranke finden Wege der Zusammenarbeit

Was bedeutet es für Kinder, wenn der Vater oder die Mutter suchtkrank ist? Wie wirkt sich die Sucht eines Elternteils auf das Familienleben aus? Gefährden Eltern damit die Entwicklung ihres Kindes? Welche Präventionsangebote gibt es in Deutschland? Diese Fragen diskutiert das Projekt Schulterchluss in Bayern. Es richtet sich an Mitarbeiter der Jugendhilfe und der Hilfe für Suchtkranke. Am 3. und 4. Mai fand das Projekt in Regensburg statt, initiiert von Christian Kreuzer, Referent für Suchthilfe des Diözesan-Caritasverbandes Regensburg.

Die Jugendhilfe und die Hilfe für Suchtkranke bilden grundsätzlich zwei voneinander getrennte Bereiche, organisatorisch, in der Verwaltung und hinsichtlich der finanziellen Förderung. Dies

trägt dazu bei, dass – trotz längst erkannten Handlungsbedarfes – die Zusammenarbeit zwischen den beiden Hilfeanbietern bislang nicht selbstverständlich ist. Nach einem erfolgreichen Ansatz in Baden-Württemberg hatte der Bayerische Landtag beschlossen, das Projekt Schulterchluss auch in Bayern zu starten.

Ziel des Projekts ist es, die Situation für Kinder und Jugendliche in suchtbelastenden Familien zu verbessern. Referententeams bieten bayernweit eine zweitägige Fortbildung an: Neben der Vermittlung von Fachwissen lernen sich die Mitarbeiter beider Bereiche als Personen und in ihren Arbeitsweisen kennen. Dabei soll das gegenseitige Verständnis geweckt und konkrete Formen der Zusammenarbeit angestoßen werden.

Für den Bereich Regensburg trafen sich 14 Teilnehmer aus Beratungseinrichtungen der Suchthilfe und Mitarbeiter der Jugendhilfe aus Erziehungsberatungsstellen, Sozialpädagogischen Fachdiensten und der Jugendsozialarbeit. Die Referentinnen Bärbel Würdinger und Petra Helsper repräsentierten die beiden Arbeitsgebiete und führten wunderbar vorbereitet und mit einem vielfältigen Methodemix durch die zwei Tage. Das Ergebnis waren von den Teilnehmern ausgearbeitete Vorschläge, wie sich die Zusammenarbeit künftig ausbauen ließe – zum Wohl suchtbelasteter Eltern und ihrer risikobelasteten Kinder. Über konkrete Umsetzungen berichten wir in der nächsten Ausgabe.

Die Mehrzahl der Caritas-Fachambulanzen in der Diözese hat ebenfalls die Teilnahme am Projekt Schulterchluss geplant und teils schon durchgeführt.

Christian Kreuzer, Fachambulanz Regensburg



Die Teilnehmer der Fortbildung mit der Klinikleiterin und Diplompsychologin Ingeborg Hebborn (l.) und der Psychotherapeutin und Diplompsychologin Sabine Kuhnen (v. Mitte)

Fachkräfte bilden sich über neuen Therapieansatz fort

Viele Suchtpatienten kämpfen mit Depressionen. Was hilft?

Die Fachklinik Haselbach bot im April 2016 eine Fortbildung für Fachkräfte aus den Fachambulanzen und der Klinik an. 20 Teilnehmer, überwiegend aus Niederbayern und der Oberpfalz, besuchten das ganztägige Seminar. Die Diplompsychologin und Psychotherapeutin Sabine Kuhnen vermittelte den neuen Therapieansatz Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP), mit dem chronische Depressionen behandelt werden. Bei bis zu 30 Prozent der Patienten, die sich in Behandlung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit

befinden, zeigt sich als Zweitdiagnose »Chronische Depression«, bei 70 Prozent der Patienten die Zweitdiagnose »Episodische Depression«.

Da dieser Seminarart großen Anklang bei allen Teilnehmern fand, wurde ein Vertiefungstag in Haselbach für November vereinbart. Dabei wurden weitere theoretische Kenntnisse vermittelt und auch praktische Gesprächssituationen eingeübt.

Fritz Rieder, Fachklinik Haselbach

Die Fachklinik Haselbach hat 38 Betten und ist unter der Trägerschaft des Caritasverbandes Regensburg. Das Konzept lautet: »Gesund werden an Körper und Seele«. Ein erfahrenes Team von Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und Sport-/Physiotherapeuten begleitet die Rehabilitanden auf ihrem Weg in die Suchtmittelfreiheit.

Sterile Spritzen schützen vor Aids und Hepatitis

Ein Tauschprojekt besonderer Art in Regensburg: Wer Drogen konsumiert, kann gebrauchte Utensilien gegen neue tauschen – und so Krankheiten vermeiden

Der intravenöse Konsum von Drogen birgt viele gesundheitliche Risiken für die Drogenkonsumenten. Hervorzuheben sind die HIV- und Hepatitis-Infektionen: Nicht nur der Drogenkonsument selbst trägt die gesundheitlichen Risiken sondern auch das soziale Umfeld ist gefährdet, sich anzustecken – durch die gemeinsame Verwendung von Utensilien des intravenösen Drogenkonsums oder über sexuelle Kontakte. Daher wurden Spritzentauschprogramme entwickelt, die neben der Opiat-Substitution ein weltweit anerkanntes Angebot zur Eindämmung der Weiterverbreitung von HIV und Hepatitis sind.

Spritzentauschprogramme richten sich an den Teil der Drogenkonsumenten, die durch herkömmliche, abstinenzorientierte Angebote nicht erreichbar sind. Dieses Konzept fordert also nicht das Ende des Drogenkonsums, es versucht mit den Konsumenten daran zu arbeiten, dass trotz Fortführung des Konsums wesentliche Gefährdungen der Gesundheit vermieden werden. Das Ziel besteht darin, dass der Einzelne möglichst gesund den Zeitpunkt erreicht, an dem er bereit ist, den Lebensweg drogenfrei zu gehen.

In Regensburg gibt es seit Februar 2011 ein Spritzentauschangebot. Damals entschlossen sich die Caritas Streetwork und die Aids-Beratungsstelle Oberpfalz des Bayerischen Roten Kreuzes gemeinsam dieses Präventionsprojekt zu starten. Sechs Jahre danach ist ein gewachsenes Netzwerk aus Caritas Suchtambulanz, Caritas Streetwork, Drugstop e.V., dem Gesundheitsamt Regensburg und der Aids-Beratungsstelle Ober-

pfalz (BRK) entstanden und das Projekt hat sich etabliert.

Die Ziele des Projekts

- 1 Versorgung der Drogenkonsumenten mit sterilen Konsumutensilien
- 2 Entsorgung kontaminierter Konsumutensilien
- 3 Safer-Use- und Safer-Sex-Beratung von Drogenkonsumenten
- 4 Beratung zu HIV und Hepatitis
- 5 Sensibilisierung der Drogenkonsumenten für den Erhalt der eigenen Gesundheit
- 6 Bei Bedarf Weitervermittlung an die Drogenberatung von Caritas und Drugstop

Folgende Artikel stehen derzeit für Konsumenten zur Abgabe bereit

- Verschiedene Pumpen, die mit verschiedenen Kanülen kombiniert werden können
- Filter zur hygienischen Filterung und Alko-Pads zur Desinfizierung der Einstichstelle
- sterile Löffel, NaCl-Lösung (2 ml) und Ascorbin (0,5 g)
- Kondome

Die Konsumenten können ihre gebrauchten Spritzen zur Entsorgung mitbringen und in den dafür aufgestellten Entsorgungseimer einwerfen. Es werden aber auch Abwurfimer mitgegeben, damit gebrauchte Spritzen zuhause ordnungsgemäß entsorgt werden können.

Das Spritzentauschprojekt hat sich erfolgreich entwickelt. Anfangs war der Zulauf noch zögerlich, doch inzwischen wird die Zielgruppe sehr

gut erreicht: 2016 wurden bereits 41 500 Pumpen und 48 500 Kanülen ausgegeben sowie weiteres Hygienematerial in fünfstelliger Anzahl. Insgesamt kam es 2016 zu rund 4330 Spritzentauschvorgängen mit insgesamt mehreren hundert Drogenkonsumenten.

Beratungsgespräche resultieren daraus, dass unsere Kunden von sich aus Probleme thematisieren. Abszesse, offene Wunden und viele weitere »kleinere« gesundheitliche Probleme gehören zu den alltäglichen Themen, sodass Beratungen über eine risikofreiere Art des Konsums möglich werden. Auch Gespräche über HIV und Hepatitis C sind an der Tagesordnung und der Ausstieg aus dem Drogenkonsum ist kein Tabuthema.

Ein deutlicher Teil der Kunden des Spritzentauschangebots würde herkömmliche Angebote der psychosozialen Suchtberatung ablehnen. Das Spritzentauschprojekt hat daher auch eine wichtige Brückenfunktion, über die nicht an das Hilfesystem angebundene Drogenkonsumenten an dieses herangeführt werden können.

Im Jahr 2016 wurde Material im Wert von 14 000 € ausgegeben. Zum Vergleich: eine Hepatitis-C-Infektion verursacht Kosten von ca. 60 000 € pro Behandlung, eine HIV-Infektion ca. 20 000 € pro Jahr der Behandlung. Im Vergleich zu diesen Zahlen erweist sich das Spritzentauschprojekt als äußerst kosteneffizient.

Dipl.-Psych. Hans-Peter Dorsch, Psychosoziale Aids-Beratungsstelle Oberpfalz des BRK



Mitarbeiter im Profil



Dr. med. Cordula Heyne

Dr. Cordula Heyne wurde 1974 in Straubing geboren. Sie schloss das Gymnasium der Ursulinen in Straubing 1993 mit dem Abitur ab und studierte anschließend Humanmedizin

an der Universität Regensburg. Seit 2010 arbeitet Heyne am Bezirkskrankenhaus Regensburg im Bereich der medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz (medbo): zunächst in der Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, dann bis 2014 als Fachärztin und schließlich bis heute als Oberärztin im Zentrum für Psychiatrie in Cham. Parallel dazu hat Heyne im Dezember vergangenen Jahres ihre Arbeit als Oberärztin in der Fachklinik Haselbach aufgenommen. »Meine langjährige Berufserfahrung in der Akut-Psychiatrie und die Ausbildung zur Traumatherapeutin helfen mir sehr bei meinen neuen Aufgaben«, sagt Heyne. Sie ist Mutter dreier Kinder und lebt mit ihrer Familie in Straubing. »In Haselbach wurde mir der Einstieg dank der netten Kolleginnen und Kollegen des eingespielten Teams leicht gemacht.« Was hat Cordula Heyne bewogen, die Stelle in der Fachklinik anzutreten? »Ich finde es mutig, wenn sich Patienten zu einer Therapie motiviert haben. Das ist der erste wichtige Schritt zur Überwindung der Suchterkrankung. Es macht mir Freude, die betroffenen Menschen während dieser oft nicht einfachen Zeit zu begleiten.«

BUCHBESPRECHUNG

»Shore, Stein, Papier: Mein Leben zwischen Heroin und Haft«

In dem Spiegel-Bestseller »Shore, Stein, Papier: Mein Leben zwischen Heroin und Haft« beschreibt der Autor Sïck (selbstgewähltes Pseudonym) seine Drogenkarriere – unaufgeregt und ohne erhobenen Zeigefinger. Es ist eine Drogenkarriere, wie sie wohl nur wenige überleben würden. Der Autor schreibt, wie er Unmengen von Drogen einnimmt, schildert sein Leben auf der Straße, Einbrüche und mehrere Gefängnisstrafen. Das Buch liest sich wie ein Gangsterroman, unterhaltsam und kurzweilig. Sprachlich überrascht der Autor und gibt treffend den derben Straßenjargon wieder. Das Buch gibt Einblicke in den brutalen Drogenalltag, die konkreten Schilderungen lassen den Leser die Ereignisse intensiv nachempfinden. Genau dieser Realitätsbezug macht das Erstlingswerk zu einer interessanten Milieustudie und zeigt bis zum Schluss eines ganz deutlich auf: Wie sehr Drogen das Leben eines Abhängigen bestimmen. »Ich wollte nicht fühlen, was ich fühlte. Ich wollte nicht denken, was ich dachte. Ich musste ganz schnell ein Blech rauchen, um diese beschissenen Ge-

fühle abzutöten, bevor sie mich auffraßen«, schreibt Sïck. Die Geschichten tragen aber auch humorvolle Elemente, die auf manchen Leser vielleicht verharmlosend wirken. Insgesamt ist das Buch aber ein fesselndes Leseerlebnis.

Studien zufolge gelingt Prävention nicht durch Abschrecken. Das Buch sollte vielmehr deswegen gelesen werden, um einen authentischen Einblick in die Laufbahn eines Mehrfachabhängigen zu erlangen.

Das Buch basiert auf der erfolgreichen Youtube-Serie »Shore, Stein, Papier«. »Shore« steht für Heroin, »Stein« für Koks und »Papier« für Geld. Auf Youtube redete sich Sïck alles Erlebte von der Seele und wurde für seine authentische Erzählweise beim Online Award 2015 mit dem Publikumspreis ausgezeichnet. Nach diversen Entzugsprogrammen ist der Autor heute clean. Er leistet Präventionsarbeit für Jugendliche an Schulen und kümmert sich um seine Tochter.

Marion Santl, Fachambulanz Schwandorf



Link zur Youtube-Serie »Shore, Stein, Papier«: [youtube.com/user/zqnce](https://www.youtube.com/user/zqnce)
»Shore, Stein, Papier: Mein Leben zwischen Heroin und Haft.« Autor Sïck. Piperverlag, 2016, 14,99 €.



Julia Rupprecht

Julia Rupprecht wurde 1988 in Weiden in der Oberpfalz geboren. Sie absolvierte ihr Abitur am Augustinus-Gymnasium in Weiden und studierte danach Diplompsychologie an der Uni-

versität Regensburg. Im Anschluss daran verfasste sie ihre Doktorarbeit im Bereich der Experimentellen Kognitionspsychologie. Seit Oktober 2015 befindet sie sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) in Regensburg. Zwischenzeitlich arbeitete sie in der Forensischen Psychiatrie in Regensburg und in der Beratungsstelle für seelische Gesundheit in Weiden. Aktuell ist sie im Bezirksklinikum Wöllershof und in der Fachambulanz Tirschenreuth tätig. Ihre Freizeit verbringt sie gerne in der Sonne, am liebsten mit Freunden, beim Häkeln oder mit Backen.

Mitarbeiterertag

Mitarbeiter der Suchthilfe treffen sich in Schwandorf

In sechs Workshops sammelten die Teilnehmer Fachwissen für ihren Berufsalltag

Nach zweijähriger Pause fand im November 2016 wieder ein Mitarbeiterertag der Abteilung Suchthilfe des Diözesan-Caritasverbandes Regensburg statt. Mitarbeiter aus allen Fachambulanzen der Diözese trafen sich von 9 bis 16 Uhr im »Haus des Guten Hirten« in Schwandorf, einem Zentrum für Berufsvorbereitung und berufliche Ausbildung für Jugendliche und junge Erwachsene. Stefan Schmidberger, damaliger Abteilungsleiter der sozialen Dienste, begrüßte die Gäste und stellte seinen Nachfolger Dr. Stefan Gerhardinger vor. Im Anschluss berichtete Dr. Gerhardinger von seiner beruflichen Laufbahn, im Besonderen bei der Caritas, und ging auf Wünsche und Vorstellungen für seine neue berufliche Aufgabe ein. Anschließend stellte Schmidberger den Versammelten die Suchthilfe-Mitarbeiter vor, die seit 2013 hinzugekommen sind. Fokus des Mitarbeiterertages bildeten sechs Workshops. Die Mitarbeiter holten sich darin Anregungen und neue Ideen für ihre Arbeit mit den Klienten.

Am Vormittag konnten die Mitarbeiter aus drei angebotenen Workshops wählen: Gabriele Spohr von der Fachambulanz Kelheim stellte das Thema Akupunktur vor. Katjenka Wild von der Fachambulanz Weiden führte eine angeleitete Selbstreflexion in schwierigen Klientensituationen durch. Mittels Arbeitsblätter und Übungen wurde den Mitarbeitern nahegebracht, wie wichtig die Beachtung von Interaktionsphänomenen in der Klientenarbeit ist. Zudem informierte Monika Gerhardinger von der Fachambulanz Regensburg über das Thema »Sucht im Alter«. Dieses Thema hat in den vergangenen Jahren sowohl in der Suchthilfe als auch in der Altenhilfe immer mehr an Bedeutung gewonnen. Mittags erwartete die Teilnehmer ein Essen, zubereitet und serviert von den Berufsschülern vom »Haus des Guten Hirten«. Im Anschluss wurden alle Mitarbeiter im Hof des Hauses fotografiert und besichtigten das »Haus des Guten Hirten«

oder gingen spazieren, bis am Nachmittag die zweite Workshop-Runde begann. Am Nachmittag stellte der Streetworker Ben Peter von der Fachambulanz Regensburg seine Arbeit vor und erzählte, mit welchen Schwierigkeiten er in seinem Alltag zu kämpfen habe. Er berichtete auch von seinen Erfolgen in der niederschweligen Klientenarbeit. Ebenso wurden das Konzept und der Ablauf der Adaptionseinrichtung START in Regensburg von Ulrich Tribula, dem Leiter der Einrichtung, vorgestellt.

Ein weiterer Workshop wurde von Dr. Gerhardinger geleitet: Er ging auf die Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit ein und erläuterte in einem Rollenspiel die Faktoren der Beziehung zwischen Klient und Berater.

Neben den Fachinformationen bot der Mitarbeiterertag wieder Raum für kollegialen Austausch und Kennenlernen der neuen Mitarbeiter. Die Verwaltungskräfte aus allen Fachambulanzen der Suchthilfe trafen sich gleichzeitig zum Austausch über das neue Dokumentationsprogramm Vivendi consil. Geleitet wurde die Veranstaltung von Iris Brehm, Vivendi-Beauftragte und Verwaltungskraft der Fachambulanz in Straubing. Somit erlebten alle Mitarbeiter der Suchthilfe einen rundum gelungenen und gewinnbringenden Mitarbeiterertag 2016.

Eva Miedl, Fachambulanz Dingolfing



Online-Beratung

Jederzeit, anonym und kostenlos

Stellen Sie Ihre Fragen zu Süchten und Abhängigkeiten schnell und anonym:

caritas.de/onlineberatung
oder suchthilfe-ostbayern.de



Suchthilfe

konkret

Anzahl der Crystal-Konsumenten auf konstant hohem Niveau

Allgemeines

Versorgungsgebiet 14 500 km²
Einwohner 1,7 Millionen
Gesamtzahl der in 2016 betreuten Klienten: ca. 5700

Personal

18 Dipl.-Psychologen/innen (Diplom, Master)
47 Sozialpädagogen/innen (Diplom, Bachelor, Master)
2 Ärzte in leitender Funktion
7 Ärzte auf Honorarbasis
3 Pflegekräfte
1 Sporttherapeutin
3 Ergo-/Arbeitstherapeutinnen
16 Verwaltungsmitarbeiterinnen

Kreuzbund in der Diözese Regensburg

40 Gruppen
392 Mitglieder
> weitere 200 feste Gruppenbesucher

Fallzahlen 2016

Fachambulanzen für Suchtprobleme
Anzahl der Klienten: ca. 5700

Zahl der Bratungs- und Behandlungskontakte

Der Anteil alkoholabhängiger Klienten ist an den Fachambulanzen über die Jahre konstant. Er macht stets etwa die Hälfte der Klienten aus. Die Gruppe der Stimulanzien-Konsumenten war über mehrere Jahre deutlich angestiegen und hat sich seit letztem Jahr auf einem relativ hohen Niveau stabilisiert; sie besteht überwiegend aus Konsumenten von Crystal, einer nach wie vor in Ostbayern überdurchschnittlich verbreiteten Droge. Auch die Gruppe der pathologischen Glücksspieler gehört seit mehreren Jahren fest zur Klientel der Einrichtungen. Die Grafik zeigt die Verteilung der Hauptdiagnosen an den Fachambulanzen im Jahr 2016. Eine suchtbezogene Hauptdiagnose wird für jeden abhängigkeitsbelasteten Klienten vergeben. Konsumiert ein Ratsuchender nicht nur ein Suchtmittel, was auf einen erheblichen Teil der Klienten zutrifft, entscheidet die Fachkraft, welches Suchtmittel im Einzelfall den Schwerpunkt bildet. Ein nicht unerheblicher Teil der Klienten erhält keine suchtbezogene Hauptdiagnose. Ihr Konsum ist riskant, sie sind aber noch nicht abhängig, oder es fehlen nötige Informationen, beispielsweise nach nur einmaligem Kontakt.

Externe Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten

494 Klienten im Rahmen der externen Suchtberatung an den Justizvollzugsanstalten Amberg, Weiden und Regensburg.

Adaptionseinrichtung START

Anzahl der Plätze: 7
Anzahl der Entlassungen: 27
Männer: 22
Frauen: 5
regulär beendet: 17
disziplinarisch beendet: 7
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis: 1
vorzeitiger Abbruch der Maßnahme: 2
entlassen mit einem Arbeitsvertrag: 41 %
entlassen mit Antrag auf Umschulung: 4 %
entlassen in eine Maßnahme des Jobcenters: 4 %
durchschnittliche Verweildauer: 85 Tage

Fachklinik Haselbach

Anzahl der Plätze: 38
Belegung insgesamt 154
männlich: 131
weiblich: 23
durchschnittlicher Aufenthalt: 15 Wochen

Entlassungen

78,8 % regulär
7 % vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis
6,2 % vorzeitig gegen ärztlichen Rat
3,7 % disziplinarisch
1,3 % vorzeitig auf ärztliche Veranlassung und Verlegung
3 % sonstige

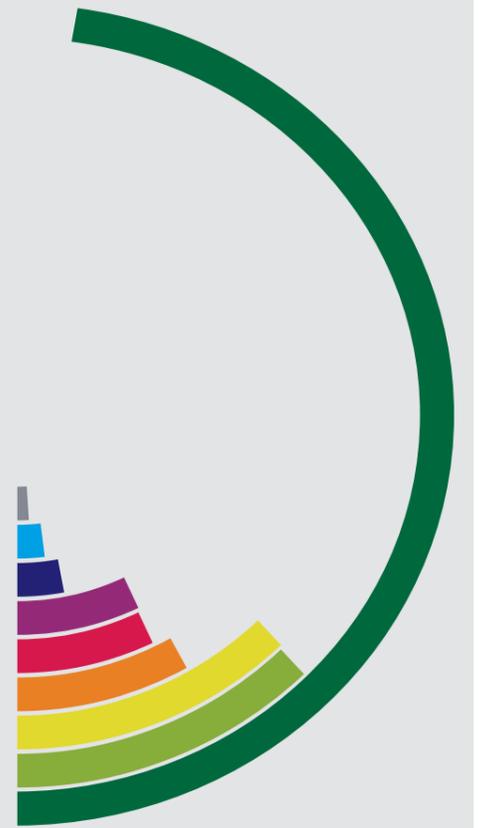
Kostenträger

84 % regionale Rentenversicherungsträger
16 % Krankenkassen

Verteilung der Hauptdiagnosen

einschließlich der pathologischen Spieler aus den Fachstellen Regensburg und Weiden

0,2 %	Kokain
0,4 %	Tabak
0,7 %	Sedativa/Hypnotica
1,4 %	Essstörungen
3,2 %	andere psychotrope Substanzen
7,1 %	Pathologisches Glücksspiel
7,1 %	THC
7,8 %	Stimulanzien
11,8 %	ohne Suchtdiagnose
11,9 %	Opiode
48,4 %	Alkohol



Zuhören kann Zeit vermehren



»Tut uns leid, unsere Tochter hat nicht so viel Zeit! Jeden Nachmittag haben wir Termine!« So erzählt mir die Mutter von Sophie, einem Erstkommunionkind. Sophie ist zehn Jahre alt – und sie hat jeden

Nachmittag Termine! Unglaublich – zehnjährige Kinder haben vor lauter Terminen keine Zeit und sprechen von Stress? Oder schauen sie das von den Erwachsenen ab?

Das Motto der Erstkommunion sollte lauten: »Jesus bringt Farbe in unser Leben.« Ich habe mich an Momo aus dem schon 40 Jahre alten Roman von Michael Ende erinnert. In dieser Geschichte sind die sogenannten »Grauen Herren« am Werk. Sie haben eine fahle graue Haut, tragen graue Hüte und graue Sakkos.

Sie fahren elegante graue Autos und rauchen Zigarren aus getrockneter Zeit. Sie versuchen die Menschen dazu zu bringen, Zeit zu sparen, wo immer es geht. In Wahrheit werden die Menschen um ihre Zeit betrogen, denn vor lauter Sparen vergessen die Menschen, im Jetzt zu leben. Zeit kann man nicht sparen wie Geld. Und je mehr man versucht, Zeit zu sparen, desto kürzer werden die Tage und Wochen. Meister Hora, der geheimnisvolle Verwalter der Zeit, schickt seine Schildkröte Kassiopeia und das kleine, hilfsbereite Mädchen Momo, um den übermächtig erscheinenden Grauen Herren den friedlichen Kampf anzusagen. Wie tat sie das? Unter anderem durch Zuhören. »Momo konnte so zuhören, dass dummen Leuten plötzlich sehr gescheite Gedanken kamen. Sie konnte so zuhören, dass ratlose, unentschlossene Leute auf einmal ganz genau wussten, was sie wollten. Oder dass Schüchterne sich plötzlich frei und mutig fühlten. Oder dass Unglückliche und Bedrückte zuversichtlich und froh wurden. ... So konnte Momo zuhören.« Den Grauen Herren den Kampf ansagen – das bedeutet: Farbe ins Leben bringen! Farbe durch

Zeit schenken, durch Zuhören, durch einfach da sein und Zeit teilen! Äußerlich scheint diese Zeit nicht produktiv genützt zu sein, aber unterm Strich steht sicherlich mehr Leben als durch das ständige Wiederholen des Satzes: »Ich habe keine Zeit!« Das Wirken Jesu seinerzeit beruhte ja auch vielfach darin, Zeit und Leben mit Menschen zu teilen, die in ihrem Leben falsche Schwerpunkte setzten oder am Leben der anderen nicht mehr teilnehmen durften, weil diese keine Zeit mehr mit ihnen verbringen wollten. Offensichtlich ist es ein zeitlos aktuelles Thema, dass Menschen dadurch mehr zum Leben kommen, indem sie ihre Zeit miteinander teilen.

Insgesamt gibt es nur 24 Stunden am Tag. Aber je mehr ich von mir selbst in die Zeit hineinlege, durch die Art, wie ich zuhöre, jemanden anschau oder einfach nur da bin, desto mehr gefühlte Zeit ist da!

Dr. Christoph Seidl, Seelsorger für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen im Bistum Regensburg

Impressum

[Herausgeber] Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V. Von-der-Tann-Straße 7 · 93047 Regensburg suchthilfe@caritas-regensburg.de
[Vertreten durch] Marcus Weigl
[Redaktion] Marcus Weigl, burcom [Karola Pfennig], Christian Kreuzer, Fritz Rieder, Marion Santl, Stefan Gerhardinger, Eva Miedl
[Gestaltung] Keysselitz Deutschland GmbH · 80337 München
[Bildnachweis] shutterstock/frankie's: 1 m; shutterstock/Evdokimov Maxim: 2 o; caritas Regensburg: 1 or, 2 ul, 3, 4 u
[Druck] Druck-Kultur GmbH · 81539 München
[Auflage] 3 000 Exemplare

Lesen Sie die »Suchthilfe konkret« als PDF!

www.suchthilfe-ostbayern.de/suchthilfe



DOWNLOAD

